

## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 26 de junio de 2025.

**VISTOS:** Informe N° 324-2025-DIRESA-HRM/05 emitido el 09 de junio de 2025 por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 027-2025-DIRESA/HRM/05/SVC-MC-UGC emitido el 30 de mayo de 2025 por la Médico Prestacional – UGC, Informe N° 533-2025-DIRESA-HRM-03 emitido el 06 de mayo de 2025 por la profesional de la Oficina de Planeamiento, Informe N° 063-2025-DIRESA-HRM/03-RAC emitido el 30 de abril de 2025 del Área de Racionalización, Informe N° 601-2025-DIRESA-HRM/11 de fecha 24 abril del 2025 Informe N° 165-2025-DIRESA-HRM/11-11.2/ME-MFR de fecha 23 abril del 2025, del área de medicina física, y;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, 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;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud” el cual considera como Documentos Normativos del Ministerio de Salud, a todo aquel documento oficial que tiene por objetivo transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del sector salud, en cumplimiento de sus objetivos;

Que, el numeral 6.1.3 de la referida Resolución, define a la GUIA TECNICA como el Documento Normativo con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientando al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica. Las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 308-2023-DIRESA-HRM/DE de fecha 07 de septiembre de 2023, se aprueba la Directiva N° 001-2023-HRM-UGC, denominada “Lineamientos para la elaboración, de Guías Técnicas de procedimientos asistenciales, manuales operativos e instructivos del trabajo asistencial del Hospital Regional de Moquegua”; cuyo objetivo es establecer lineamientos para la elaboración, de los mencionados documentos normativos;

Que, el punto 5.2 de la mencionada Directiva Especifica, define a las Guías Técnicas, como el documento que define de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos de actividades asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica; asimismo, señala que los Procedimientos Asistenciales, es la prestación de salud que se brinda de forma individual al usuario externo con fines preventivos, diagnóstico y/o terapéutico realizado por el profesional de salud asistencia del Hospital Regional de Moquegua;

Que, por otro lado, el punto 6.1, numeral 6.1.1, establece la Estructura que debe contener el documento normativo correspondiente a una Guía Técnica de Procedimientos Asistenciales – GTPA; asimismo, el punto 6.3 y 6.4, señala el procedimiento y la elaboración de los documentos y el procedimiento de aprobación;

Que, con Informe N° 601-2025-DIRESA-HRM/11, de fecha 24 de abril de 2025, del departamento de medicina, remite ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el Informe N° 165-2025-DIRESA-HRM/11-11.2/ME-MFR, de fecha 23 de abril de 2025, del área funcional de Medicina Física y Rehabilitación, con el cual eleva para su





## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 26 de junio de 2025.



aprobación la propuesta de Guía Técnica de procedimiento asistenciales del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Moquegua; cuya finalidad es garantizar la prestación de servicios de Medicina Física y Rehabilitación con altos estándares de calidad, orientados a la recuperación funcional y el bienestar integral de los pacientes, respondiendo eficazmente a sus necesidades y expectativas mediante las mejores prácticas clínicas;

Que, mediante Informe N° 533-2025-DIRESA-HRM-03 de fecha 06 de mayo de 2025, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, emite opinión técnica favorable, en mérito al Informe N° 063-2025-DIRESA-HRM/03-RAC, señala que consolidada la estructura de la guía técnica de procedimientos asistenciales del servicio de Medicina Especializada – Área Funcional de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Moquegua, se tiene que, si cumple con la estructura aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 308-2023-DIRESA-HRM/DE, que aprueba la Directiva N° 001-2023-HRM-UGC, denominada Lineamientos para la elaboración de guías técnicas de procedimientos asistenciales, manuales operativos e instructivos del trabajo asistencial del Hospital Regional de Moquegua; por lo que, da su opinión favorable para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, a través de Informe N° 324-2025-DIRESA-HRM/05 de fecha 09 de junio de 2025, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, emite opinión favorable a la “GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA – ÁREA FUNCIONAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA” en concordancia con el Informe N° 027-2025-DIRESA/HRM/05/SVCV-MC-UGC, emitido por el Medico Prestacional de la UGC, quien previo análisis otorga opinión favorable y recomienda sea remitida al Área de Asesoría Legal, para su revisión y aprobación;

Contando con el visto bueno de la Jefatura del Departamento de Medicina, de la Unidad de Gestión de la Calidad, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, con el proveído de la Dirección Ejecutiva que dispone la proyección del acto resolutivo:

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el numeral 3 en cuanto a las atribuciones al cargo de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua descritas en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del aprobado mediante Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR**, la “GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA – ÁREA FUNCIONAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”, del Hospital Regional de Moquegua, con Código de Guía: GTPA-001-2025-HRM-D.MED-2SME-MFR, el cual consta de sesenta (60) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR**, al DEPARTAMENTO DE MEDICINA/ AREA FUNCIONAL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, la implementación, monitoreo y supervisión, a fin de dar cumplimiento a la Guía Técnica del Procedimiento Asistencial GTPA, aprobada en el artículo 1° de la presente resolución.

**Artículo 3°.- REMITASE**, a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional ([www.hospitalmoquegua.gob.pe](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe)).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

JLMV/DE  
JCMH/AL  
(01) O. DE PLANEAMIENTO E.  
(01) U. G. DE LA CALIDAD  
(01) D. MEDICINA  
(01) AREA DE FUNCIONAL M.F.R.  
(01) U. ESTADISTICA E INFORMATICA  
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. José Luis Medina Valdivia  
CMP 38210 - RNE 24156  
(e) DIRECTOR EJECUTIVO



### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Estas guías técnicas de procedimiento asistencial son de uso referencial para el personal del Área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Moquegua en:

**Consultorio Externo:**

- Paciente ambulatorio

**Hospitalización:**

- Neonatología
- Pediatría
- Medicina y especialidades
- Cirugía
- Traumatología y ortopedia
- Ginecología y obstetricia
- Emergencia/trauma shock

**Unidad de Cuidados Críticos - UCI**

### IV. PROCEDIMIENTOS A ESTANDARIZAR

#### 4.1. Nombre y Código

##### 4.1.1. Guías técnicas de Procedimientos Asistenciales de Medicina Física y Rehabilitación:



DIAGNOSTICOS FRECUENTES EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES CIE-10	PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
1. Síndrome del Manguito Rotador	M 75.1	99215.02, 97799, 97110, 97139, 97125, 97010
2. Esguince (Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos)	T14.3	99215.02, 97799, 97110, 97139, 97125, 97007
3. Lumbalgia	M54.5	99215.02, 97799, 97110, 97139, 97125, 97010
4. Accidente Cerebro Vascular	I67.9	99215.02, 97799, 97112, 97110
5. Parálisis Cerebral Infantil	G80.9	99215.02, 97799, 97112, 97110
6. Neumonía	J15.9	99215.02, 97001, 97125, 97799.01
7. Parálisis Facial Periférica	G51.0	99215.02, 97799, 97008, 97125, 97010
8. Gonartrosis	M17.9	99215.02, 97799, 97010, 97110, 97125
9. Polineuropatía en el paciente crítico	G62.81	99215.02, 97001, 97112, 97110, 97139
10. Succión lenta del recién nacido	P92.2	99215.02, 97112, 97012.01

### V. CONSIDERACIONES GENERALES

#### 5.1. Definiciones Operacionales

**5.1.1. Atención Ambulatoria:** Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento

de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento.

- 5.1.2. **Atención Médica:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica, más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- 5.1.3. **Consulta Externa:** Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.
- 5.1.4. **Discapacidad:** Término genérico que incluye las deficiencias de funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (CIF).
- 5.1.5. **Limitaciones En La Actividad:** Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.
- 5.1.6. **Persona Con Discapacidad:** Persona que "tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás". (NTS 127- MINS/DGIESP-2016).
- 5.1.7. **Rehabilitación:** Es el proceso mediante el cual, con el uso coordinado y combinado de medidas médicas, educativas, ocupacionales y sociales, se ayuda a los individuos con discapacidad (con limitaciones físicas, sensoriales o mentales) a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad. (NTS 127- MINS/DGIESP-V.01-2016).
- 5.1.8. **Rehabilitación Basada En La Comunidad (RBC):** Es una estrategia de desarrollo comunitario para: la rehabilitación, la reducción de la pobreza, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las Personas con Discapacidad, mediante los esfuerzos combinados de las mismas personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones y comunidades y los servicios relevantes gubernamentales y no gubernamentales de salud, educación, servicios vocacionales, sociales y otros servicios (OIT - UNESCO - OMS, 2004).
- 5.1.9. **Rehabilitación Integral:** Es un proceso mediante el cual el Sistema de Salud a través de planes, programas, servicios y acciones sectoriales e intersectoriales provee a las personas con discapacidad, igualdad de oportunidades que hagan posible el desarrollo y uso de sus capacidades, con el propósito de lograr el más alto nivel de autonomía funcional para facilitar el ejercicio de sus libertades fundamentales y derechos humanos, sociales, políticos y civiles, logrando así la participación e igualdad plena de ellos y de sus familias en la sociedad (OPS).





- 5.1.10. Rehabilitación Profesional:** Es el proceso a través del cual la persona logra compensar el mayor grado posible, las desventajas originadas en una deficiencia o discapacidad que afecte su desempeño laboral, dificultándose o impidiéndoles la integración socio-laboral mediante la consecución, el mantenimiento y la promoción de una actividad productiva.
- 5.1.11. Rehabilitación Social:** Proceso a través del cual la persona con discapacidad desarrolla habilidades para integrarse o reintegrarse en la sociedad, facilitándole adaptarse a las exigencias de la vida familiar colectiva y productiva. Se realiza con la participación de la familia, la comunidad y los profesionales encargados del proceso de Rehabilitación Social.
- 5.1.12. Sesión De Terapia Grupal:** Es un conjunto de procedimientos aplicado a un grupo de pacientes de una misma patología y mismo grado de funcionalidad. En terapia física, ejemplo: Terapia grupal de coordinación, equilibrio y marcha en el adulto mayor.
- 5.1.13. Sesión De Terapia Individual:** Es un conjunto de procedimientos aplicados a un paciente según patología y grado de funcionalidad. Comprende aplicación de agentes físicos, ejercicios terapéuticos y/o terapia manual.
- 5.1.14. Terapia Física:** Conjunto de actividades terapéuticas, individuales y/o grupales realizadas por los tecnólogos médicos en terapia física, dirigidos a mejorar la capacidad funcional remanente, de las personas con discapacidad. Comprende la aplicación de agentes físicos y ejercicios terapéuticos.

## VI. DESARROLLO DE LAS GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DEL ÁREA FUNCIONAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Para el desarrollo se ha considerado la estructura del punto CONSIDERACIONES BASICAS Y ESPECIFICAS por cada procedimiento enlistado en la guía técnica de procedimientos asistenciales, la cual se encuentre en el punto IV. Procedimientos a estandarizar, cada guía contiene:

- Consideraciones básicas
- Consideraciones específicas
- Recomendaciones
- Bibliografía
- Flujograma

## GUIA TECNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: REHABILITACIÓN DEL SÍNDROME DEL MANGUITO ROTADOR

### I. CONSIDERACIONES BÁSICAS

#### 1.1 Síndrome del Manguito Rotador:

El manguito rotador es una estructura compleja, conformada por cuatro músculos y tendones unidos a la articulación del hombro. Aquí se genera la fuerza que produce el movimiento y la estabilidad. Las lesiones son la causa más frecuente de dolor y limitación del hombro (1).

#### 1.2. Requerimientos básicos:

##### 1.2.1 Recursos Humanos

- 01 Médico fisiatra
- 01 Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación
- 01 Técnico en fisioterapia

##### 1.2.2 Recursos Materiales

- Guantes de procedimiento
- Compresas húmedas calientes
- Toalla de baño
- Equipo de electroterapia
- Equipo de ultrasonido
- Gel para ultrasonido
- Equipo de láser terapéutico
- Equipo de magnetoterapia
- Lámpara de infrarrojos
- Pesas
- Mancuernas
- Ligas de resistencia
- Rueda de hombro

### II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 2.1 Descripción detallada del procedimiento

##### A) Consulta médica especializada por medicina física y rehabilitación: 99215.02

- **Medicación:** Paracetamol, AINES (Naproxeno, Ibuprofeno, diclofenaco), Relajantes musculares (Orfenadrina), Opioides (tramadol), Anestésicos locales (Lidocaína tópica).
- **Ecografía musculo esquelética**
- **Indicación de fisioterapia.**

##### B) Procedimiento fisiátrico: 97799

- **Procedimientos médico no intervencionistas:** Técnicas de medicina manual ortopédica, prescripción de ayudas biomecánicas, aplicación de kinesiotaping, laserterapia.
- **Procedimiento medico intervencionista:** Proloterapia, Electroacupuntura, terapia neural, acupuntura, estimulación intramuscular de chan gunn, agujamiento e inyección de punto gatillo, infiltración de corticoide.

##### C) Terapia Física: 97110, 97139, 97125, 97010

- Compresas húmedas calientes.
- Infrarrojo.
- Movilización de tejidos blandos (Cyriax).



- Electroterapia (TENS, interferenciales).
- Ultrasonido (Continuo, intermitente).
- Ejercicios pendulares (Codman y/o Chandler).
- Ejercicios de fortalecimiento para musculatura de hombro. (3)

#### D) Manejo post operatorio:

Es de gran importancia, el vendaje inmovilizador se retira a partir del primer día post operatorio, se inicia con movimientos de mano, muñeca y codo, no con movimientos de hombro.

La terapia física formal inicia al tercer día post operatorio y consiste en modalidades para el manejo del dolor y del edema, movimientos pasivos para fortalecimiento.

Movimientos activos hasta las 6 semanas post operatorio (4).

Se pueden añadir movimientos de baja resistencia a partir de las 10 semanas, con un incremento gradual de la intensidad hasta la máxima mejoría, cercano a los 6 meses post operatorio.



#### 2.2 Indicaciones:

- **Indicaciones Absolutas:** No se aplica
- **Indicaciones Relativas**

#### 2.3 Contraindicaciones

- Embarazo
- Tumoraciones con metástasis
- Fracturas inestables
- Hemodinamia inestable (5)

#### 2.4 Efectos Adversos

- Sangrado.
- Falla de suturas y anclajes.
- Recidiva de la ruptura.

#### 2.5 Complicaciones

- Lesiones nerviosas.
- Infección de la herida quirúrgica.
- Artritis séptica.
- Hematomas adyacentes.
- Rigidez articular.
- Trombosis venosa.
- Síndrome compartimental (6).

### III. RECOMENDACIONES

#### PRIMERO:

Se recomienda a los diferentes jefes de servicio establecer planes de abordajes consensuados en diferentes entornos de atención fuera del servicio de consulta externa, donde medicina física participa como ayuda.

#### SEGUNDO:

Se recomienda a los médicos fisiatras, tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación y personal técnico de fisioterapia que, por bioseguridad y manejo de paciente el lavado de manos contemplando los 5 momentos y los pasos a seguir.

#### TERCERO:

Se recomienda en los diferentes servicios de hospitalización contar con mandiles y guantes para el personal de apoyo de medicina física para realizar los procedimientos y atenciones

de los pacientes que se encuentren en sus áreas, de tal manera evitar el riesgo de infecciones nosocomiales y dispersión de microorganismos de otros servicios hospitalarios.

#### CUARTO:

Se recomienda al servicio de medicina física y rehabilitación realizar y/o participar en diferentes eventos de casos clínicos y participación de visitas médicas para una toma de decisión ante la diversidad de patologías de los pacientes del Hospital Regional de Moquegua.

#### QUINTO:

Se recomienda al personal de medicina física 1 o 2 capacitaciones anuales en congresos y/o eventos internacionales para mejorar la calidad de atención en los pacientes y permanecer en la vanguardia de los diferentes avances científicos y tecnológicos.

#### SEXTO:

Se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Moquegua, apertura de nuevos programas de atención para abordaje promocional y preventivo de: actividad física para paciente con hígado graso, hipertensión arterial, diabetes, etc., programas para adulto mayor, programas de asistencia para la detección de desorden postural en colegios/escuelas, programas y talleres de ergonomía y salud ocupacional para los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.



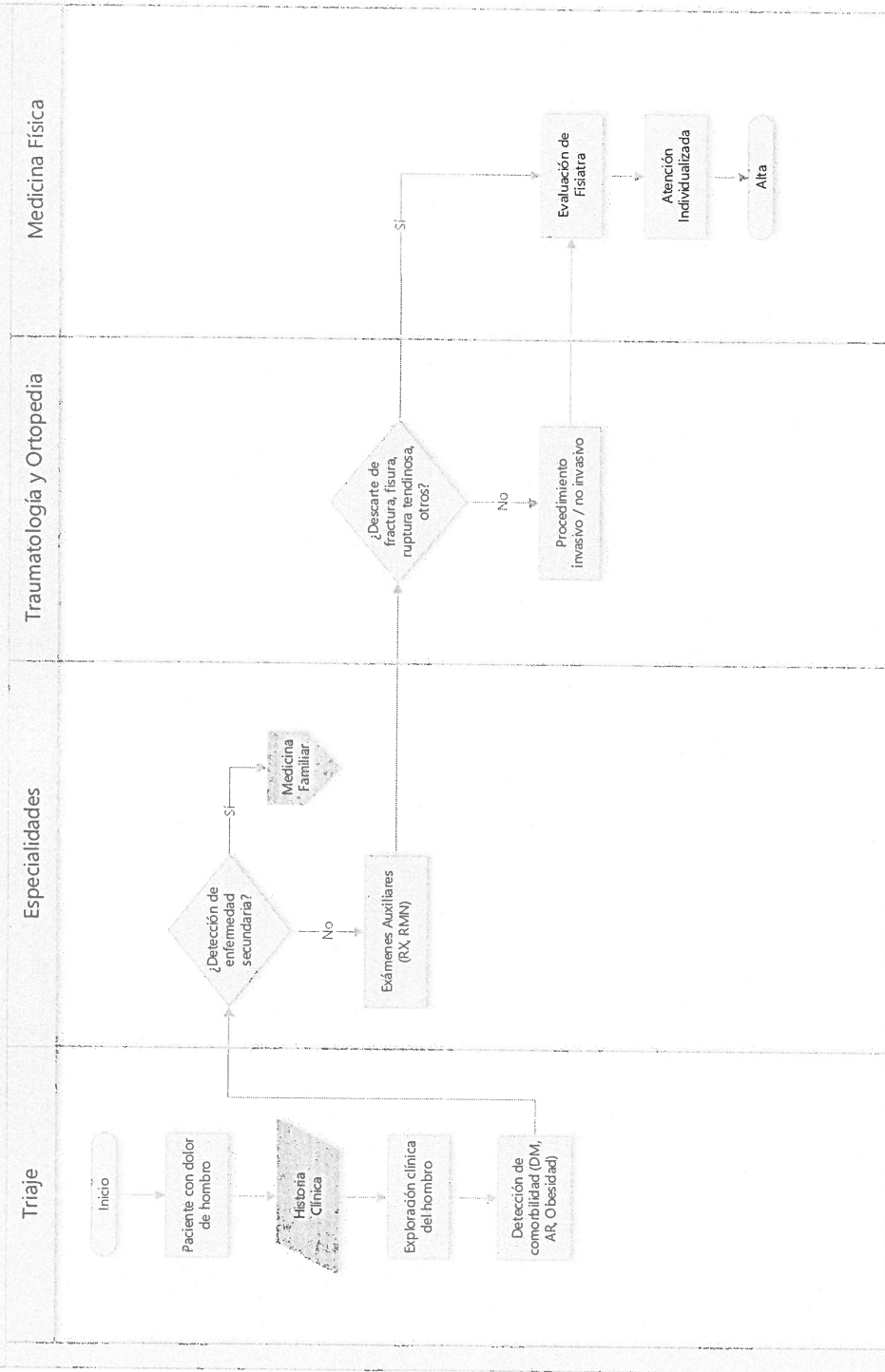
#### IV. BIBLIOGRAFIA

1. Ugalde et. Al. Actualización del síndrome de hombro doloroso: lesiones del manguito rotador. Medicina Legal de Costa Rica. Volumen 30. 2018. ISSN 1409-0015.
2. Patiño et. Al. Análisis de equivalencia entre cuatro escalas de evaluación funcional del hombro en pacientes operados del manguito de los rotadores y en pacientes con diagnóstico de hombro doloroso. Argentina. ISSN 1852-7434.
3. Instituto Mexicano del seguro social. Diagnóstico y tratamiento del Síndrome del Manguito Rotador. México D.F. 2013. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
4. Castellanos S. et al. Lesión del manguito rotador: diagnóstico, tratamiento y efecto de la facilitación neuromuscular propioceptiva. Guadalajara. 2020. DOI: 10.35366/94039.
5. Osma J. et al. Manguito de los rotadores: epidemiología, factores de riesgo, historia natural de la enfermedad y pronóstico. Colombia. 2018. DOI: 10.1016/j.rccot.2016.09.001
6. Flores V. Lesión del manguito de los rotadores. Canarias médica y quirúrgica. 2017. Disponible en: [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/5992/1/0514198\\_00013\\_0009.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/5992/1/0514198_00013_0009.pdf)

#### V. FLUJOGRAMA



Flujograma: Síndrome del manguito rotador



## GUIA TECNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: REHABILITACIÓN DE ESGUINCE

### I. CONSIDERACIONES BÁSICAS

#### 1.1 Esguince:

Lesión de los ligamentos que unen dos huesos que forman una articulación. Estos ligamentos cuando se fuerzan hasta el límite o realizan un movimiento muy brusco y excesivo, se rompen o se estiran en exceso, la articulación duele y se inflama, si el ligamento ya no puede estabilizar la articulación en su posición; los huesos se desarticulan, se trata de una luxación (1).

#### 1.2. Requerimientos básicos:

##### 1.2.1 Recursos Humanos

- 01 Médico fisiatra
- 01 Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación
- 01 Técnico en fisioterapia

##### 1.2.2 Recursos Materiales

- Guantes de procedimiento
- Compresas frías
- Toalla de baño
- Equipo de electroterapia
- Equipo de ultrasonido
- Gel para ultrasonido
- Equipo de láser terapéutico
- Equipo de magnetoterapia
- Equipo de onda corta
- Lámpara de infrarrojos
- Pesas
- Mancuernas
- Ligas de resistencia
- Bozzu
- Paralelas
- Pelotas de propiocepción
- Vendaje neuromuscular
- Tanque de hidroterapia



### II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 2.1 Descripción detallada del procedimiento

##### A) Consulta médica especializada por medicina física y rehabilitación: 99215.02

- **Medicación:** Paracetamol, AINES (Naproxeno, Ibuprofeno, diclofenaco), Relajantes musculares (Orfenadrina), Opioides (tramadol), Anestésicos locales (Lidocaína tópica). Indicación de fisioterapia.
- **Ecografía Musculo esquelética**
- **Indicación de fisioterapia**

##### B) Procedimiento fisiátrico: 97799

- **Procedimientos médico no intervencionistas:** Técnicas de medicina manual ortopédica, prescripción de ayuda biomecánicas, aplicación de kinesiopatting, laserterapia.

- **Procedimiento médico intervencionista:** Proloterapia, Estimulación intramuscular de chan gunn, agujamiento e inyección de punto gatillo.

### C) Terapia Física: 97110, 97139, 97125, 97007

#### Esguince grado I:

- **Crioterapia:** El uso de frío (aplicación de compresas frías y de hielo), es utilizada para producir beneficios en lesiones donde existe inflamación, en traumatismos agudos, en el dolor.
- **Compresiones, drenaje linfático:** La función de esta técnica es la de mejorar la contracción automática de los vasos linfáticos, ayudando a eliminar edemas y otras alteraciones derivadas de una mala circulación de la linfa.
- **Reposo** (no impide la realización de movimientos activos o pasivos del pie sin apoyo).
- **Elevación de la extremidad afecta** en 45°.
- **Magnetoterapia,** la aplicación se efectúa mediante imanes de alta o baja frecuencia según el tipo de patología a tratar. Es especialmente efectivo en el tratamiento de cuadros de dolor como consecuencia de inflamaciones.
- **Hidroterapia,** es un tratamiento que utiliza el agua para tratar determinadas patologías, y está indicada ya sea como preparación física para una intervención quirúrgica o como rehabilitación postoperatoria.



#### Esguinces de grado II y III:

- **Drenaje linfático** (edema reciente o residual), ayudando a eliminar edemas y otras alteraciones derivadas de una mala circulación de la linfa.
- **Movilización anterior y posterior de musculatura de articulación afecta.**
- **Vendaje neuromuscular** (vendaje funcional).
- **Manipulación fisioterapéutica del pie** en el caso de encontrar restricciones de movilidad.
- **Estiramientos de los músculos y ligamentos.**
- **Electroterapia** (microcorrientes), es un tratamiento fisioterapéutico que usa la corriente eléctrica para estimular determinadas áreas del organismo que sufren procesos inflamatorios o dolor nervioso, así como los músculos atrofiados y las lesiones osteomusculares.
- **Ultrasonido** (intermitente, continuo), se utiliza para tratar lesiones, inflamación de tendones, cicatrices, favoreciendo una rápida reparación en los tejidos dañados.
- **Magnetoterapia,** la aplicación se efectúa mediante imanes de alta o baja frecuencia según el tipo de patología a tratar
- **Onda corta,** es un tipo de electroterapia de alta frecuencia que produce un aumento de la temperatura, aumento de la circulación, regeneración de los tejidos, aumentos de la elasticidad de los tejidos y disminución de dolor.
- **Hidroterapia,** es un tratamiento que utiliza el agua para tratar determinadas patologías, y está indicada ya sea como preparación física para una intervención quirúrgica o como rehabilitación postoperatoria.
- **Propiocepción** (apoyo unipodal - apoyo unipodal con ojos cerrados - apoyo unipodal sobre plataforma inestable - apoyo sobre la punta de los pies)
- **Equilibrio** (ejercicios con pelota, disco de inestabilidad).
- **Reeducación de marcha** entre otros (2).

#### 2.2 Indicaciones:

- **Indicaciones Absolutas:** No se aplica
- **Indicaciones Relativas**

### 2.3 Contraindicaciones

- Tumores con metástasis
- Necrosis

### 2.4 Efectos Adversos

- Bloqueo articular.
- Kinesiofobia.
- Exacerbación de dolor e inflamación.
- Equimosis.
- Incremento de diuresis y sudoración nocturna (3).

### 2.5 Complicaciones

La complicación más frecuente es la recidiva de la lesión por pérdida de la propiocepción en un 3% a 34% (4).

Entre otras lesiones asociadas se puede producir lesión vascular de la arteria tibial anterior y posterior, fractura osteocondral del domo talar, artritis postraumática, sinovitis y cuerpos libres intraarticulares (5).



## III. RECOMENDACIONES

### PRIMERO:

Se recomienda a los diferentes jefes de servicio establecer planes de abordajes consensuados en diferentes entornos de atención fuera del servicio de consulta externa, donde medicina física participa como ayuda.

### SEGUNDO:

Se recomienda a los médicos fisiatras, tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación y personal técnico de fisioterapia que, por bioseguridad y manejo de paciente el lavado de manos contemplando los 5 momentos y los pasos a seguir.

### TERCERO:

Se recomienda en los diferentes servicios de hospitalización contar con mandiles y guantes para el personal de apoyo de medicina física para realizar los procedimientos y atenciones de los pacientes que se encuentren en sus áreas, de tal manera evitar el riesgo de infecciones nosocomiales y dispersión de microorganismos de otros servicios hospitalarios.

### CUARTO:

Se recomienda al servicio de medicina física y rehabilitación realizar y/o participar en diferentes eventos de casos clínicos y participación de visitas médicas para una toma de decisión ante la diversidad de patologías de los pacientes del Hospital Regional de Moquegua.

### QUINTO:

Se recomienda al personal de medicina física 1 o 2 capacitaciones anuales en congresos y/o eventos internacionales para mejorar la calidad de atención en los pacientes y permanecer en la vanguardia de los diferentes avances científicos y tecnológicos.

### SEXTO:

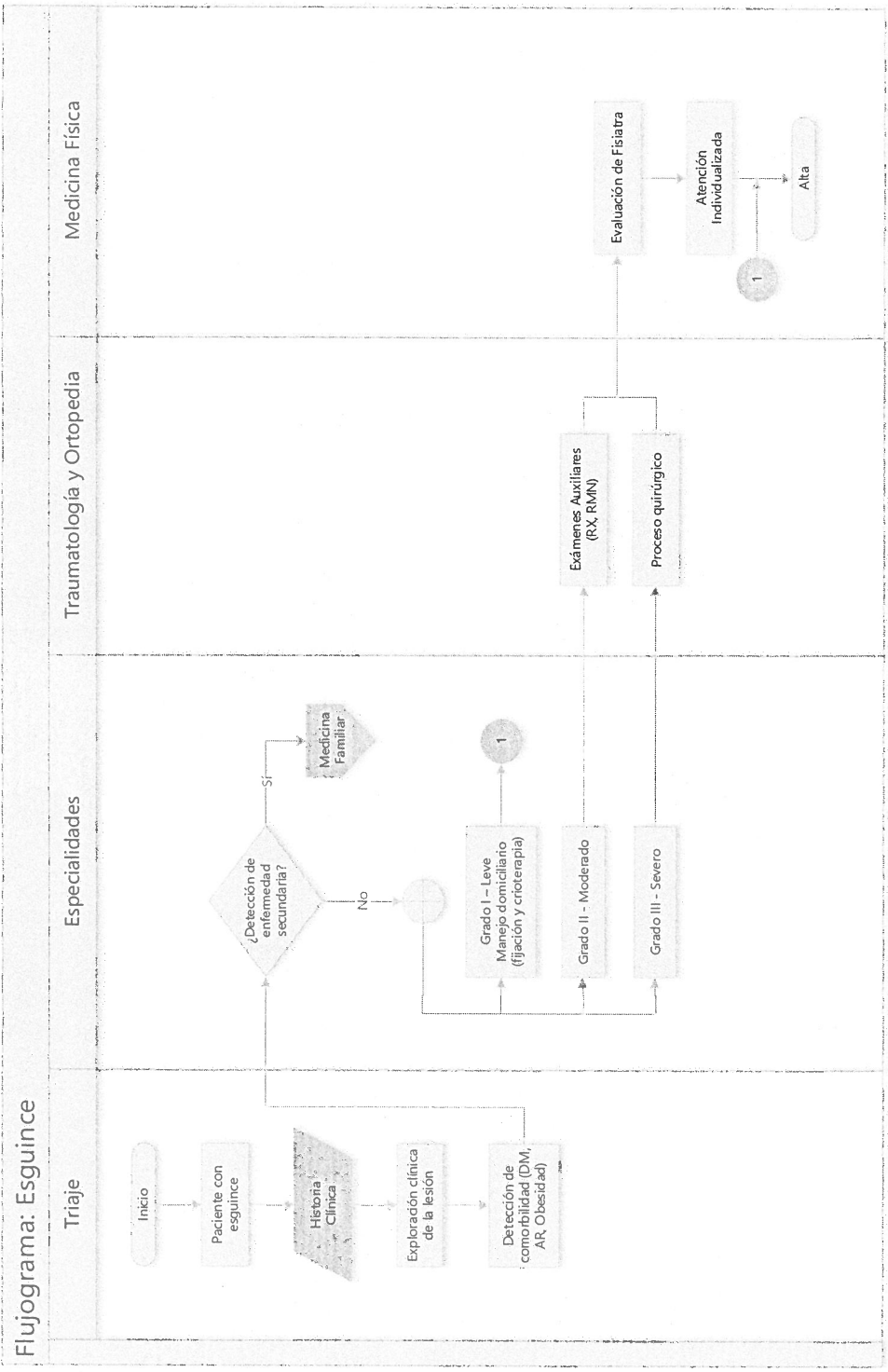
Se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Moquegua, apertura de nuevos programas de atención para abordaje promocional y preventivo de: actividad física para paciente con hígado graso, hipertensión arterial, diabetes, etc., programas para adulto mayor, programas de asistencia para la detección de desorden postural en colegios/escuelas, programas y talleres de ergonomía y salud ocupacional para los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.

#### IV. BIBLIOGRAFIA

1. Piera M. Esguinces y torceduras. Vol. 19. Núm. 1. España. 2020. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-esguinces-torceduras-13072095>
2. Cardozo D. et al. Abordaje del esguince de tobillo para el médico general. Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n1/v47n1a11.pdf>
3. Delêtre. Tratamiento del Esguince de tobillo. 6ª edición del certamen internacional de artículos de fisioterapia en internet. España. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/tratamiento-esguince-tobillo>.
4. Catalán D. Grade II ankle sprain treatment in working adults: immobilization versus functional bandage. México. 2018. ISSN 0301-696X.
5. Piera M. Esguinces y torceduras. Elsevier. Vol. 19. Núm. 1. 2015.

#### V. FLUJOGRAMA





## GUIA TECNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: REHABILITACIÓN EN LUMBALGIA

### I. CONSIDERACIONES BÁSICAS

#### 1.1 Lumbalgia:

Se define la lumbalgia como el dolor o malestar localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas piernas, sin que esta irradiación por debajo de la rodilla deba ser considerada de origen radicular (1).

#### 1.2. Requerimientos básicos:

##### 1.2.1 Recursos Humanos

- 01 Médico fisiatra
- 01 Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación
- 01 Técnico en fisioterapia

##### 1.2.2 Recursos Materiales

- Guantes de procedimiento
- Compresas Húmedas Calientes
- Toalla de baño
- Equipo de electroterapia
- Equipo de ultrasonido
- Gel para ultrasonido
- Equipo de láser terapéutico
- Equipo de magnetoterapia
- Equipo de onda corta
- Lámpara de infrarrojos
- Pelota Bobath
- Vendaje neuromuscular
- Colchoneta



### II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 2.1 Descripción detallada del procedimiento

##### A) Consulta médica especializada por medicina física y rehabilitación: 99215.02

- **Medicación:** Paracetamol, AINES (Naproxeno, Ibuprofeno, diclofenaco), Relajantes musculares (Orfenadrina), Opioides (tramadol), Anestésicos locales (Lidocaína tópica).

- **Ecografía Musculo esquelética**

- **Indicación de fisioterapia**

##### B) Procedimiento fisiátrico: 97799

- **Procedimientos médico no intervencionistas:** Técnicas de medicina manual ortopédica, prescripción de ayuda biomecánicas, aplicación de kinesiotaping, laserterapia.

- **Procedimiento medico intervencionista:** Bloqueo paraespinal/facetario, Proloterapia, estimulación intramuscular de chan gunn, agujamiento e inyección de punto gatillo, acupuntura, electroacupuntura, terapia neural.

##### C) Terapia Física: 97110, 97139, 97125,97010.

###### Rehabilitación Fase aguda

- Reposo y analgésicos.

- Terapia combinada: técnica especializada para el tratamiento del dolor musculoesquelético crónico. Consiste en la aplicación simultánea de dos agentes físicos para el dolor: el ultrasonido y la corriente analgésica (generalmente corriente interferencial o corriente de alto voltaje).
- Termoterapia, consiste en el tratamiento de una lesión mediante el uso de calor, ya sean compresas calientes, infrarrojo, etc.
- Terapia manual, Las técnicas de Terapia Manual son técnicas específicas para el tratamiento del dolor y otros síntomas de disfunción neuro-musculoesquelética.
- Higiene postural (reeducación), recomendaciones encaminadas a mantener una alineación de todo el cuerpo con el fin de evitar posibles lesiones.

#### Rehabilitación Fase subaguda:

- Electroterapia (TENS, interferenciales, Bednard), es un tratamiento fisioterapéutico que usa la corriente eléctrica para estimular determinadas áreas del organismo que sufren procesos inflamatorios o dolor nervioso, así como los músculos atrofiados y las lesiones osteomusculares.
- Ultrasonido (intermitente, continuo), se utiliza para tratar lesiones, inflamación de tendones, cicatrices, favoreciendo una rápida reparación en los tejidos dañados.
- Termoterapia (CHC), consiste en el tratamiento de una lesión mediante el uso de calor, y con ella se logra aplicar un efecto terapéutico y relajante.
- Desgatillamiento muscular, consiste en la punción e infiltración de un anestésico local y/o ozono sobre un punto gatillo miofascial. Estos puntos gatillos se encuentran más frecuentemente en la musculatura de la espalda porque son músculos con características posturales y estos tienden a fatigarse más.
- Técnicas de terapia manual progresiva, son técnicas específicas para el tratamiento del dolor y otros síntomas de disfunción neuro-musculoesquelética.
- Ejercicios Williams, son ejercicios para flexibilizar la zona lumbar
- Ejercicios Mckenzie (3).
- Higiene postural (reeducación), conjunto de normas, cuyo objetivo es mantener la correcta posición del cuerpo, en quietud o en movimiento y así evitar posibles lesiones.

#### Rehabilitación Fase crónica:

- Electroterapia (TENS, interferenciales, Bednard), es un tratamiento fisioterapéutico que usa la corriente eléctrica para estimular determinadas áreas del organismo que sufren procesos inflamatorios o dolor nervioso.
- Termoterapia, consiste en el tratamiento de una lesión mediante el uso de calor, y con ella se logra aplicar un efecto terapéutico y relajante.
- Desgatillamiento muscular, consiste en la punción e infiltración de un anestésico local y/o ozono sobre un punto gatillo miofascial. Estos puntos gatillo se encuentran más frecuentemente en la musculatura de la espalda porque son músculos con características posturales y estos tienden a fatigarse más.
- Técnica de terapia manual, son técnicas específicas para el tratamiento del dolor y otros síntomas de disfunción neuro-musculoesquelética.
- Manipulación vertebral y ajuste postural, es una terapia que usa presión sobre una articulación de la columna vertebral.
- Ejercicios de fuerza y resistencia.
- Higiene postural (reeducación), conjunto de normas, cuyo objetivo es mantener la correcta posición del cuerpo, en quietud o en movimiento y así evitar posibles lesiones. (4)



## 2.2 Indicaciones:

- Indicaciones Absolutas: No aplica
- Indicaciones Relativas

## 2.3 Contraindicaciones

- Tumores con metástasis
- Necrosis
- Fracturas vertebrales inestables
- TBC meníngeo

## 2.4 Efectos Adversos

- Sedación.
- Somnolencia.
- Incoordinación motora.
- Rash
- Fotosensibilidad.
- Hipotensión postural.
- Taquicardia.
- Estreñimiento.

## 2.5 Complicaciones

- Cronificación.
- Hernia de disco.
- Lumbociática.
- Metástasis ósea.
- Postración. (5)



## III. RECOMENDACIONES

### PRIMERO:

Se recomienda a los diferentes jefes de servicio establecer planes de abordajes consensuados en diferentes entornos de atención fuera del servicio de consulta externa, donde medicina física participa como ayuda.

### SEGUNDO:

Se recomienda a los médicos fisiatras, tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación y personal técnico de fisioterapia que, por bioseguridad y manejo de paciente el lavado de manos contemplando los 5 momentos y los pasos a seguir.

### TERCERO:

Se recomienda en los diferentes servicios de hospitalización contar con mandiles y guantes para el personal de apoyo de medicina física para realizar los procedimientos y atenciones de los pacientes que se encuentren en sus áreas, de tal manera evitar el riesgo de infecciones nosocomiales y dispersión de microorganismos de otros servicios hospitalarios.

### CUARTO:

Se recomienda al servicio de medicina física y rehabilitación realizar y/o participar en diferentes eventos de casos clínicos y participación de visitas médicas para una toma de decisión ante la diversidad de patologías de los pacientes del Hospital Regional de Moquegua.

### QUINTO:

Se recomienda al personal de medicina física 1 o 2 capacitaciones anuales en congresos y/o eventos internacionales para mejorar la calidad de atención en los pacientes y permanecer en la vanguardia de los diferentes avances científicos y tecnológicos.

#### SEXTO:

Se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Moquegua, apertura de nuevos programas de atención para abordaje promocional y preventivo de: actividad física para paciente con hígado graso, hipertensión arterial, diabetes, etc., programas para adulto mayor, programas de asistencia para la detección de desorden postural en colegios/escuelas, programas y talleres de ergonomía y salud ocupacional para los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.

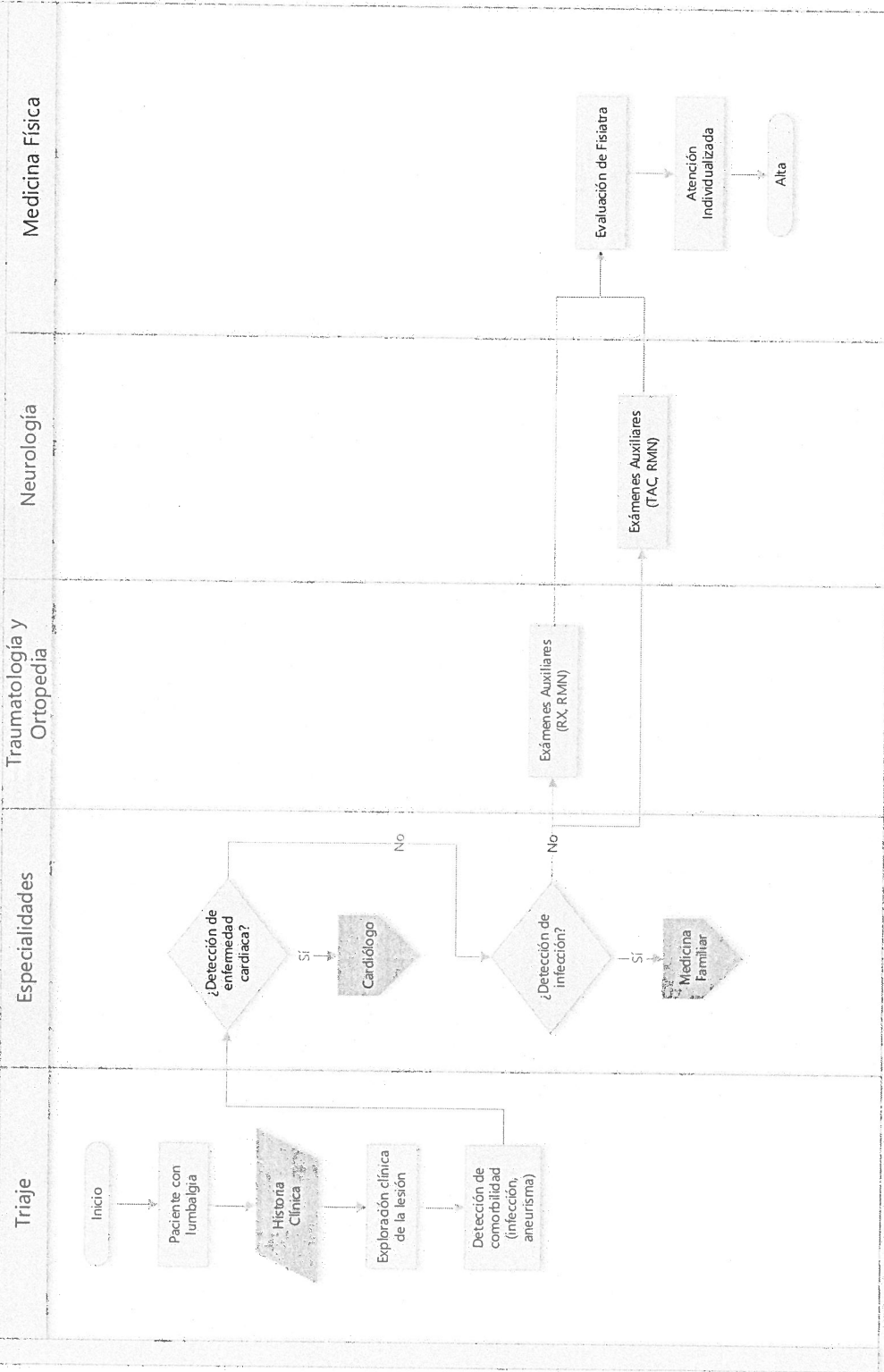
#### IV. BIBLIOGRAFIA

1. Vademécum de kinesiología y reeducación funcional - técnica patología e indicaciones de tratamiento. 4ta. Edición.
2. Peña et Al. Fisiopatología de low back pain. Vol. 29. Núm. 10. España. 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-sumario-vol-29-num-10-X0304481502X19293>
3. Working Group on Guidelines for Acute Low Back of the COST B13. European Guidelines for the Management of Acute Non-Specific Low Back Pain in primary care. Disponible en: <http://backpaineurope.org>
4. Burton K., Gordon W. Risk factors for back pain. In: Churchill Livingstone, editor. The back pain revolution. 2016.
5. Guía de práctica clínica sobre lumbalgia. Osakidetza. Vasco. 2007. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba\\_publicaciones/es\\_osteba\\_adjuntos/gpc\\_07-1%20lumbalgia.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba_adjuntos/gpc_07-1%20lumbalgia.pdf)



#### V. FLUJOGRAMA

Flujograma: Lumbalgia



## GUIA TECNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: REHABILITACIÓN EN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

### I. CONSIDERACIONES BÁSICAS

#### 1.1 Accidente Cerebrovascular:

Se refiere a todo trastorno en el cual un área del encéfalo se afecta de forma transitoria o permanente por una isquemia o hemorragia, estando uno o más vasos sanguíneos cerebrales afectados por un proceso patológico.

La isquemia se produce por la disminución del aporte sanguíneo cerebral de forma total (isquemia global) o parcial (isquemia focal). La hemorragia es la presencia de sangre, bien en el parénquima (hemorragia intracerebral) o en el interior de los ventrículos cerebrales (hemorragia intraventricular), o en el espacio subaracnoideo (hemorragia subaracnoidea) (1).

#### 1.2. Requerimientos básicos:

##### 1.2.1 Recursos Humanos

- 01 Médico fisiatra
- 01 Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación
- 01 Técnico en fisioterapia

##### 1.2.2 Recursos Materiales

- Guantes de procedimiento
- Compresas Húmedas Calientes
- Toalla de baño
- Tarima
- Colchoneta
- Rodillos
- Pelota maní
- Pelota Bobath
- Vendaje neuromuscular
- Pelotas pequeñas
- Paralelas
- Gradas
- Espejos
- Circuitos motrices finos



### II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 2.1 Descripción detallada del procedimiento

##### A) Consulta médica especializada por medicina física y rehabilitación: 99215.02

- Medicación: Baclofeno
- Indicación de fisioterapia.

##### B) Procedimiento fisiátrico: 97799

- Procedimientos médico no intervencionistas: Prescripción de ayudas biomecánicas, pruebas funcionales.
- Procedimiento medico intervencionista: Aplicación de toxina Botulínica, Fenol.

##### C) Terapia Fisica: , 97112, 97110

El proceso de rehabilitación está indicado ante ACV estables (si la clínica permanece sin cambios más de 24 horas para los de territorio carotideo y más de 72 horas para los vertebro basilares) o establecidos (3 semanas) y se ha de iniciar de forma precoz (2).

No está indicado iniciar la rehabilitación (entendida en su enfoque de tratamiento del déficit) en los ACV progresivos o en evolución (progresión de síntomas en presencia del médico o en las 3 horas previas a la última valoración neurológica).

En pacientes sin capacidad de aprendizaje solo estará indicada una rehabilitación pasiva de cuidados "paliativos".

**Periodo agudo:** Comprende el curso inicial desde la instauración del ACV y su signo más determinante es la lipotimia. Suele ser el tiempo que el paciente permanece encamado. Sus objetivos son los siguientes:

- Evitar trastornos cutáneos y respiratorios mediante colchón anti escaras, cambios posturales frecuentes y ejercicios respiratorios (3).
- Prevenir actitudes viciosas (hipertonía postural, hombro doloroso, equinismo) con posturas protectoras u ortesis.
- Movilizaciones pasivas lentas de amplitud máxima seguidas de esquemas funcionales normales en ambos hemisferios.
- Aprendizaje de auto movilización y transferencias.
- Iniciar equilibrio de tronco y sedestación.
- Estimulación sensorial del hemisferio afecto.



**Periodo subagudo:** Se identifica con la aparición de espasticidad e hiperreflexia, y normalmente va acompañado de recuperación motora en los casos favorables, por lo que marcara el inicio de la fase de trabajo activo por parte del paciente para la recuperación de fuerza y coordinación. Es la fase de rehabilitación propiamente dicha y más importante, al tratarse del momento en que el paciente puede intervenir de forma activa con propósito de recuperación del déficit y/o funcional. Sus objetivos son los siguientes:

- Corrección de deformidades ortopédicas ya instauradas con indicación de ortesis.
- Técnicas de regulación de la espasticidad (Método Bobath).
- Movilizaciones pasivas, progresando a movimientos activos-asistidos de lado parético y potenciación muscular.
- Reeducación propioceptiva y de la coordinación (Facilitación neuromuscular propioceptiva - FNP).
- Reeducación del equilibrio en bipedestación.
- La electroestimulación (TENS, rusas).
- Estimulación sensorial del hemisferio afectado (Método Perfetti).

**Periodo estable:** Es el tratamiento una vez se ha alcanzado la estabilidad del cuadro. La recuperación a partir de este momento será relativa, de manera que el esfuerzo terapéutico ya no ira encaminado a la recuperación del déficit perdido sino a la adaptación a la situación funcional que resta y del entorno del paciente (4).

- Continuar la terapéutica previa, progresando en la potenciación muscular.
- Técnicas de recuperación de la marcha (Método Frenkel)
- Revaluación de ortesis funcionales.
- Valoración del uso de ayudas técnicas.
- Prevención y tratamiento de las complicaciones.
- Adaptación a las funciones residuales.

## 2.2 Indicaciones:

- **Indicaciones Absolutas:** No se aplica
- **Indicaciones Relativas**

## 2.3 Contraindicaciones

- Relativas a enfermedades crónicas no controladas.

## 2.4 Efectos Adversos

- Hipotensión postural.
- Taquicardia.
- Estreñimiento.
- Parálisis.
- Secuelas sensoriales.
- Vómitos,
- Hipotermia.
- Incremento de la presión intracraneal (PIC).

### 2.5 Complicaciones

- Parálisis o pérdida del movimiento muscular.
- Dificultad para hablar o tragar.
- Pérdida de memoria o dificultad para pensar.
- Problemas emocionales.
- Dolor.
- Cambios en la conducta y en la capacidad de cuidado personal.

### III. RECOMENDACIONES

#### PRIMERO:

Se recomienda a los diferentes jefes de servicio establecer planes de abordajes consensuados en diferentes entornos de atención fuera del servicio de consulta externa, donde medicina física participa como ayuda.

#### SEGUNDO:

Se recomienda a los médicos fisiatras, tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación y personal técnico de fisioterapia que, por bioseguridad y manejo de paciente el lavado de manos contemplando los 5 momentos y los pasos a seguir.

#### TERCERO:

Se recomienda en los diferentes servicios de hospitalización contar con mandiles y guantes para el personal de apoyo de medicina física para realizar los procedimientos y atenciones de los pacientes que se encuentren en sus áreas, de tal manera evitar el riesgo de infecciones nosocomiales y dispersión de microorganismos de otros servicios hospitalarios.

#### CUARTO:

Se recomienda al servicio de medicina física y rehabilitación realizar y/o participar en diferentes eventos de casos clínicos y participación de visitas médicas para una toma de decisión ante la diversidad de patologías de los pacientes del Hospital Regional de Moquegua.

#### QUINTO:

Se recomienda al personal de medicina física 1 o 2 capacitaciones anuales en congresos y/o eventos internacionales para mejorar la calidad de atención en los pacientes y permanecer en la vanguardia de los diferentes avances científicos y tecnológicos.

#### SEXTO:

Se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Moquegua, apertura de nuevos programas de atención para abordaje promocional y preventivo de: actividad física para paciente con hígado graso, hipertensión arterial, diabetes, etc., programas para adulto mayor, programas de asistencia para la detección de desorden postural en colegios/escuelas, programas y talleres de ergonomía y salud ocupacional para los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.



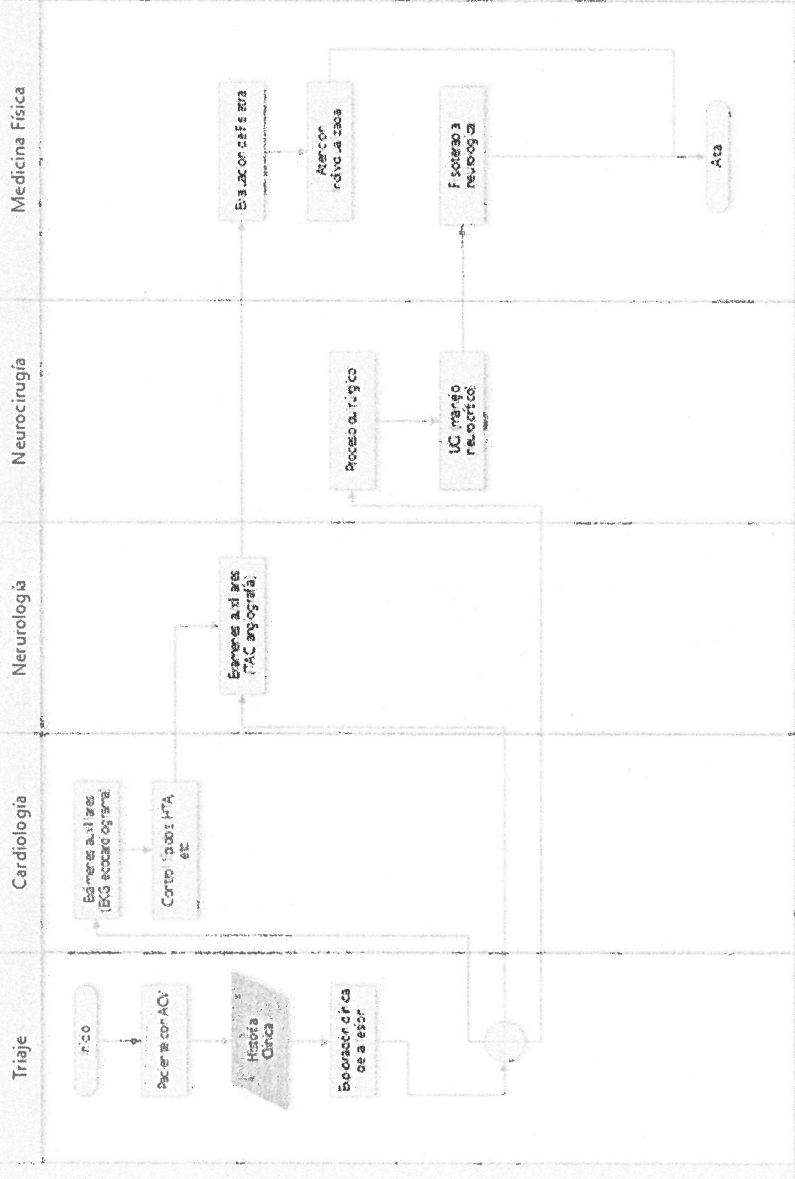
#### IV. BIBLIOGRAFIA

1. Ángel AC. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. 2018. Disponible en: <http://galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf>
2. Gonzales R. Et al. Epidemiology, etiology and classification of stroke. Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273849945026/html/>
3. Ruiz A. et al. Stroke: pathophysiology from the biomedical system perspective and its equivalent in the traditional Chinese medicine. Colombia.2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57508>
4. Bernabé A. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Perú. 2021. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7804>

#### V. FLUJOGRAMA



Flujograma: ACV (Emergencia)



## GUIA TECNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: REHABILITACIÓN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

### I. CONSIDERACIONES BÁSICAS

#### 1.1 Parálisis Cerebral Infantil:

La parálisis cerebral infantil (PCI) es un síndrome cuyo origen está localizado en el Sistema Nervioso Central (SNC), primera neurona o neurona motora superior; eso implica que casi todos los niños con PCI presentan, además de los defectos de la postura y movimiento, otros trastornos asociados.

La definición actual es: trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento de carácter persistente (aunque no invariable), que condiciona una limitación en la actividad, secundario a una agresión no progresiva, a un cerebro inmaduro (1).

#### 1.2. Requerimientos básicos:

##### 1.2.1 Recursos Humanos

- 01 Médico fisiatra
- 01 Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación
- 01 Técnico en fisioterapia

##### 1.2.2 Recursos Materiales

- Guantes de procedimiento
- Tarima
- Colchoneta
- Rodillos
- Pelota maní
- Pelota Bobath
- Vendaje neuromuscular
- Pelotas pequeñas
- Paralelas
- Gradas
- Espejos
- Circuitos motrices finos
- Colchoneta
- Bachas
- Juguetes



### II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 2.1 Descripción detallada del procedimiento

##### A) Consulta médica especializada por medicina física y rehabilitación: 99215.02

- Medicación: Baclofeno.
- Indicación de fisioterapia.

##### B) Procedimiento fisiátrico: 97799

- Procedimientos médico no intervencionistas: Prescripción de ayudas biomecánicas, pruebas funcionales.
- Procedimientos médico intervencionistas: Aplicación de toxina botulínica, fenol.

##### C) Terapia física: 97112, 97110

El tratamiento del trastorno motor está fundamentado en:

- Fisioterapia.
- Ortesis - sistemas de adaptación.

**Fisioterapia.** La alteración del control postural y del movimiento está presente siempre en mayor o menor grado. Los métodos fisioterápicos empleados son:

- Método Bobath. La cooperación de los padres es importante para ayudar al niño a desarrollar su máximo potencial, por lo que es recomendable que estén presentes durante la sesión de tratamiento para aprender aspectos relacionados con el control postural, el manejo en el vestir, actividades de juego, alimentación, etc.
- Método Vojta. Basa el tratamiento en la estimulación de determinados reflejos posturales complejos como instrumento para obtener movimientos coordinados. Utiliza estimulaciones propioceptivas para provocar la locomoción coordinada en decúbito ventral (presiones dirigidas a una o varias zonas reflexógenas). (2)
- Método Peto. También conocido como educación conductiva, es un método de rehabilitación integral, que tiene como objetivo la adquisición del mayor grado de independencia posible del paciente.
- Método Doman-Delacato. Este método pretende reorganizar el movimiento a partir de la repetición por el niño de los esquemas de movimiento de los anfibios y reptiles.
- Fisioterapia respiratoria. Permeabilización de vía aérea, reeducación respiratoria-deglutoria (reducción de riesgo de aspiración).
- Estiramientos musculares. Con el fin de mantener la flexibilidad y rangos de movimiento.
- Estimulación vestibular. Sobre rodillo, pelota, mesa de vaivén, vestibulador aéreo, hamaca. Estas deben ser lentas y amplias.
- Descargas de peso mediante posicionamientos en sedestación, cuatro puntos, decúbito ventral sobre cuña o rodillo o las propias piernas del fisioterapeuta, bipedestación, decúbito lateral, patrones de inhibición refleja de la espasticidad patrón de inhibición refleja (PIR)
- Utilizar las técnicas de relajación en las pausas entre un ejercicio y otro en los casos que se puedan emplear, en estos últimos utilizar solamente los descansos. (3)

**Ortesis.** Sistemas de Adaptación. En determinados casos es necesario utilizar distintos recursos para mantener una posición correcta: sillas de ruedas con los accesorios necesarios para mantener un buen control postural, cunas, asiento triangular, taco abductor, plano inclinado o diferentes tipos de bipedestadores. También son necesarias adaptaciones dinámicas que faciliten el desplazamiento al niño con dificultad para desplazarse de forma autónoma.

- Rampas. Se utilizan para corregir las desviaciones angulares anteroposteriores de rodilla (genus flexus y genus recurvatum). En el caso de genus flexus se orientará subir rampas y en el caso del genus recurvatum, bajar rampas. Se utiliza indistintamente si los pacientes no presentan dichas deformidades como método de fortalecimiento y de coordinación.
- Paralelas. Se utilizan para el adiestramiento de la marcha, desde la preparación del paso, las incorporaciones y las reacciones de equilibrio en bipedestación, así como para la corrección de la postura. Las fases dinámicas de la marcha también se entrenan, ya sea apoyado en las paralelas frente a espejo, como el adiestramiento en el uso de apoyos externos. El técnico supervisará la correcta realización de las orientaciones. El uso de los espejos puede ser necesario para la concientización del esquema corporal del paciente (representaciones internas), así como para la auto-corrección de las posturas estáticas y dinámicas. (4)

## 2.2 Indicaciones:

- **Indicaciones Absolutas:** No se aplica
- **Indicaciones Relativas**

## 2.3 Contraindicaciones

- Inestabilidad neurológica sin tratamiento farmacológico



- Inestabilidad hemodinámica

#### 2.4 Efectos Adversos

- Episodios convulsivos.
- Vómitos.
- Clonus.
- Nistagmo.

#### 2.5 Complicaciones

- Enfermedades cardíacas.
- Enfermedades pulmonares (neumonía aspirativa).
- Infecciones.

### III. RECOMENDACIONES

#### PRIMERO:

Se recomienda a los diferentes jefes de servicio establecer planes de abordajes consensuados en diferentes entornos de atención fuera del servicio de consulta externa, donde medicina física participa como ayuda.

#### SEGUNDO:

Se recomienda a los médicos fisiatras, tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación y personal técnico de fisioterapia que, por bioseguridad y manejo de paciente el lavado de manos contemplando los 5 momentos y los pasos a seguir.

#### TERCERO:

Se recomienda en los diferentes servicios de hospitalización contar con mandiles y guantes para el personal de apoyo de medicina física para realizar los procedimientos y atenciones de los pacientes que se encuentren en sus áreas, de tal manera evitar el riesgo de infecciones nosocomiales y dispersión de microorganismos de otros servicios hospitalarios.

#### CUARTO:

Se recomienda al servicio de medicina física y rehabilitación realizar y/o participar en diferentes eventos de casos clínicos y participación de visitas médicas para una toma de decisión ante la diversidad de patologías de los pacientes del Hospital Regional de Moquegua.

#### QUINTO:

Se recomienda al personal de medicina física 1 o 2 capacitaciones anuales en congresos y/o eventos internacionales para mejorar la calidad de atención en los pacientes y permanecer en la vanguardia de los diferentes avances científicos y tecnológicos.

#### SEXTO:

Se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Moquegua, apertura de nuevos programas de atención para abordaje promocional y preventivo de: actividad física para paciente con hígado graso, hipertensión arterial, diabetes, etc., programas para adulto mayor, programas de asistencia para la detección de desorden postural en colegios/escuelas, programas y talleres de ergonomía y salud ocupacional para los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.

### IV. BIBLIOGRAFIA

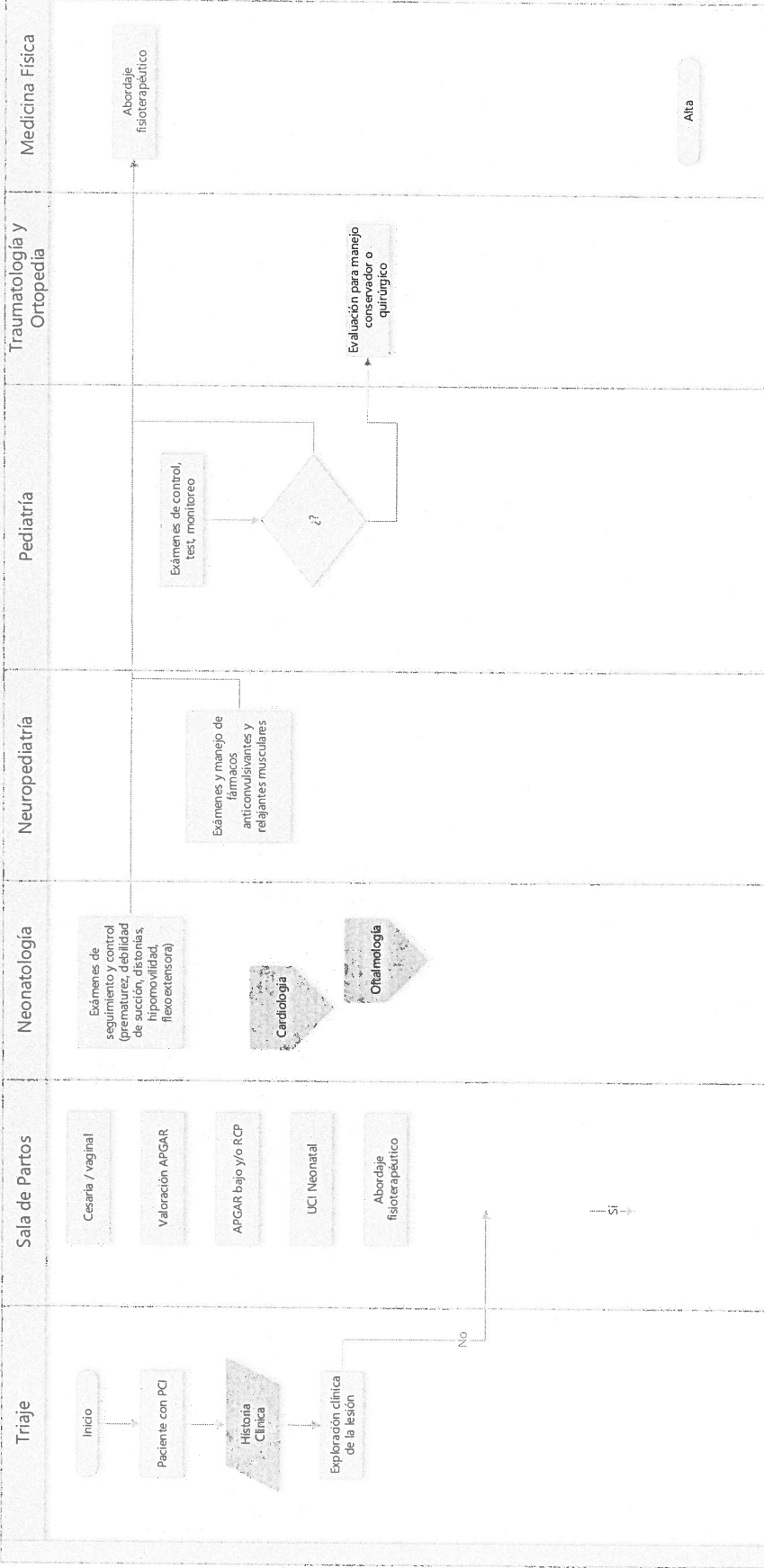
1. Legido A, Katsetos CD. Parálisis cerebral: nuevos factores etiopatogénicos. Rev Neurología.2023. Disponible en: [http://200.26.134.109:8080/endeporte/hermesoft/portal/home1/rec/arc 2130.pdf](http://200.26.134.109:8080/endeporte/hermesoft/portal/home1/rec/arc%202130.pdf)

2. Gómez-López Simón, Jaimes Víctor Hugo, Palencia Gutiérrez Cervia Margarita, Hernández Martha, Guerrero Alba. Parálisis cerebral infantil. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2013 Mar [citado 2024 Abr 22] ; 76( 1 ): 30-39. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492013000100008&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000100008&lng=es).
3. Surveillance of cerebral palsy in Europe. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. Dev Med Child Neurol. España. 2022. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_information/dissemination/diseases/docs/perinatal10\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/dissemination/diseases/docs/perinatal10_en.pdf)
4. Dunn E. Et al. Protocol for the comprehensive care for patients with cerebral palsy. Cuba. 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcumedfisreah/cfr-2012/cfr121a.pdf>

## V. FLUJOGRAMA



Flujograma: PCI



## GUIA TECNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: REHABILITACIÓN EN NEUMONIA

### I. CONSIDERACIONES BÁSICAS

#### 1.1 Neumonía:

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno (1).

#### 1.2. Requerimientos básicos:

##### 1.2.1 Recursos Humanos

- 01 Médico Neumólogo
- 01 Médico fisiatra
- 01 Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación
- 01 Enfermera
- 01 Técnico en fisioterapia
- 01 Técnico en enfermería

##### 1.2.2 Recursos Materiales

- Guantes de procedimiento
- Interfaces de oxigenación (cánulas, máscaras, etc)
- Aspirador de circuito abierto y/o cerrado
- Monitor vital (frecuencia respiratoria, cardiaca, tensión arterial y saturación de oxígeno)
- Tanque de oxígeno / empotrado
- Cámara de inhalación
- Inhaladores (medicamentos recetados por médico tratante)
- Gasas
- Toallas / servilletas.



### II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 2.1 Descripción detallada del procedimiento

##### A) Consulta médica especializada por medicina física y rehabilitación: 999215.02

- **Medicación:** Broncodilatadores, N acetil cisteína.
- **Indicación de fisioterapia.**

##### B) Procedimiento fisiátrico: 97799

- **Procedimientos médico no intervencionistas:** Prescripción de ayudas biomecánicas, pruebas funcionales: Test de caminata de los 6 minutos, etc.

##### - Oxigenoterapia

Concentraciones elevadas con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno (hipoxia) en la sangre, las células y los tejidos del organismo. Aunque su principal indicación es para la insuficiencia respiratoria crónica (2).

##### C) Terapia respiratoria: 97001, 97125, 97799.01

- Técnicas respiratorias para permeabilización de vía aérea, incluye a la tos dirigida, respiración diafragmática y ciclos de respiración profunda seguidos de técnica de espiración forzada
- Ejercicios de respiración prolongadas y/o rápidas
- Asistencia a la expectoración.

- Drenaje postural, es una forma para ayudar a tratar los problemas respiratorios debido a la inflamación y al exceso de mucosidad en las vías respiratorias de los pulmones.
- Pruebas de esfuerzo.
- Reeducción para tos kinésica.
- Ordeño de dren torácico
- Aspiración de secreciones manual y/o con equipo (3)

## 2.2 Indicaciones:

- **Indicaciones Absolutas**
- **Indicaciones Relativas**

## 2.3 Contraindicaciones

- TBC sin tratamiento
- Fracturas costales inestables
- Derrames pleurales masivos sin drenaje
- Pacientes con proceso oncológico terminal

## 2.4 Efectos Adversos

- Sobreinfección.
- Sepsis foco respiratorio.
- Incremento de tos.
- Diarrea.
- Dolor torácico a la manipulación.
- Dificultad para la conciliación de sueño.
- Desaturación por esfuerzo

## 2.5 Complicaciones

- En casos reducidos puede generar; derrame pleural, absceso pulmonar, necrosis parenquimatosa.
- Resistencia antibiótica.
- Pérdida de la consciencia.
- Requerimiento de Ventilación Mecánica Invasiva (VMI).
- Hipertensión pulmonar.
- Neumonía aspirativa.
- 

## III. RECOMENDACIONES

### PRIMERO:

Se recomienda a los diferentes jefes de servicio establecer planes de abordajes consensuados en diferentes entornos de atención fuera del servicio de consulta externa, donde medicina física participa como ayuda.

### SEGUNDO:

Se recomienda a los médicos fisiatras, tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación y personal técnico de fisioterapia que, por bioseguridad y manejo de paciente el lavado de manos contemplando los 5 momentos y los pasos a seguir.

### TERCERO:

Se recomienda en los diferentes servicios de hospitalización contar con mandiles y guantes para el personal de apoyo de medicina física para realizar los procedimientos y atenciones de los pacientes que se encuentren en sus áreas, de tal manera evitar el riesgo de infecciones nosocomiales y dispersión de microorganismos de otros servicios hospitalarios.



**CUARTO:**

Se recomienda al servicio de medicina física y rehabilitación realizar y/o participar en diferentes eventos de casos clínicos y participación de visitas médicas para una toma de decisión ante la diversidad de patologías de los pacientes del Hospital Regional de Moquegua.

**QUINTO:**

Se recomienda al personal de medicina física 1 o 2 capacitaciones anuales en congresos y/o eventos internacionales para mejorar la calidad de atención en los pacientes y permanecer en la vanguardia de los diferentes avances científicos y tecnológicos.

**SEXTO:**

Se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Moquegua, apertura de nuevos programas de atención para abordaje promocional y preventivo de: actividad física para paciente con hígado graso, hipertensión arterial, diabetes, etc., programas para adulto mayor, programas de asistencia para la detección de desorden postural en colegios/escuelas, programas y talleres de ergonomía y salud ocupacional para los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.

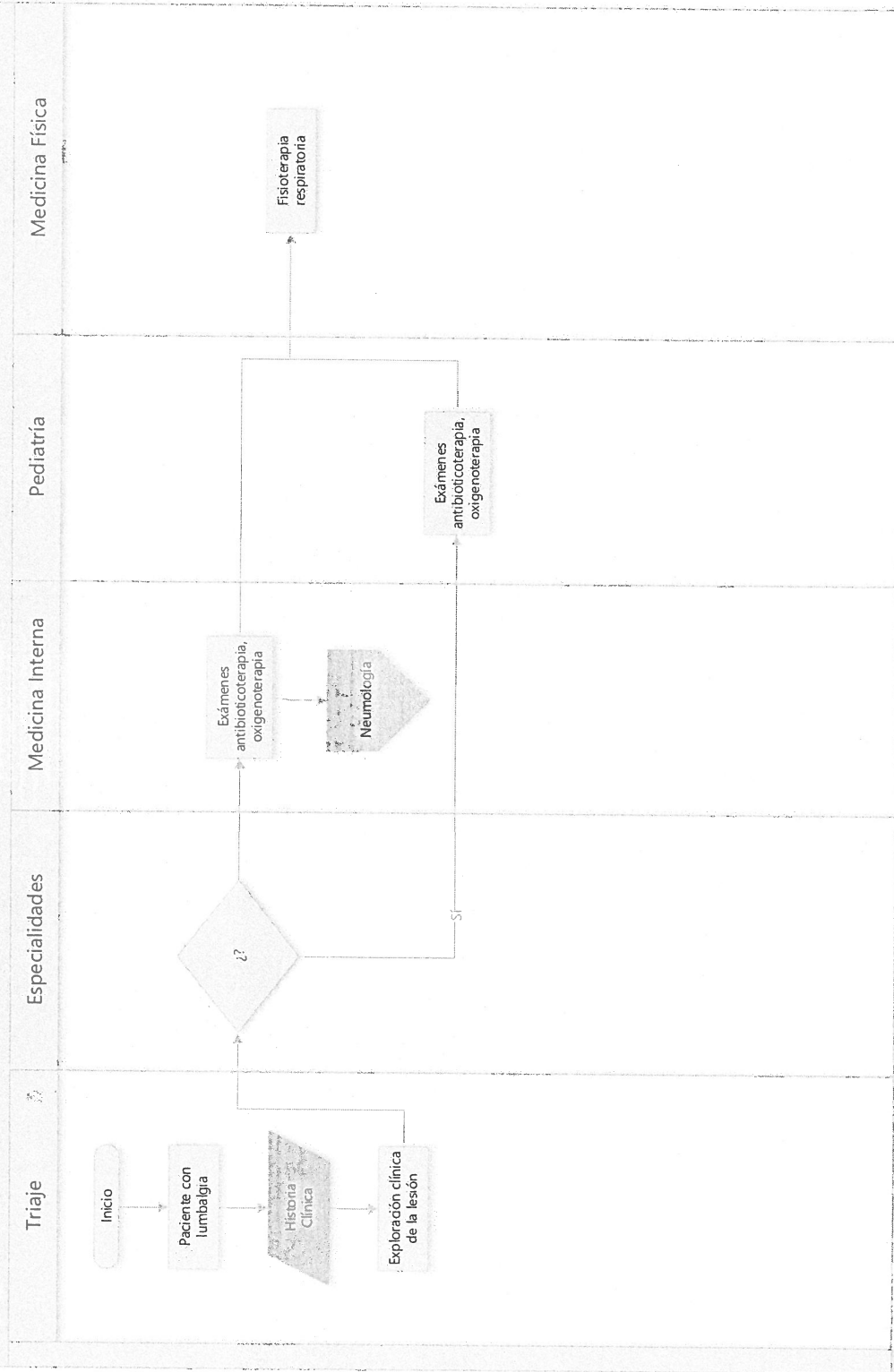


**IV. BIBLIOGRAFIA**

1. Organización Mundial para la Salud. Neumonía infantil. EEUU. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
2. Harrison Medicina Interna. Neumonía. Capítulo 121. 20 edición. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=208144685&bookid=2461&ResultClick=2NIH>.
3. Rehabilitación pulmonar. 2018. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/rehabilitacion-pulmonar>

**V. FLUJOGRAMA**

Flujograma: Neumonía



## GUIA TECNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: REHABILITACIÓN PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA

### I. CONSIDERACIONES BÁSICAS

#### 1.1 Parálisis facial periférica:

La parálisis facial es una disminución o ausencia completa de movimiento en algunos o en todos los músculos de la cara, que aparece por afectación del VII par craneal. Habitualmente, aparece en un lado de la cara, pero puede ser bilateral (1).

#### 1.2. Requerimientos básicos:

##### 1.2.1 Recursos Humanos

- 01 Médico Neurólogo
- 01 Médico fisiatra
- 01 Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación
- 01 Técnico en fisioterapia

##### 1.2.2 Recursos Materiales

- Guantes de procedimiento
- Electroterapia
- Ultrasonido
- Gel para ultrasonido
- Compresas húmedas calientes
- Espejo
- Kit sensorial para rostro
- Equipo láser
- Tijeras
- Kinesiotape (2)



### II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 2.1 Descripción detallada del procedimiento

##### A) Consulta médica especializada por medicina física y rehabilitación: 99215.02

- **Medicación:** Corticoides orales: prednisona, Antivirales (Aciclovir)
- **Indicación de fisioterapia.**

##### B) Procedimiento fisiátrico: 97799

- **Procedimientos médico no intervencionistas:** Aplicación de kinesiotaping, laserterapia, acupuntura.

##### C) Terapia Física: 97008, 97125, 97010

- **Calor local.** El uso de una compresa húmeda caliente nos va a ayudar a mejorar la circulación en la zona.
- **Electroterapia.** Se utiliza como estimulación, se estimula el punto motor del músculo y no el nervio, se evita su aplicación antes de los 6 días del proceso de parálisis facial. Método de reeducación neuromuscular facial y biofeedback (habitualmente con espejo).
- **Terapia manual.** Mejora la circulación y el metabolismo local. El aumento del calor en la zona nos ayudará a realizar a continuación los ejercicios.
- **Ejercicios pasivos.** Debe ser el fisioterapeuta el que se encargara de realizar los movimientos faciales con sus dedos en el lado paralizado, de tal manera ayudará de forma pasiva al lado paralizado para que haga el mismo movimiento.

- Ejercicios activos. Se realizan enfrente a un espejo. Se deben de pedir siempre, aunque no exista aún contracción para acelerar la recuperación (3).
- Ejercicios activo-asistidos. El paciente se va a ayudar de su dedo índice y medio apoyándolo sobre el músculo que queremos trabajar y realizando el movimiento que queremos realizar. Debemos insistir en los párpados y boca, son los que más tardan en recuperarse, se le van a pedir diferentes movimientos:
  - o Cerrar ojos.
  - o Levantar cejas.
  - o Juntar las cejas.
  - o Arrugar el mentón.
  - o Sonreír.
  - o Soplar muy lentamente.
  - o Elevar el labio superior dilatando las alas de la nariz.
  - o Apretar los dientes.
- Propiocepción. Para mejorar la sensibilidad del nervio facial. Podemos utilizar diferentes texturas por la cara para la estimulación.
- Kinesiotaping. Creamos zonas de estímulo manualmente y conseguimos, mediante las vendas, que ese estímulo se mantenga en el tiempo.



#### **Evolución en etapa Inicial:**

- Calor local. Aplicación de radiación infrarroja modalidad pulsátil por 15 min. en la hemicara afectada, para mejorar la circulación. Posterior al cese del lagrimeo colocar compresas húmedas calientes.
- Electroterapia: estimulación de grupo motor.
- Laser: puntual.
- Reeducación muscular: (Feedback, FNP, ejercicios asistidos).
- Terapia manual: Es importante determinar si existen puntos dolorosos en la musculatura que puedan llegar a producir hipertonías o sincinesias. Fricciones puntiformes sobre el músculo con nuestros dedos y mediante estiramientos pasivos. También pueden combinarse los roces superficiales con técnicas de amasamiento digital, pequeños golpeteos, caricias y pinzados rodados.

#### **Evolución de facilitación:**

Se caracteriza por incremento de movimientos voluntarios y ausencia de sincinesias. Movimientos faciales activos simétricos.

- Ejercicios resistidos: la resistencia manual se aplica en dirección opuesta a los movimientos deseados con movimientos faciales aislados, sin causar movimientos en masa o sincinesias.
- Fisioterapia orofacial y de reeducación de la deglución (disfagias) el proceso de la deglución necesita de una serie de contracciones musculares interdependientes y coordinadas. Para que se produzca una correcta ejecución motora de la actividad oral, las aferencias sensoriales deben de mantenerse en buen estado. (4)

#### **Evolución de control:**

Se caracteriza por la aparición de movimientos anormales y anárquicos, los músculos responsables deben colocarse inmediatamente en posición de estiramiento sostenido para inhibirlos. Los músculos propensos a sincinesias son los orbiculares.

- Los ejercicios de estiramiento (terapia manual).
- Kinesiotaping.

#### **Fase de relajación:**

Se realizarán palmo percusiones a hemicara afectada y ejercicios de relajación Jacobson, que consisten en una contracción sostenida de tres a cinco segundos, seguidas de relajación completa aplicada a músculos faciales específicos.

## 2.2 Indicaciones:

- **Indicaciones Absolutas:** No se aplica
- **Indicaciones Relativas**

## 2.3 Contraindicaciones

- TBC sin tratamiento
- Pacientes con proceso oncológico terminal

## 2.4 Efectos Adversos

- Sincinesias.
- Hipersensibilidad.
- Conjuntivitis.

## 2.5 Complicaciones

- Daño irreversible en el nervio facial.
- Crecimiento irregular de las fibras nerviosas. Esto puede provocar una contracción involuntaria de ciertos músculos.
- Una parálisis facial no recuperada totalmente puede dejar secuelas no sólo por la ausencia de función, flacidez o contracturas, sino por las consecuencias clínicas de la renevración aberrante.



### III. RECOMENDACIONES

#### PRIMERO:

Se recomienda a los diferentes jefes de servicio establecer planes de abordajes consensuados en diferentes entornos de atención fuera del servicio de consulta externa, donde medicina física participa como ayuda.

#### SEGUNDO:

Se recomienda a los médicos fisiatras, tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación y personal técnico de fisioterapia que, por bioseguridad y manejo de paciente el lavado de manos contemplando los 5 momentos y los pasos a seguir.

#### TERCERO:

Se recomienda en los diferentes servicios de hospitalización contar con mandiles y guantes para el personal de apoyo de medicina física para realizar los procedimientos y atenciones de los pacientes que se encuentren en sus áreas, de tal manera evitar el riesgo de infecciones nosocomiales y dispersión de microorganismos de otros servicios hospitalarios.

#### CUARTO:

Se recomienda al servicio de medicina física y rehabilitación realizar y/o participar en diferentes eventos de casos clínicos y participación de visitas médicas para una toma de decisión ante la diversidad de patologías de los pacientes del Hospital Regional de Moquegua.

#### QUINTO:

Se recomienda al personal de medicina física 1 o 2 capacitaciones anuales en congresos y/o eventos internacionales para mejorar la calidad de atención en los pacientes y permanecer en la vanguardia de los diferentes avances científicos y tecnológicos.

#### SEXTO:

Se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Moquegua, apertura de nuevos programas de atención para abordaje promocional y preventivo de: actividad física para paciente con hígado graso, hipertensión arterial, diabetes, etc., programas para adulto mayor, programas de asistencia para la detección de desorden postural en colegios/escuelas, programas y talleres de ergonomía y salud ocupacional para los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.

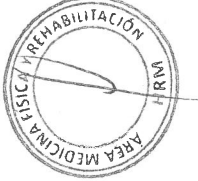
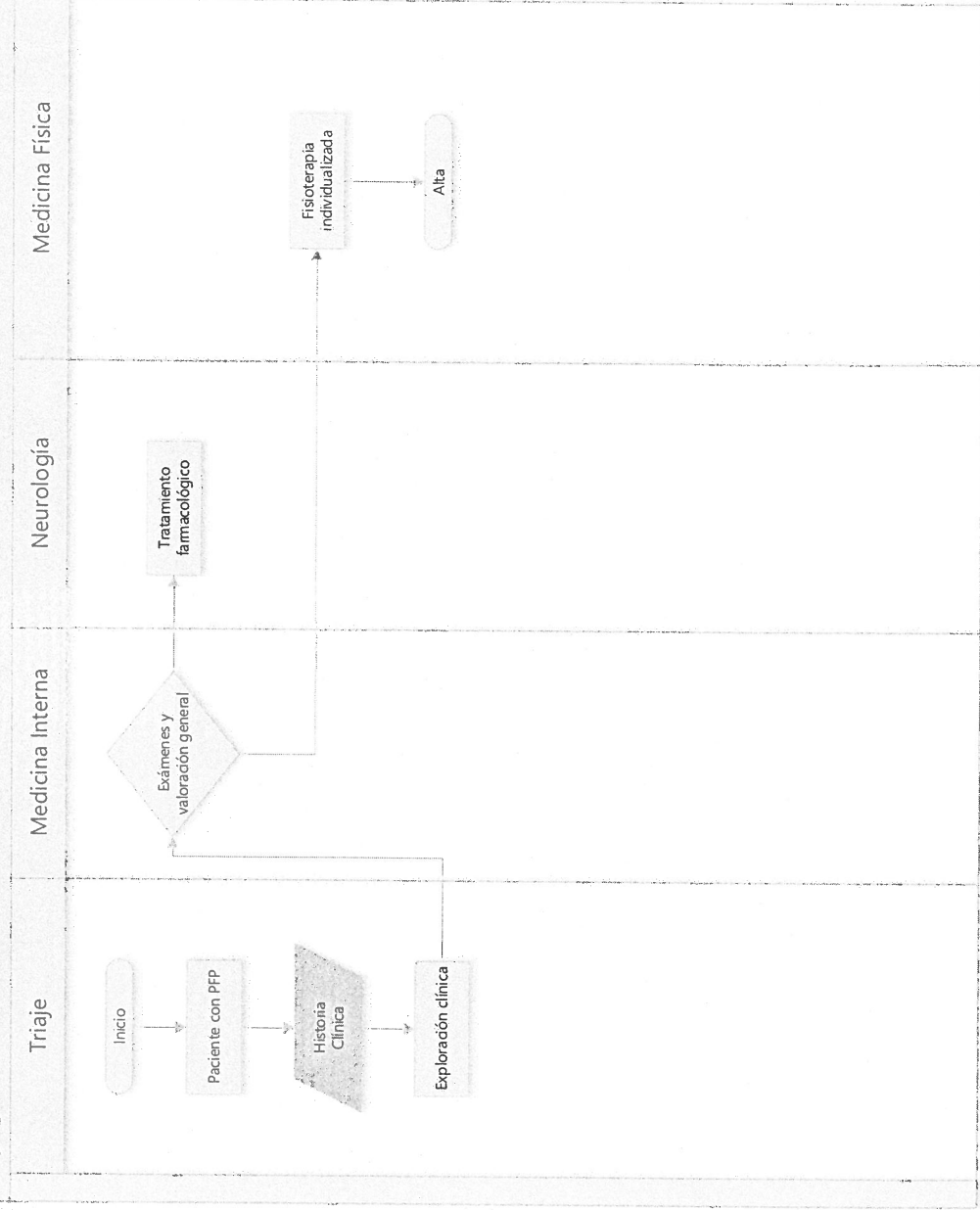
#### IV. BIBLIOGRAFIA

1. Lassaletta L. et al. Parálisis facial: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de ORL. España. 2019. Disponible en: <https://seorl.net/wp-content/uploads/2020/03/Par%C3%A1lisis-facial-gu%C3%ADa-de-pr%C3%A1ctica-cl%C3%ADnica-de-la-Sociedad-Espa%C3%B1ola-de-ORL.pdf>
2. Rodríguez D. et al. Parálisis facial periférica. Tratamientos y consideraciones. Volumen 16. México. DOI: 148-155.
3. Garrido M. et al. Una parálisis facial periférica. Volumen 36. Zaragoza. 2020. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-una-paralisis-facial-periferica-12966>
4. Aboytes C. Perfil clínico y epidemiológico de la parálisis facial en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Durango. México. 2016. Disponible en: <https://www.medigrafix.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hq062b.pdf>



#### V. FLUJOGRAMA

**Flujograma: Parálisis Facial Periférica**



## GUIA TECNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: REHABILITACIÓN DE GONARTROSIS

### I. CONSIDERACIONES BÁSICAS

#### 1.1 Gonartrosis:

Es una enfermedad inflamatoria crónica, progresiva y degenerativa que afecta especialmente, a la población mayor de 40 años y, en su mayoría, a las mujeres. Se caracteriza, como las demás presentaciones, por una pérdida progresiva del cartílago articular y por cambios reactivos en los márgenes articulares y en el hueso subcondral (1).

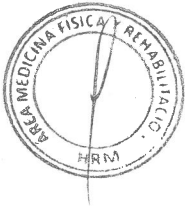
#### 1.2. Requerimientos básicos:

##### 1.2.1 Recursos Humanos

- 01 Médico Reumatólogo
- 01 Médico fisiatra
- 01 Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación
- 01 Técnico en fisioterapia

##### 1.2.2 Recursos Materiales

- Guantes de procedimiento
- Compresas Húmedas Calientes
- Toalla de baño
- Equipo de electroterapia
- Equipo de ultrasonido
- Gel para ultrasonido
- Equipo de láser terapéutico
- Equipo de magnetoterapia
- Lámpara de infrarrojos
- Pelota Bobath
- Vendaje neuromuscular
- Colchoneta
- Crioterapia



### II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 2.1 Descripción detallada del procedimiento

##### A) Consulta médica especializada por medicina física y rehabilitación: 99215.02

- Medicación: Paracetamol, AINES (Naproxeno, Ibuprofeno, diclofenaco), Relajantes musculares (Orfenadrina), Opioides (tramadol), Anestésicos locales (Lidocaína tópica).
- Ecografía musculo esquelética.
- Indicación de fisioterapia.

##### B) Procedimiento fisiátrico: 97799

- Procedimientos médico no intervencionistas: Técnicas de medicina manual ortopédica, prescripción de ayuda biomecánicas, aplicación de kinesiotaping, Laserterapia.
- Procedimiento médico intervencionista: Proloterapia, electroacupuntura, terapia neural, Acupuntura, Estimulación intramuscular de chan gunn, agujamiento e inyección de punto gatillo, infiltración de corticoide.

##### C) Terapia Física: 97010, 97110, 97125

Su objetivo es mantener y/o mejorar la estabilidad, equilibrar estructuras contráctiles, fortalecer globalmente y mejorar la marcha. (2)

- Termocrioterapia. Son analgésicas, también disminuyen la inflamación y los espasmos musculares.

- Electroterapia.
- Magnetoterapia.
- Onda corta.
- Crioterapia. La aplicación es seca, utilizando un paño entre la piel y el hielo. Se aplica durante 15 a 20 minutos, respetando la sensibilidad del paciente.
- Baños de contraste. Se utilizará cuando exista edema persistente y/o recidivante y en problemas de insuficiencia venosa. Se sumerge el miembro en agua caliente a 38-40° durante 5 minutos y en fría a 10-18° durante 1 minuto. Repetir hasta los 30 minutos.
- Ejercicios. Isométricos, isotónicos, estiramientos, FNP, reeducación de la marcha y equilibrio. Las técnicas serán adaptadas suave y progresivamente, se realizarán preferentemente en posiciones de descarga articular intentando integrar la rodilla en el esquema motor del miembro inferior.
- Ayudas biomecánicas.
  - o Bastones.
  - o Andador.
  - o Rodilleras y ortesis de uso temporal, para rodillas inestables.
  - o Medias elásticas. Colocación y uso correcto en caso de edema.
  - o Vendajes funcionales, para limitar o facilitar movimientos.



## 2.2 Indicaciones:

- **Indicaciones Absolutas:** No se aplica
- **Indicaciones Relativas**

## 2.3 Contraindicaciones

- Tumoraciones con metástasis
- Necrosis
- Fracturas vertebrales inestables

## 2.4 Efectos Adversos

- Exacerbación de dolor
- Quemaduras por sensibilidad (en casos de adulto mayor)

## 2.5 Complicaciones

- Fracturas articulares.
- Lesiones ligamentarias
- Postración.
- Anquilosis. (3)

## III. RECOMENDACIONES

### PRIMERO:

Se recomienda a los diferentes jefes de servicio establecer planes de abordajes consensuados en diferentes entornos de atención fuera del servicio de consulta externa, donde medicina física participa como ayuda.

### SEGUNDO:

Se recomienda a los médicos fisiatras, tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación y personal técnico de fisioterapia que, por bioseguridad y manejo de paciente el lavado de manos contemplando los 5 momentos y los pasos a seguir.

### TERCERO:

Se recomienda en los diferentes servicios de hospitalización contar con mandiles y guantes para el personal de apoyo de medicina física para realizar los procedimientos y atenciones

de los pacientes que se encuentren en sus áreas, de tal manera evitar el riesgo de infecciones nosocomiales y dispersión de microorganismos de otros servicios hospitalarios.

#### CUARTO:

Se recomienda al servicio de medicina física y rehabilitación realizar y/o participar en diferentes eventos de casos clínicos y participación de visitas médicas para una toma de decisión ante la diversidad de patologías de los pacientes del Hospital Regional de Moquegua.

#### QUINTO:

Se recomienda al personal de medicina física 1 o 2 capacitaciones anuales en congresos y/o eventos internacionales para mejorar la calidad de atención en los pacientes y permanecer en la vanguardia de los diferentes avances científicos y tecnológicos.

#### SEXTO:

Se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Moquegua, apertura de nuevos programas de atención para abordaje promocional y preventivo de: actividad física para paciente con hígado graso, hipertensión arterial, diabetes, etc., programas para adulto mayor, programas de asistencia para la detección de desorden postural en colegios/escuelas, programas y talleres de ergonomía y salud ocupacional para los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.

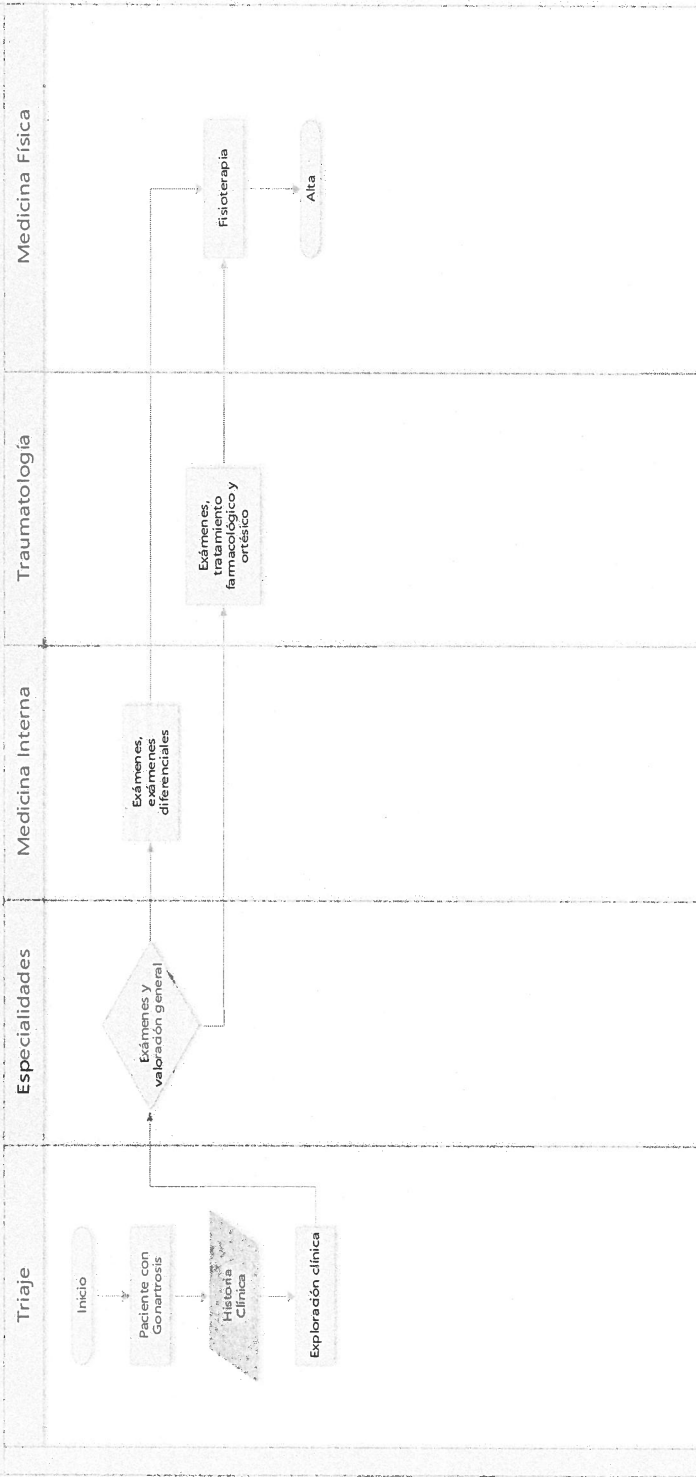


#### IV. BIBLIOGRAFIA

1. Báez A. et al. Factors associated with gonarthrosis in patients older than 40 years treated at the Hospital Santa Rosa in 2018. Perú. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.03>
2. Garcia S. Gonartrosis. Volumen 40. España. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-gonartrosis-13036143>
3. Viteri F. et al. Osteoartrosis. Una revisión de la literatura. Rev Cuba Reumatol. Cuba. 2019. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1093817>

#### V. FLUJOGRAMA

**Flujograma: Gonartrosis**



## GUIA TECNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: REHABILITACIÓN EN POLINEUROPATÍA EN PACIENTE CRÍTICO

### I. CONSIDERACIONES BÁSICAS

#### 1.1 Polineuropatía en paciente crítico

Es una degeneración axonal primaria de fibras motrices y sensitivas que se acompaña de degeneración de las fibras musculares como resultado de la denervación aguda que sufren dichas fibras del músculo estriado (1).

#### 1.2. Requerimientos básicos:

##### 1.2.1 Recursos Humanos

- 01 Médico intensivista
- 01 Médico fisiatra
- 01 Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación
- 01 Enfermera
- 01 Técnico en fisioterapia
- 01 Técnico en enfermería

##### 1.2.2 Recursos Materiales

- Guantes de procedimiento
- Equipo de EMS
- Pelota Bobath
- Cicloergómetro
- Therabands

### II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 2.1 Descripción detallada del procedimiento

##### A) Consulta médica especializada por medicina física y rehabilitación: 99215.02

- Electromiografía y velocidad de conducción nerviosa
- Indicación de fisioterapia.
- Procedimientos médico no intervencionistas: Pruebas funcionales

##### B) Terapia física: 97001, 97112, 97110, 97139

El tratamiento actual pasa por la identificación del problema e instauración de movilización precoz.

**Movilización Precoz**, como una intervención encaminada a proporcionar un estímulo motor, sensitivo y propioceptivo, el cual genera al paciente una disminución del impacto negativo del ingreso en UCI; todo ello se aplicaría con la intención de mantener o restablecer la fuerza y la función músculo-esquelética con la intensificación y la aplicación precoz (dentro de los primeros 2-5 días) del tratamiento físico que se realiza en los pacientes en estado crítico, y estos van desde movimientos pasivos o activas e incluso el uso de otras técnicas como el cicloergometro. (2)

- Movimientos pasivos, que consisten en movilizar cada articulación pasivamente (mantener el movimiento fisiológico).
- Disminución de la degradación de la masa ósea.
- Drenaje de las secreciones respiratorias.

Pasos para una movilización precoz: Antes de comenzar a realizar una movilización precoz debemos tener en cuenta una serie de indicaciones previas. (3)

- Tras 48h de ingreso en UCI valorar de forma conjunta por parte de los facultativos, enfermería y fisioterapeutas la inclusión en el protocolo de movilización precoz.



- Según criterios del paciente incluir en un nivel determinado de movilización y valorar diariamente junto con el facultativo para poder avanzar de nivel o retroceder.
- En el momento inicial de la movilización precoz el fisioterapeuta consensuará cuáles serán las movilizaciones activas y/o pasivas a realizar, las cuales se repetirán durante el turno de tarde o por la mañana con una duración aproximada de 30 min. Realizaremos la valoración de sedación y analgesia (RASS, EVA, EVN y ESCID) así como la escala del delirio (CAM-ICU) para definir objetivos pertinentes según el estado de consciencia del paciente.
- Verificaremos estrategias de seguridad del paciente, así como la colaboración conjunta en el manejo de las líneas arteriales, accesos periféricos, ayudas externas y verificación de la posición de los tubos endotraqueales.
- Se debe iniciar con la movilización de articulaciones distales; si el paciente responde le indicaremos ejercicios activos y dirigidos hacia la funcionalidad llevándolo a completar arcos de movilidad. (4)
- Iniciar con ejercicios de baja intensidad y subir progresivamente en repeticiones o carga.
- Realizar ejercicios antiedema y circulatorios para evitar el acúmulo de líquidos, previniendo mayores complicaciones.
- Si el paciente se encuentra consciente y alerta se debe llevar a la ambulación progresiva.
- El cambio a sedente genera mejoría del espectro de visión que le favorece al paciente a la adaptación al medio y retroalimentación óculo motora.



Realizar ejercicios de tacto en cara y de reconocimiento de partes del cuerpo, al verse alterado el esquema corporal por la inmovilidad.

- Progresar ejercicios de control de equilibrio y coordinación.
- Consignar en la historia clínica avances adquiridos durante la intervención después de la evaluación final.
- Suspender si se observan cambios hemodinámicos en el paciente.

#### Técnicas:

- Posicionamiento. Se usa con el objetivo de optimizar el transporte de oxígeno mediante la mejoría de la relación V/Q aumentando los volúmenes pulmonares y reduciendo el trabajo respiratorio, mejorando el transporte mucociliar.
- Movilización. Ejercicios activos de las extremidades. Sentado al borde de la cama, de pie, transferencias de la cama a la silla y de pie. (5)
- Ejercicios de las extremidades. Los ejercicios de las extremidades (pasiva, activos-asistidos, activos resistidos) se llevan a cabo con el objetivo de mantener o mejorar el rango de movilidad articular, la longitud de los tejidos blandos, la fuerza muscular y reducir el riesgo de tromboembolismo.
- Deambulación. Asistida y/o preparación independiente.

#### 2.2 Indicaciones:

- **Indicaciones Absolutas:** No se aplica
- **Indicaciones Relativas**

#### 2.3 Contraindicaciones

- Tumoraciones con metástasis
- Necrosis
- Fracturas vertebrales inestables
- TBC meníngeo

#### 2.4 Efectos Adversos

- Necrosis.
- Convulsión.
- Alteración sensorial.
- Alteración ortostática.
- Encefalopatía.
- Desnutrición del paciente crítico.

### 2.5 Complicaciones

- Desnutrición crónica.
- Las alteraciones neuromusculares son complicaciones frecuentes en los pacientes críticos.
- Desaturación.
- Extubación accidental
- Delirium

## III. RECOMENDACIONES

### PRIMERO:

Se recomienda a los diferentes jefes de servicio establecer planes de abordajes consensuados en diferentes entornos de atención fuera del servicio de consulta externa, donde medicina física participa como ayuda.

### SEGUNDO:

Se recomienda a los médicos fisiatras, tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación y personal técnico de fisioterapia que, por bioseguridad y manejo de paciente el lavado de manos contemplando los 5 momentos y los pasos a seguir.

### TERCERO:

Se recomienda en los diferentes servicios de hospitalización contar con mandiles y guantes para el personal de apoyo de medicina física para realizar los procedimientos y atenciones de los pacientes que se encuentren en sus áreas, de tal manera evitar el riesgo de infecciones nosocomiales y dispersión de microorganismos de otros servicios hospitalarios.

### CUARTO:

Se recomienda al servicio de medicina física y rehabilitación realizar y/o participar en diferentes eventos de casos clínicos y participación de visitas médicas para una toma de decisión ante la diversidad de patologías de los pacientes del Hospital Regional de Moquegua.

### QUINTO:

Se recomienda al personal de medicina física 1 o 2 capacitaciones anuales en congresos y/o eventos internacionales para mejorar la calidad de atención en los pacientes y permanecer en la vanguardia de los diferentes avances científicos y tecnológicos.

### SEXTO:

Se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Moquegua, apertura de nuevos programas de atención para abordaje promocional y preventivo de: actividad física para paciente con hígado graso, hipertensión arterial, diabetes, etc., programas para adulto mayor, programas de asistencia para la detección de desorden postural en colegios/escuelas, programas y talleres de ergonomía y salud ocupacional para los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.

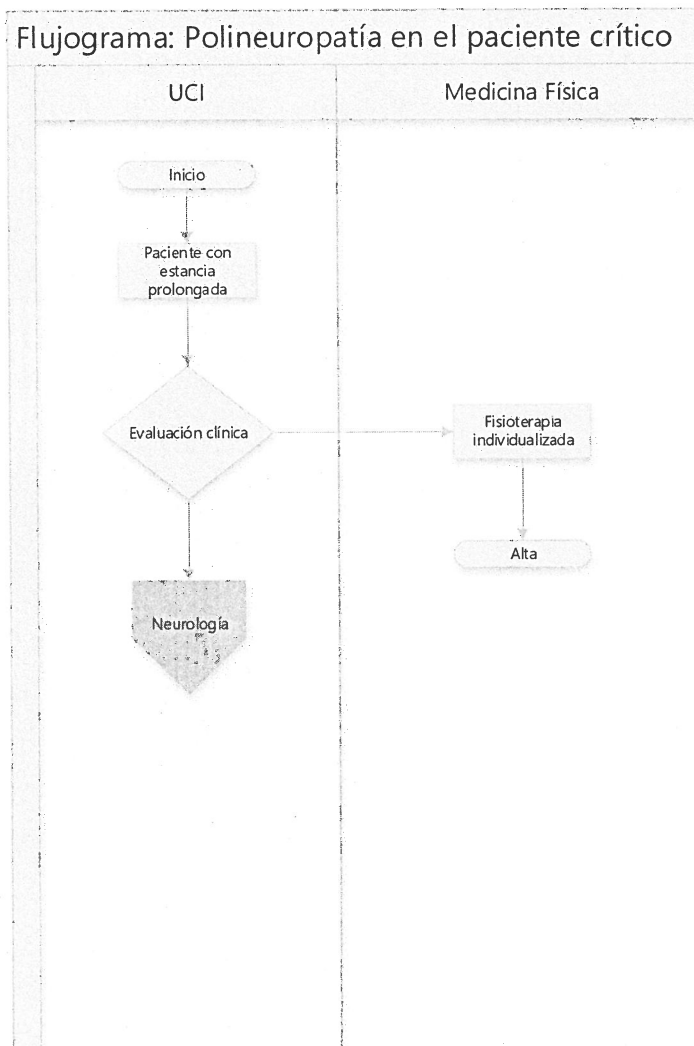
## IV. BIBLIOGRAFIA

1. Amaya R. Patología neuromuscular en cuidados intensivos. España. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v33n3/puesta.pdf>



2. Enciso C. Polineuropatía y miopatía en el paciente crítico. Colombia. Disponible en: [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/admin,+Gestor\\_a+de+la+rvista,+2.+Art%C3%ADculo+de+revisi%C3%B3n+POLINEURO-PAT%C3%8DA+Y+MIOPAT%C3%8DA+EN+EL+PACIENTE.PDF](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/admin,+Gestor_a+de+la+rvista,+2.+Art%C3%ADculo+de+revisi%C3%B3n+POLINEURO-PAT%C3%8DA+Y+MIOPAT%C3%8DA+EN+EL+PACIENTE.PDF)
3. Carrillo R. Polineuropatía en el paciente críticamente enfermo. México. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2013/ms133h.pdf>
4. Sánchez L. et al. Disfunción neuromuscular adquirida en la unidad de cuidados intensivos. España. 2018. DOI: 10.1016/j.enfi.2018.03.001
5. Sociedad Peruana de Fisioterapia en Terapia Intensiva - SOPEFTI. ICU Scores. Lima. 2020. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/129243/recomendaciones-sopefti-covid-19>

## V. FLUJOGRAMA



## GUIA TECNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: REHABILITACIÓN EN SUCCIÓN LENTA DEL RECIÉN NACIDO

### I. CONSIDERACIONES BÁSICAS

#### 1.1 Succión lenta del recién nacido:

El establecimiento de la lactancia materna depende de un proceso de adaptación y aprendizaje entre el bebé y su madre. Las primeras tomas al pecho, (experiencias orales) del bebé son de fundamental importancia para el desarrollo posterior de la lactancia.

Al nacimiento, la identificación de los reflejos adaptativos como la succión, la deglución y la búsqueda son necesarias para iniciar la alimentación.

En el neonato, la alimentación está garantizada por la presencia de los reflejos de protección de las vías aéreas (extrusión, mordedura, vómito y tos). Alrededor el 4° ó 5° mes de vida, esta condición refleja se va modificando hacia un patrón de conducta voluntaria, debido al crecimiento de las estructuras orofaciales, a la maduración del sistema nervioso y a la repetición de las experiencias orales en función de la alimentación (1).

#### 1.2. Requerimientos básicos:

##### 1.2.1 Recursos Humanos

- 01 Médico Neonatólogo
- 01 Médico fisiatra
- 01 Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación
- Madre de familia

##### 1.2.2 Recursos Materiales

- Guantes de procedimiento
- Pelotas de plástico pequeñas
- Guantes de estimulación sensorial
- Sábanas
- Biberón

### II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 2.1 Descripción detallada del procedimiento

##### A) Consulta médica especializada por medicina física y rehabilitación: 99215.02

- Indicación de fisioterapia.
- Procedimientos médico no intervencionistas: Pruebas funcionales

##### B) Terapia física: 97112, 97012.01

**Fisioterapia neonatal.** se refiere al conjunto de intervenciones que se implementan en el neonato durante el primer mes de vida. Esta especialidad ha evolucionado desde la década de los 70 cuando surgieron las primeras unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) se empezó a utilizar la ventilación mecánica neonatal para aumentar la supervivencia de los recién nacidos prematuros.

Dirigida a la maduración de funciones fundamentales como la respiración, succión y deglución, así como también interviene favoreciendo y promocionando el desarrollo motor del neonato y realizando el tratamiento de diversas patologías y lesiones, además de apoyar y dar orientaciones a los padres y cuidadores del bebé, sometidos a grandes esfuerzos y situaciones estresantes.

**Reeducación Toraco-Abdominal (RTA):** Son bien las causas de la presencia del patrón paradójico en los prematuros y su exacerbación durante el sueño activo REM. En algunos neonatos este patrón respiratorio puede causar desaturación y aumento del



trabajo respiratorio. Clínicamente se ha observado que al utilizar en conjunto las maniobras de estabilización de la parrilla costal inferior y Comprensión abdominal disminuye el trabajo respiratorio.

**Estimulación de la succión:** Esta estimulación se lleva a cabo sobre la piel que corresponde a los músculos masetero y orbicular de los labios, aplicando presión rápida de un segundo, siguiendo la trayectoria nerviosa, con estimulación perioral, barrido en carrillos desde ATM hacia la comisura, con los dedos índice y pulgar se debe ejercer presión media de forma circular en la zona de carrillos, con el dedo índice, se trazan círculos alrededor de la musculatura labial con presión media y entre los dedos índice y pulgar protruir el labio inferior y superior alternando (como pasar el dedo índice rápidamente por el labio superior alternando con el labio inferior).

**Concepto Castillo Morales:** Influye el desarrollo sensomotriz en las funciones y actividades del área orofacial. Concepto hace especial énfasis en cómo la postura corporal y el movimiento influyen en la posición de cabeza, nuca y mandíbula, así como en las actividades de la musculatura mímica, oral y faríngeas. (2)



## 2.2 Indicaciones:

- Indicaciones Absolutas: No se aplica
- Indicaciones Relativas

## 2.3 Contraindicaciones

- Cuadros clínicos no resueltos

## 2.4 Efectos Adversos

- La succión nocturna produce altos picos de prolactina.
- Hipoglucemia.
- Distonía variable a las movilizaciones.
- Neumonías nosocomiales.

## 2.5 Complicaciones

- Deshidratación.
- Lactante hiperalerta, hambriento o letárgico e indiferente.
- Queda dormido tras escasas succiones al pecho.
- Disminuye la diuresis y el volumen de las heces.

## III. RECOMENDACIONES

### PRIMERO:

Se recomienda a los diferentes jefes de servicio establecer planes de abordajes consensuados en diferentes entornos de atención fuera del servicio de consulta externa, donde medicina física participa como ayuda.

### SEGUNDO:

Se recomienda a los médicos fisiatras, tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación y personal técnico de fisioterapia que, por bioseguridad y manejo de paciente el lavado de manos contemplando los 5 momentos y los pasos a seguir.

### TERCERO:

Se recomienda en los diferentes servicios de hospitalización contar con mandiles y guantes para el personal de apoyo de medicina física para realizar los procedimientos y atenciones de los pacientes que se encuentren en sus áreas, de tal manera evitar el riesgo de infecciones nosocomiales y dispersión de microorganismos de otros servicios hospitalarios.

### CUARTO:

Se recomienda al servicio de medicina física y rehabilitación realizar y/o participar en diferentes eventos de casos clínicos y participación de visitas médicas para una toma de decisión ante la diversidad de patologías de los pacientes del Hospital Regional de Moquegua.

#### QUINTO:

Se recomienda al personal de medicina física 1 o 2 capacitaciones anuales en congresos y/o eventos internacionales para mejorar la calidad de atención en los pacientes y permanecer en la vanguardia de los diferentes avances científicos y tecnológicos.

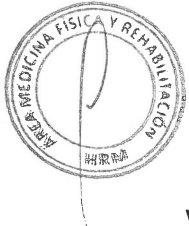
#### SEXTO:

Se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Moquegua, apertura de nuevos programas de atención para abordaje promocional y preventivo de: actividad física para paciente con hígado graso, hipertensión arterial, diabetes, etc., programas para adulto mayor, programas de asistencia para la detección de desorden postural en colegios/escuelas, programas y talleres de ergonomía y salud ocupacional para los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.

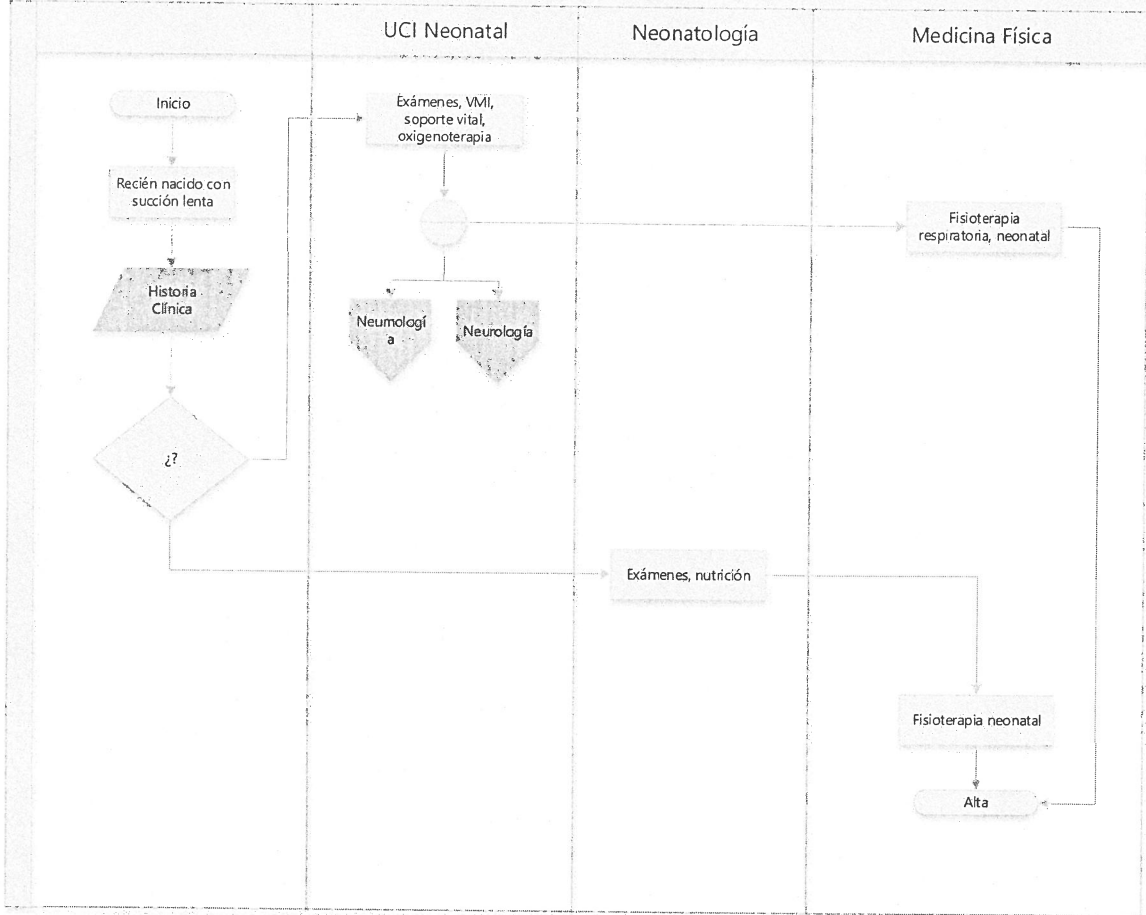
#### IV. BIBLIOGRAFIA

1. García J. et al. Movilización precoz del paciente crítico. Albacete. Disponible en: [https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/84c78c78c358e6\\_b91171b94e6df9f8a.pdf](https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/84c78c78c358e6_b91171b94e6df9f8a.pdf)
2. Vademécum de kinesioterapia y reeducación funcional - técnica patología e indicaciones de tratamiento. 4ta. Edición.

#### V. FLUJOGRAMA



Flujograma: Succión lenta de recién nacido





DIRECCION REGIONAL DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS FISIATRICO INTERVENCIONISTA MEDICO ESPECIALISTA: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA / AREA FUNCIONAL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

(Ley N° 26842, ley general de personas, modificada por la Ley N° 29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud y DS. N° 027- 2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, DS N° 013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud y servicios de apoyo, Ley N° 297333 - Ley de Protección de datos Personales y su Reglamento).

(El encabezado será llenado por el profesional de la salud, el consentimiento por el paciente o apoderado y explicado por el médico tratante)

Form with fields for Fecha, Hora, Nombre y apellidos, Cui, Cel. Clin., N° C. CL., and Edad.

Procedimiento: \_\_\_\_\_ CIE 10: \_\_\_\_\_



EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA

Es el conjunto de métodos que mediante la introducción de un medicamento o solo una aguja permite dar tratamiento principalmente al dolor neuromusculosquelético, además de la mejoría funcional. Un procedimiento intervencionista está indicado cuando, la persona ha perdido o se encuentra en riesgo de perder de forma temporal o permanente el adecuado movimiento principalmente por dolor, fibrosis, degeneración. Dentro del esquema de tratamiento están incluidas pruebas de evaluación para determinar el nivel de la lesión o distorsión.

LISTA DE PROCEDIMIENTOS FISIATRICOS INTERVENCIONISTA:

- Bloqueo Paraspinial/Facetario
• Infiltración con corticoide a nivel articular y tejido blando
• Artrocentesis
• Proctoterapia (terapia regenerativa)
• Estimulación intramuscular de chian gum
• Agujamiento e inyección de punto gatillo
• Acupuntura
• Electroacupuntura
• Terapia neural

RIESGOS GENERALES:

- Falta de efectividad del tratamiento (ausencia de mejoría).
• Reacciones alérgicas o de intolerancia a los medicamentos o instrumental utilizados.
• Molestias locales en el punto de punción, que pueden ser leves o interexas y desaparecer en el tiempo.
• Descompensación de su dolor (lumbodistalgia) debido a la posición adoptada en la camilla para la práctica del procedimiento.
• SINCOPEN VASOVAGAL: Es un mareo que suele darse en ciertas personas ante determinadas situaciones (visión de sangre, agujas, etc). Por un cuadro de nerviosismo o de ansiedad. Consiste en una sensación de sudor, calor o frío y desvanecimiento. Es reversible en manos expertas.
Debe avisar al médico de inmediato si presenta alguno de estos síntomas.
• Infección: ocurre de inmediato a urgencias si presenta calor y enrojecimiento de la zona infiltrada, especialmente si se acompaña de fiebre o si pierde sensibilidad o capacidad para mover una parte de su cuerpo. Infección y/o defectos de clarificación del punto de punción, que podrían dejar marcas temporales o permanentes sobre la piel.

- Descompensación de otras enfermedades de base que usted padezca (arritmias cardíacas, enfermedades neurológicas, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal, diabetes, miastenia, esclerosis múltiple, presión alta, ...).
• Malformaciones del feto en caso de que esté embarazada. Si está embarazada o sospecha que puede estarlo, es fundamental que lo comunique al médico que le va a hacer la infiltración. De esta forma se podrán reducir al mínimo los efectos sobre su bebé o buscar otras alternativas a la infiltración.
• Aumento del dolor habitual que puede empeorar su estado previo. (Proctoterapia e infiltración).
EFECTOS SECUNDARIOS Y/O COMPLICACIONES ASOCIADOS AL USO DE CORTICOIDES:
• Insuficiencia adrenal (bajadas de tensión, debilidad, pérdida o ganancia de peso, pérdida de apetito, depresión, dolor abdominal, desaparición de la regla).
• Osteoporosis. Aumento del azúcar en sangre, Subida de la tensión.
• Cambios del color de la piel, alopecia (destrucción) de la piel o de la grasa, caída del pelo, calor y rojez en la cara, rotura de tendones, atrofia muscular, irritación de los nervios, sangrado en el punto de punción o en otras partes del cuerpo, úlcera de estómago, ansiedad.
• Debilidad muscular local, regional o generalizada, lo que se conoce como miopatía por corticoides.
• Trombosis de un vaso, lo que implicaría la muerte del tejido al que aporta sangre ese vaso sanguíneo.

EFECTOS SECUNDARIOS Y/O COMPLICACIONES ASOCIADOS CON EL USO DE ANESTESICOS LOCALES:

- Arritmias, mareos, bajada de tensión.
• Convulsiones.
• Signos de intoxicación sistémica por anestésicos locales como sabor metálico en la boca, zumbidos de oídos, visión borrosa, escalofríos.
EFECTOS SECUNDARIOS Y/O COMPLICACIONES EN CASOS PARTICULARES:
Debido a su estado de salud y situación clínica pueden estar aumentados la frecuencia y la gravedad de los riesgos o complicaciones, como:
• ALERGIAS: Advierta a su médico si tiene alergia a alguna medicación, en especial los corticoides, los derivados de anestésicos locales.
• ANTICOAGULANTES: En caso de que tome medicamentos que afecten a la coagulación de la sangre, recuense que puede ser necesario cambiarlos según las recomendaciones de su médico, unos días antes de la prueba.
• DIABETES e HIPERTENSION: Informe a su médico si es diabético o si toma medicación para la tensión arterial. Es posible que tenga que hacer cambios o ajustes en su medicación tanto el día del procedimiento como en días posteriores.
• EMBARAZO Y/O LACTANCIA: Informe a su médico si está embarazada o sospecha que pueda estarlo, así como si está en periodo de lactancia.

RECOMENDACIONES:

- No conduzca ni consuma alcohol durante las 24 horas posteriores al procedimiento.
• Por su seguridad tras el procedimiento, se recomienda que venga acompañado. Es importante que tras el alta médica tenga ayuda para los desplazamientos, independientemente de cómo haya acudido al hospital.
• Después del procedimiento, siga las instrucciones de su médico y del personal técnico. Es importante que guarde reposo relativo durante al menos 24 horas y que acuda de inmediato a urgencias si presenta alguna de las complicaciones descritas anteriormente en este documento.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

Hay efectos beneficiosos asociados con estos métodos de tratamiento incluyendo disminución del dolor, función y movilidad mejorada, y reducción del espasmo del músculo. Sin embargo, no hay evidencia de estos beneficios. La práctica sanitaria, no es una ciencia exacta y no existe ninguna garantía sobre el resultado concreto de estos métodos. Tiene derecho tanto a prestar consentimiento para su tratamiento previa información, como a consentir sin recibir información y, en cualquier caso, a retirar su consentimiento en cualquier momento previo a la realización de la técnica o durante ella.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_ años de edad, con DNI ( ) o CE ( ) otros ( ) número: \_\_\_\_\_ en mi calidad de: PACIENTE ( ), APODERADO ( ) parentesco: \_\_\_\_\_

En pleno conocimiento de mis facultades mentales, luego de haber sido informado sobre mis derechos como persona usuaria de los servicios de salud y en cumplimiento a lo establecido en la ley N° 29414.

**DECLARO:**  
Que el Médico ROXANA GUILLEN LOAIZA con CMP N° 57165, y RNE N° 034207 me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al estado de salud mío o de mi apoderado la realización del procedimiento de \_\_\_\_\_ sobre el cual he sido informado detalladamente. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo. Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

**SI ACEPTO ( X ), NO ACEPTO ( ) PROCEDER CON EL PROCEDIMIENTO FISIATRICO INTERVENCIONISTA POR MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Nombre del procedimiento: \_\_\_\_\_

Firma del paciente o apoderado Nombres y apellidos: _____	Huella: _____	Firma y sello del Médico tratante Nombres y apellidos: _____
DNI/CE otro: _____ N° _____	C/M/P: _____ RNE: _____	C/M/P: _____ RNE: _____
DENEGACIÓN O REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO FISIATRICO		N° Historia Clínica: _____
Fecha: _____/_____/20____ Hora: _____ hs		

Yo \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ años, identificado con DNI/CE/otro \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ En mi calidad de: paciente ( ), apoderado ( ), parentesco: \_\_\_\_\_ Que a pesar de toda la información entregada por el equipo médico tratante y los riesgos que implica no realizar **EL PROCEDIMIENTO FISIATRICO INTERVENCIONISTA**, manifiesto en forma libre mi **DENEGACIÓN /REVOCACIÓN** para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión, exonerando de responsabilidad al Hospital Regional de Moquegua.

Firma del paciente o apoderado Nombres y apellidos: _____	Huella digital: _____	Firma y sello del Médico tratante Nombres y apellidos: _____
DNI/CE otro: _____ N° _____		C/M/P: _____ RNE: _____





**“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”**  
 \*Decreto de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres\*

**ANEXO N° 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO NO INTERVENCIONISTA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO FISIATRICO NO INTERVENCIONISTA MEDICO ESPECIALISTA: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA / AREA FUNCIONAL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

(Ley N° 26842, ley general de personas, modificada por la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y DS. N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, DS N° 013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud y servicios de apoyo, Ley N° 297333 - Ley de Protección de datos Personales y su Reglamento).

(El encabezado será llenado por el profesional de la salud, el consentimiento por el paciente o apoderado y explicado por el médico tratante)

Fecha	Hora	N° H. Cl.
Nombres y apellidos		Edad:
Con DNI		

Procedimiento: \_\_\_\_\_ CIE 10: \_\_\_\_\_  
 Impresión diagnóstica: \_\_\_\_\_

**EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO INTERVENCIONISTA:**

Es el conjunto de métodos que, mediante la prescripción de una ayuda biomecánica, evaluación funcional, manipulación o movilización permite dar tratamiento principalmente al dolor neuromusculoesquelético, además determinar la condición funcional del paciente. Un procedimiento no intervencionista está indicado cuando, la persona ha perdido o se encuentra en riesgo de perder de forma temporal o permanente el adecuado movimiento principalmente por dolor, fibrosis, degeneración. Dentro del esquema de tratamiento están incluidas pruebas de evaluación para determinar el nivel de la lesión o disfunción.

**LISTA DE PROCEDIMIENTOS FISIÁTRICOS NO INTERVENCIONISTAS:**

- Técnicas de medicina manual ortopédica: Manipulación Vertebral, etc
- Prescripción de ayudas biomecánicas: Plantillas, zapatos ortopédicos, corsets, etc
- Aplicación de Kinesio Taping
- Pruebas funcionales: Caminata de 6 minutos, etc
- Laser

**RIESGOS GENERALES:**

- Falta de efectividad del tratamiento (ausencia de mejoría).
- Molestias locales que pueden ser leves o intensas y desaparecer o prolongarse en el tiempo.
- Descompensación de su dolor (lumbociática) debido a la posición adoptada en la camilla para la práctica del procedimiento.
- SINDROME VASOVAGAL: Es un mareo que suele darse en ciertas personas ante determinadas situaciones (visión de sangre, agujas, etc). Por un cuadro de nerviosismo o de ansiedad. Consiste en una sensación de sudor, calor o frío y desvanecimiento. Es reversible en manos expertas. Debe avisar al médico de inmediato si presenta alguno de estos síntomas.

- Si está embarazada o sospecha que puede estarlo, es fundamental que lo comunique al médico.

**CONTRAINDICACIONES:**

- Presentar fragilidad vertebral por lesión traumática, tumoral, infecciosa, inflamatoria, congénita, metabólica, estática.
- Patologías con etiología neurológica: Pérdida en la fuerza, sensibilidad.
- Sea aplicada por un manipulador inexperto o inconsciente de la técnica en específico que se va a realizar.
- Existe dolor e insuficiencia vertebrobasilar.
- Alteraciones psíquicas.

**RECOMENDACIONES:**

- No consuma alcohol durante las 24 horas posteriores al procedimiento.
- Después del procedimiento, siga las instrucciones de su médico y del personal técnico. Es importante que guarde reposo relativo durante al menos 24 horas y que acuda de inmediato a urgencias si presenta alguna de las complicaciones descritas anteriormente en este documento.

**RESULTADOS DEL TRATAMIENTO**

Hay efectos beneficiosos asociados con estos métodos de tratamiento incluyendo disminución del dolor, función, movilidad mejorada y reducción del espasmo del músculo. Sin embargo, no hay certeza de estos beneficios. La práctica sanitaria, no es una ciencia exacta y no existe ninguna garantía sobre el resultado certero de estos métodos. Tiene derecho tanto a prestar consentimiento para su tratamiento previa información, como a consentir sin recibir información y, en cualquier caso, a retirar su consentimiento en cualquier momento previo a la realización de la técnica o durante ella.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con DNI ( ) o CE ( ) número: \_\_\_\_\_ en mi calidad de: PACIENTE ( ), APODERADO ( ) o parentesco: \_\_\_\_\_ En pleno conocimiento de mis facultades mentales; luego de haber sido informado sobre mis derechos como persona usuaria de los servicios de salud y en cumplimiento a lo establecido en la ley N° 29414.

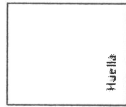
**DECLARO:**

Que el Médico \_\_\_\_\_ con CMP N° \_\_\_\_\_ y RNE N° \_\_\_\_\_ me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al estado de salud mío o de mi apoderado la realización del procedimiento de \_\_\_\_\_ sobre el cual he sido informado detalladamente. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo. Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

**SI ACEPTO ( ), NO ACEPTO ( ) PROCEDER CON EL PROCEDIMIENTO FISIATRICO NO INTERVENCIONISTA POR MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**



Nombre del procedimiento: \_\_\_\_\_



Firma del paciente o apoderado  
Nombres y apellidos:

Firma y sello del Médico tratante  
Nombres y apellidos:

DNI/CE/otro: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CMP: \_\_\_\_\_ RNE: \_\_\_\_\_

DENEGACIÓN O REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO FISIATRICO NO INTERVENCIONISTA	
Fecha: / / 20 : Hora: : ps	N° Historia Clínica: _____

Yo \_\_\_\_\_  
De \_\_\_\_\_ años, identificado con DNI/CE/otro \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
En mi calidad de: paciente ( ), apoderado ( ), parentesco: \_\_\_\_\_  
Que a pesar de toda la información entregada por el equipo médico tratante y los riesgos que implica no realizar EL **PROCEDIMIENTO FISIATRICO NO INTERVENCIONISTA**, manifiesto en forma libre mi **DENEGACIÓN /REVOCA- CIÓN** para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión, exonerando de responsabilidad al Hospital Regional de Moquegua.



Firma del paciente o apoderado  
Nombres y apellidos:

Firma y sello del Médico tratante  
Nombres y apellidos:

DNI/CE/otro: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CMP: \_\_\_\_\_ RNE: \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES		
N° H.C.I.	N° Cama	Servicio



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**  
**MOQUEGUA**

**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

**GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA**

**2025**

**“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”**

**“Decreto de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”**

**ANEXO N° 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE SESIONES FISIOTERAPEUTICAS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS DE FISIOTERAPIA LICENCIADO TECNOLÓGICO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA**

**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA / ÁREA FUNCIONAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

(Ley N° 26842, ley general de personas, modificada por la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y D.S. N° 027 - 2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, D.S. N° 013-2006-SA, Reglamento de establecimientos de salud y servicios de apoyo, Ley N° 297233 - Ley de Protección de datos Personales y su Reglamento).

El encabezado será llenado por el profesional de la salud, el consentimiento por el paciente o apoderado y explicado por el médico tratante)

Fecha:	Hora:	N.º H. C.:
Nombre y apellidos	N.º de identificación	
Con DNI	Edad:	

Procedimiento: \_\_\_\_\_  
 Impresión diagnóstica: \_\_\_\_\_ CIE 10: \_\_\_\_\_

**EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Es el conjunto de métodos que mediante la aplicación de agentes físicos permite curar, recuperar, adaptar y prevenir las disfunciones físicas de orden músculoesquelético y neurológico. Dentro del esquema de tratamiento es importante la evaluación fisioterapéutica que incluyen las pruebas manuales para determinar el nivel de la lesión, así como, la fuerza muscular basal, las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular, para a partir de estas determinaciones definir las ayudas necesarias para recuperar la independencia funcional. Dependiendo de la técnica, su fisioterapeuta le indicará que se desprenda de objetos metálicos que porte (medallas, cadenas, llaveros, montañas, cinturones, etc.)

**RIESGOS**

La Fisioterapia tiene muy pocos riesgos, tales como:

- Dolor: con el ejercicio es posible experimentar dolor muscular en los primeros tratamientos.
- Mareo: los síntomas temporales como el mareo y la náusea pueden ocurrir, pero son relativamente raros.
- Fracturas: en casos esporádicos debido a deformidades o las patologías, (osteoporosis) pueden volver al paciente susceptible de lesión. El fisioterapeuta seguirá con cautela adicional.
- Quemaduras leves: pueden ser causadas debido a piel muy sensible (Agentes Físicos-Electroterapia)

**CONTRAINDICACIONES GENERALES**

- A) Absolutas:
- Los tumores malignos.
  - Cardiopatías descompensadas, endocarditis activas, hemopatías, tuberculosis (para la cinesiterapia activa).

- Bronquitis crónica descompensada.
  - Trombosis o hemorragias activas.
  - Marcapasos y/o dispositivos intracardiacos (Electroterapia).
- B) Relativas
- Derrame sinovial, hematomos y heridas recientes de partes blandas (para la cinesiterapia pasiva y termoterapia).
  - Dermatología: micosis y dermatitis piogéna.
  - Epilépticos no controlados y síndromes convulsivos.
  - Cualquier herida abierta, en la zona a tratar.
  - Hipertensión arterial y varices sin control médico.
  - Pacientes que puedan propagar algún tipo de infección debido a la patología que sufren.
  - Estados febriles y/o de debilidad extrema.
  - Implantes metálicos internos como endoprótesis, material de osteosíntesis, etc. (electroterapia de media y alta frecuencia).

**RESULTADOS DEL TRATAMIENTO**

Hay efectos beneficiosos asociados con estos métodos de tratamiento incluyendo disminución del dolor, función y movilidad mejorada, y reducción del espasmo del músculo. Tiene derecho tanto a prestar consentimiento para su tratamiento previa información, como a consentir sin recibir información y, en cualquier caso, a retirar su consentimiento en cualquier momento previo a la realización de la técnica o durante ella.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_ años de edad, con DNI ( ) o OE ( ) otros ( ) número: \_\_\_\_\_ en mi calidad de: PACIENTE ( ) , APODERADO ( ) parentesco: \_\_\_\_\_ En pleno conocimiento de mis facultades mentales, luego de hacer sido informado sobre mis derechos como persona usuaria de los servicios de salud y en cumplimiento a lo establecido en la ley N° 29414, que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

**DECLARO:**

Que el Médico Tratante \_\_\_\_\_ con CMP N° \_\_\_\_\_ me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al estado de salud mio o de mi apoderado la realización del procedimiento para \_\_\_\_\_ sobre el cual he sido informado detalladamente. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo. Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

SI ACEPTO ( ) , NO ACEPTO ( ) CONSENTIR EL PROCEDIMIENTO DE FISIOTERAPIA POR LICENCIADO TECNOLÓGICO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA

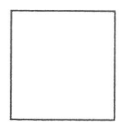
Nombre del procedimiento: \_\_\_\_\_





“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”



Firma del paciente o apoderado  
Nombres y apellidos:



Firma y sello del Médico Titular  
Nombres y apellidos:

DNI/CE/otro N°

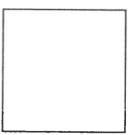
CMP N°

Firma y sello del profesional no médico: .....  
Nombres y apellidos:

.....  
Colegio Profesional N°

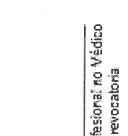
DENEGACION O REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE..... (NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO)	
Fecha: / / 20	Hora: : : hs
	N° Historia Clínica: N° de cama:

Yo \_\_\_\_\_ años, identificado con DNI/CE/otro N° \_\_\_\_\_  
De \_\_\_\_\_ años, identificado con DNI/CE/otro N° \_\_\_\_\_  
En mi calidad de: paciente ( ), apoderado ( ), parentesco: \_\_\_\_\_  
Que a pesar de toda la información entregada por el equipo médico tratante y los riesgos que implica no realizar .....  
....., manifiesto en forma libre mi **DENEGACIÓN /REVOCACIÓN** para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión, exonerando de responsabilidad al Hospital Regional de Moquegua.



Firma del paciente o apoderado  
Nombres y apellidos:

DNI/CE/otro N°



Firma y sello del Profesional no Médico  
que recibe la revocatoria  
Nombres y apellidos:

Colegio Profesional: .....

APellidos y Nombres	N° H.C.I.	N° Carta	Servicio	N° de Seguro



ANEXO N° 4

FICHA DE ATENCIÓN NEUROLÓGICO/TRAUMATOLÓGICO



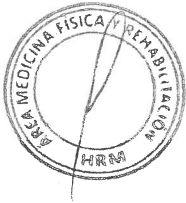
MFYR 001

ÁREA FUNCIONAL DE "MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"

FICHA DE ATENCIÓN

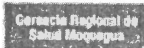
NEUROLÓGICO ( ) TRAUMATOLÓGICO ( )

CONSULTA N° _____		H. Clínica:		DNI:	
Antecedentes:		Apellidos:			
		Nombres:		Edad:	
		Ocupación:		Teléfono:	
Fecha: / /		F. Nac: Día Mes Año		Sexo: M ( ), F ( )	
Diagnóstico:		CIE 10	N° SS	Eleg:	
				Tratamiento:	
				Hidroterapia:	97007
				Compresas calientes/ frías	97010
				Electroterapia:	97032
				Reeducación neuromuscular:	97112
				Seguro:	
				Terapia Manual:	97125
				Particular	
				Fisioterapia cardiovascular:	97799.02
				SIS	
				Fisioterapia suelo pélvico:	97139.01
				SOAT	
				SaludRaj	
Sello y Firma				Terapia orofacial:	97008
				Ejercicio Funcional:	97530
				Ejercicio Terapéutico:	97110
				Procedimiento no en lista (especifique):	97139
				Masoterapia:	97124
				Fisioterapia Respiratoria	97799.01
Observaciones:				Otras especificaciones:	



ANEXO N° 5

FICHA DE ATENCIÓN PEDIATRÍA / LENGUAJE



MFYR 001

ÁREA FUNCIONAL DE "MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"

FICHA DE ATENCIÓN

PEDIATRÍA ( ) LENGUAJE ( )

CONSULTA N° _____		H. Clínica:		DNI:	
Antecedentes:		Apellidos:			
		Nombres:		Edad:	
		Teléfono:			
Fecha: / /		F. Nac: Día Mes Año		Sexo: M ( ), F ( )	
Diagnóstico:		CIE 10	N° SS	Eleg:	
				Tratamiento:	
				Procedimiento no en lista (especifique):	97139
				Terapia complejo orofacial:	97008
				Desarrollo de habilidades cognitivas:	97532
				Técnicas de integración sensorial:	97533
				Succión RN	97012.01
				Reeducación neuromuscular:	97112
				Seguro:	
				Particular	
				Fisioterapia Respiratoria:	97799.01
				Ejercicios terapéuticos:	97110
				SIS	
				Hidroterapia:	97007
				Terapia Manual:	97125
				SOAT	
				SaludRaj	
Sello y Firma					
Observaciones:				Otras Especificaciones:	

ANEXO N° 6

Control de asistencia / programación



Gerencia Regional de Salud Moquegua



MFyR 001-1

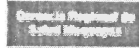
ÁREA FUNCIONAL "MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"  
"CONTROL DE ASISTENCIA"  
PROGRAMACION

Hora terapia:				N° Sesiones: _____							Lunes( ), Martes( ), Miércoles( ), Jueves( ), Viernes( ), Sábado( )																				
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ASISTENCIA A PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO																															
N°	FECHA	ADMISIÓN	FIRMA	N°	FECHA	ADMISIÓN	FIRMA																								
1.				6																											
2.				7																											
3.				8																											
4.				9																											
5.				10.																											
N°	FECHA	PROCEDIMIENTO MÉDICO REHABILITADOR	ADMISION	FIRMA																											
1.																															
2.																															
3.																															
4.																															
Observaciones/Sugerencias:																		Se ingresó													
																		_/_/20_		Sello/Firma del Programador											



ANEXO N° 7

Formato de atención de pacientes hospitalizados



MEyR 002

ÁREA FUNCIONAL DE “MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN”

FORMATO DE ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

FECHA: \_\_\_\_\_ PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_ F.N: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_

PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ H.C: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SIS: SI (  ) NO (  ) OTROS: \_\_\_\_\_

INDICACIONES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



SESION	FECHA	TERAPIA	TERAPEUTA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

\*LLENAR HOJA DE EVOLUCION EN LA SIGUIENTE PAGINA.

ANEXO N° 8

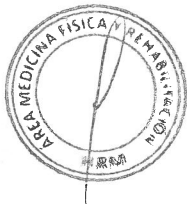
Hoja de evolución



TF 001  
 ÁREA FUNCIONAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
 "FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN"

HOJA DE EVOLUCIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS							N° HCL.	N° CAMA	SERVICIO DE A/A
Fecha [Sesión 1]	SA:	FC:	TA:	FR:	FA:	Sintomatología respiratoria:	SI ( ) NO ( )	Firma y Fecha del profesional habilitado	
Evaluación:									
Tratamiento:									
Observación:									
Fecha [Sesión 2]	SA:	FC:	TA:	FR:	FA:	Sintomatología respiratoria:	SI ( ) NO ( )	Firma y Fecha del profesional habilitado	
Evaluación:									
Tratamiento:									
Observación:									
Fecha [Sesión 3]	SA:	FC:	TA:	FR:	FA:	Sintomatología respiratoria:	SI ( ) NO ( )	Firma y Fecha del profesional habilitado	
Evaluación:									
Tratamiento:									
Observación:									
Fecha [Sesión 4]	SA:	FC:	TA:	FR:	FA:	Sintomatología respiratoria:	SI ( ) NO ( )	Firma y Fecha del profesional habilitado	
Evaluación:									
Tratamiento:									
Observación:									
Fecha [Sesión 5]	SA:	FC:	TA:	FR:	FA:	Sintomatología respiratoria:	SI ( ) NO ( )	Firma y Fecha del profesional habilitado	
Evaluación:									
Tratamiento:									
Observación:									



ANEXO N° 9

Flujograma de atención del área orgánica de medicina física y rehabilitación – Consulta externa

