

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

U.B.R

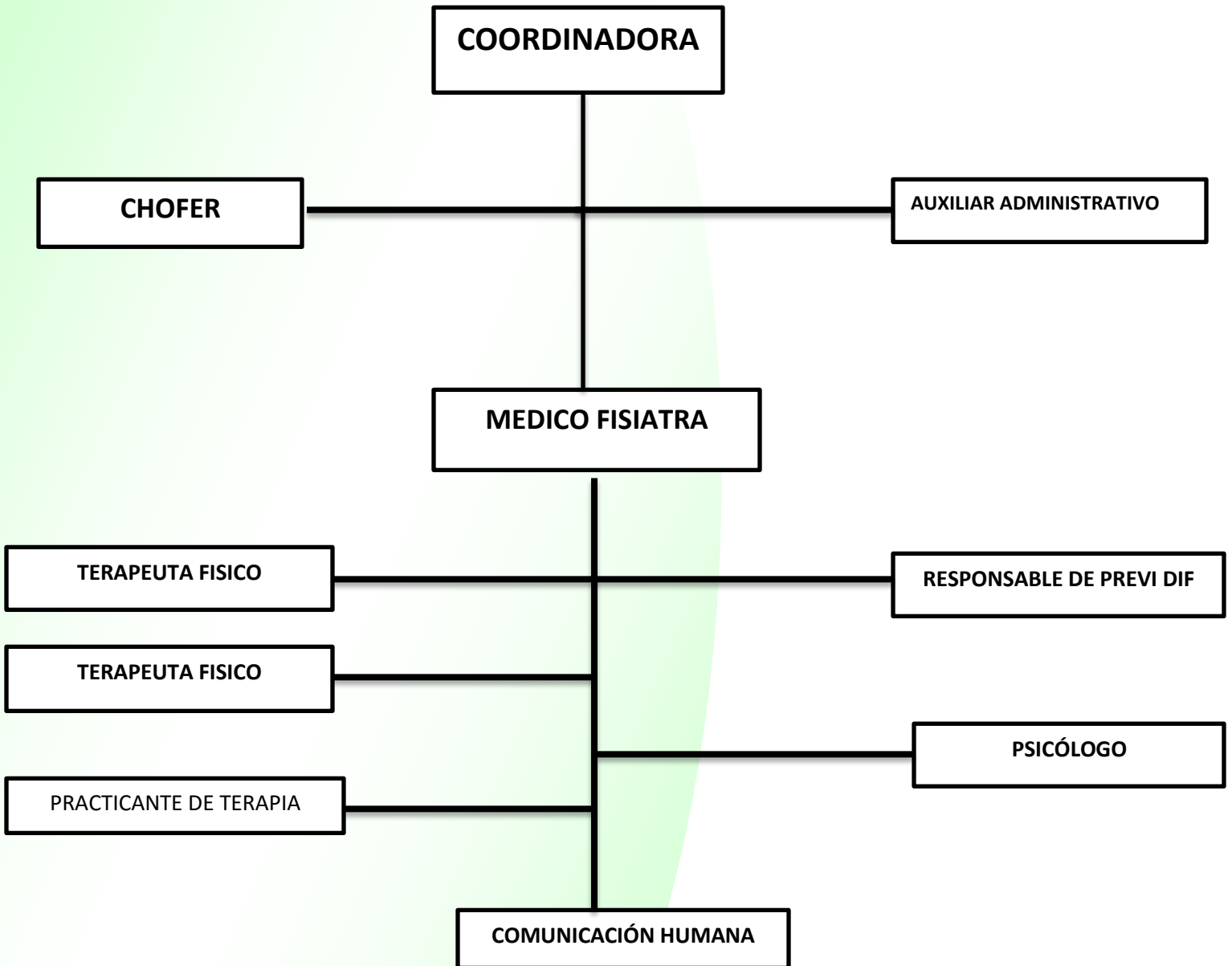


**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y
PROCEDIMIENTOS**

EMILIANO ZAPATA 2016 – 2018

FEBRERO 2016

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN



PERSONAL DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

NOMBRE	PUESTO
1.- MA. DEL REFUGIO VILLA ARCE	COORDINADORA
2.- MARIA ELENAGUERRERO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
3.- SANDRA GOMEZ CHAVEZ	RESPONSABLE PREVI-DIF
4.- EMANUEL VENCES MARTÍNEZ	PSICOLOGO
5.- LUIS ALBERTO HERNANDEZ BELTRAN	CHOFER
6.- IVONNE MARLENE RIOS TORRES	MEDICO FISIATRA
7.- JESSICA GARCÍA GARIBAY	TERAPEUTA FÍSICO
8.- MONTSERRAT FLORES GONZÁLEZ	TERAPEUTA FÍSICO
9.- MA. FERNANDA ÓRTIZ CASTAÑEDA	PRACTICANTE TERAPEUTO
10.- PAOLA ELIZABETH MONREAL ÁLVAREZ	COMUNICACIÓN HUMANA

OBJETIVO GENERAL

APOYAR A LAS PERSONAS CON DIFERENTES DISCAPACIDADES E INTEGRARLAS EN EL ASPECTO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y SOCIAL, BASÁNDONOS EN UN EQUIPO DE TRABAJO PROFESIONAL FORMADO POR PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO FISIATRA, TERAPEUTA FISICO, PSICOLOGO Y COMUNICACIÓN HUMANA.

MISIÓN

PROPORCIONAR UNA ATENCION ADECUADA Y DE CALIDAD HUMANA EN REHABILITACIÓN LA CUAL SIRVA PARA BRINDAR UNA BUENA CALIDAD DE VIDA A TODO PACIENTE QUE ACUDA A ESTE SERVICIO.

VISIÓN

CONSOLIDAR ESTE SERVICIO MEDIANTE EL USO DE EQUIPO DE CALIDA. ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD DE CREAR, MODERNIZAR Y MANTENER TRATAMIENTOS DISPONIBLES AL ALCANCE DE LAS PERSONAS QUE REQUIERAN SER REHABILITADAS.

INDICACIONES PARA APLICAR LA FISIOTERAPIA:

EN CASOS DE:

- PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL
- AMPUTADOS
- ARTICULACIONES RÍGIDAS
- LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS
- LESIONES MEDULARES
- PARÁLISIS FACIAL
- SECUELAS DE FRACTURAS
- LUMBALGIAS
- ARTRITIS REUMATOIDE
- HEMIPLEJIAS Y CUADRIPLÉJIAS
- PIE PLANO
- DEFECTOS POSTURALES
- RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
- PARKINSON
- SÍNDROME DE DOWN
- LESIONES DEPORTIVAS
- LESIONES LABORALES

CONTRA INDICACIONES PARA APLICAR LA FISIOTERAPIA

EN CASO DE:

- EMBARAZO
- HERIDAS ABIERTAS.
- PROCESOS FEBRILES.
- ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS.
- PROBLEMAS CARDIACOS GRAVES.
- CÁNCER.
- PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD.
- QUEMADURAS

REGLAMENTO INTERNO DE PACIENTES Y PERSONAL

- 1.- PRESENTARSE ASEADO A SU CONSULTA MÉDICA O TERAPIAS.
- 2.- ASISTIR CON SU CARNET DE SITAS EN BUENAS CONDICIONES.
- 3.- PRESENTARSE PUNTUAL A SU CITA PROGRAMADA (SE RECOMIENDA 10 MINUTOS ANTES DE SU HORARIO).
- 4.- PAGAR SU CUOTA ASIGNADA A SU CONSULTA O TERAPIA.
- 5.- CUANDO SEA NECESARIO PODRÁ SER ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR PARA SU AYUDA (PREVIA AUTORIZACIÓN).
- 6.- ESTE PENDIENTE CUANDO LLAMEN AL PACIENTE.
- 7.- COOPERAR CON EL MATERIAL QUE SE SOLICITE.

-
- 1.- EN CASO DE NO ASISTIR A SU CONSULTA O TERAPIA FAVOR DE REPORTARLA VÍA TELEFÓNICA.
 - 2.- DOS FALTAS CONSECUTIVAS INJUSTIFICADAS SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO TEMPORALMENTE HASTA NUEVA VALORACIÓN MÉDICA.
 - 3.- ES REQUISITO FUNDAMENTAL ASISTIR A SU CONSULTA MÉDICA SUBSECUENTE PARA EL CAMBIO O NO DEL TRATAMIENTO.
 - 4.- NO SE PERMITE INTRODUCIR AL CENTRO DE REHABILITACIÓN ALIMENTOS, BEBIDAS, BOLSAS O PAQUETES VOLUMINOSOS.
 - 5.- PROHIBIDO UTILIZAR EL EQUIPO ELECTROMÉDICO SIN LA SUPERVISIÓN DE SU TERAPEUTA.
 - 6.- EL USUARIO DEBERÁ SER TRATADO CON AMABILIDAD Y RESPETO POR PARTE DEL PERSONAL.
 - 7.- DE LA MISMA MANERA DEBERÁ RESPETAR AL PERSONAL Y LAS INSTALACIONES DEL CENTRO Y MANTENERLOS LIMPIOS.

FUNCIONES DEL PERSONAL DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

COORDINADORA

- DIRIGIR, CONTROLAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN.
- DAR ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN GENERAL.
- PROMOVER Y APOYAR LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.
- EVALUAR Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN.
- REVISAR Y PROPORCIONAR EL MATERIAL NECESARIO PARA EL MEJOR FUNCIONAMIENTO DE LAS AREAS.
- VIGILAR EL FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LAS ÁREAS, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS.
- VERIFICAR Y REALIZAR REPORTES E INGRESOS DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN.
- TOMAR DECISIONES ENCAMINADAS A LA SOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS PROBLEMÁTICAS COMUNES DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN.
- SEGUIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS.
- REUNIONES PERIÓDICAS CON TODO EL PERSONAL.
- PROGRAMACIÓN Y COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRIORITARIAS DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN.
- MANEJO CONTINUO DE TODAS LAS FUNCIONES COMUNES DEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

- MANEJA LA AGENDA DE LA DOCTORA CITANDO 15 PACIENTES POR SEMANA
- SE CALENDARIZAN LAS CITAS DE ACUERDO AL TIEMPO DESIGNADO POR LA MEDICO FISIATRA, QUE PUEDE SER A UN MES O DOS MESES, ADEMÁS SE CALENDARIZAN CITAS DE PRIMERA VEZ ENVIADAS DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD.
- CONTROL DE EXPEDIENTES, ORDEN DE ARCHIVO Y DAR LA EXPLICACIÓN A LOS PACIENTES DE PRIMERA VEZ SOBRE SUS NECESIDADES PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO CON EFICIENCIA.
- CONTROL DE HORARIOS DE LOS TERAPEUTAS.
- CONTROL DEL ARCHIVO, DE OFICIOS RECIBIDOS Y ENVIADOS
- INFORME MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL
- REALIZAR ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS.
- EL COBRO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN EN EL TURNO DE LA TARDE
- CAPTURA DE INGRESOS DE LA UBR
- RECEPCIÓN EN GENERAL

RESPONSABLE RBC

1. REALIZAR CENSO DE SU MUNICIPIO Y LOCALIDADES (UTILIZANDO EL FORMATO PROPORCIONADO POR EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DIF MORELOS).
2. VACIAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DEL CENSO DE FORMA ELECTRÓNICA, AL FORMATO DE AVANCE MENSUAL (FORMATO EN TAMAÑO OFICIO) Y ENTREGAR AVANCES A MÁS TARDAR EL DÍA 25 DE CADA MES.
3. PROMOVER LA PLÁTICA DE SENSIBILIZACIÓN A LA NUEVA CULTURA DE LA DISCAPACIDAD EN SU MUNICIPIO EN GRUPOS, LOCALIDADES, COMUNIDADES, ESCUELAS Y PERSONAL DE GOBIERNO.
4. CANALIZAR A LAS PERSONAS CENSADAS DE ACUERDO A SU NECESIDAD, AL ÁREA QUE CORRESPONDE (P.EJ. REHABILITACIÓN A LA UBR, PROGRAMA DE CREDENCIALIZACIÓN, APOYOS FUNCIONALES, INCLUSIÓN LABORAL ETC.).
5. INFORMAR A LA POBLACIÓN SOBRE LOS PROGRAMAS EXISTENTES EN LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA DIF MORELOS.
6. ENVIAR DE FORMA ELECTRÓNICA LOS DATOS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN UTILIZANDO EL FORMATO PROPORCIONADO POR EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DIF MORELOS.
7. ACUDIR A CAPACITACIONES (BAJO PROGRAMACIÓN Y AVISO PREVIO).

RESPONSABLE DE APOYOS FUNCIONALES

- 1.- DAR INFORMACIÓN SOBRE LOS APOYOS QUE SE OTORGAN Y SOLICITAR LOS REQUISITOS.
- 2.- ELABORAR ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS ESTATAL Y MUNICIPAL.
- 3.- ELABORACIÓN DE EXPEDIENTE.
- 4.- SALIR A GESTIONAR LOS APOYOS A DIF ESTATAL U OTRAS DEPENDENCIAS.
- 5.- PROGRAMAR ENTREGAS POR VÍA TELEFÓNICA.
- 6.- ENTREGA DE APOYOS EN UN PEQUEÑO EVENTO.

CHOFER

EL OBJETIVO PRINCIPAL ES TRASLADAR A LOS PACIENTES DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN A RECIBIR SU TERAPIA ASÍ COMO EL REGRESO A SUS VIVIENDAS.

-REGLAMENTO DE TRANSPORTE PARA PACIENTES DE LA UBR

- 1.- EL PACIENTE TIENE QUE ESTAR LISTO 15 MINUTOS ANTES DEL HORARIO DE SU TRASLADO (EL TRANSPORTE PUEDE DEMORARSE DE 5 A 15 MINUTOS PARA SU LLEGADA POR CUESTIONES DE TRÁFICO Y DE IGUAL FORMA LA SALIDA DE LA UNIDAD PUEDE DEMORAR).
- 2.- EL PERSONAL DEL TRANSPORTE SOLO CUMPLIRÁ CON LA FUNCIÓN DE RECIBIR AL PACIENTE PARA TRASLADARLO A LA UBR Y REGRESARLO A SU CASA (EL PERSONAL NO TIENE PERMITIDO AYUDAR EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS DEL PACIENTE NI CONVIVIR DENTRO DE SU HOGAR).
- 3.- EL PERSONAL TIENE QUE BRINDAR BUENA ATENCIÓN AL PACIENTE CON RESPETO Y CORDIALIDAD.
- 4.- EL PACIENTE TIENE QUE REFERIRSE AL PERSONAL CON RESPETO, ACATANDO LAS INSTRUCCIONES DE SEGURIDAD DURANTE EL TRASLADO.
- 5.- NO HAY INCONVENIENTE QUE EL PACIENTE SE TRASLADE SOLO A SU TERAPIA SI ES MAYOR DE EDAD Y SI SE REQUIERE PUEDE SER ACOMPAÑADO POR UN FAMILIAR ÚNICAMENTE.
- 6.- LA UNIDAD DEBE PRESENTARSE LIMPIA PARA EL TRASLADO DE LOS PACIENTES, DE IGUAL FORMA EL PACIENTE DEBE CUIDAR LA HIGIENE DE LA UNIDAD.

INTENDENCIA

EL OBJETIVO ES MANTENER LA HIGIENE EN TODAS LAS ÁREAS DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

MEDICO FISIATRA

ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA, EL CUAL VALORA AL PACIENTE Y DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD, ACCIDENTE O TRASTORNO PRESCRIBE EL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN ADECUADO.

TERAPEUTA FISICO

EL OBJETIVO ES AUMENTAR Y MANTENER LA FUERZA MUSCULAR, MEJORANDO LA COORDINACIÓN, DISMINUYENDO EL DOLOR Y PROCESOS INFLAMATORIOS. MEJORAR LAS ALTERACIONES DE LA MARCHA, CORREGIR LAS DESVIACIONES POSTURALES, EVITAR LA DEFORMACIÓN DE LA ARTICULACIONES ASÍ COMO CONTRACTURAS, FAVORECER LA INDEPENDENCIA, AUMENTAR LA MOVILIDAD DE LAS ARTICULACIONES, DISMINUIR EL ESPASMO Y ESPASTICIDAD. ENSEÑANZA A LOS PACIENTES DE CÓMO REALIZAR ACTIVIDADES, ASÍ COMO A SUS FAMILIARES DE SUS CUIDADOS EN EL HOGAR.

TERMOTERAPIA

MEDIO TERAPÉUTICO BASADO EN LA APLICACIÓN DE CALOR CON MEDIOS ANALGÉSICOS, EN EL CUAL SE PROPORCIONA CALOR A LOS TEJIDOS DE FORMA SUPERFICIAL Y/O PROFUNDA QUE DESENCADENA FACTORES FÍSICOS, METABÓLICOS Y SISTÉMICOS.

EFFECTOS:

- AUMENTA LA EXTENSIBILIDAD DEL TEJIDO CON COLÁGENO
- DISMINUYE LA RIGIDEZ DE LAS ARTICULACIONES
- PRODUCE ALIVIO DEL DOLOR
- AUMENTA EL FLUJO SANGUÍNEO
- ALIVIA EL ESPASMO MUSCULAR
- COLABORA EN LA RESOLUCIÓN DE INFILTRADOS, EDEMAS Y EXUDADOS
- TERAPÉUTICA CONTRA LAS NEOPLASIAS
- AUMENTA LA PERMEABILIDAD DE LAS MEMBRANAS

PROCEDIMIENTO:

1. SE LE PIDE AL PACIENTE QUE SE RECUESTE EN LA CAMA DE TRATAMIENTO Y DESCUBRA LA PARTE A TRATAR.
2. SE ENVUELVE LA COMPRESA HÚMEDO CALIENTE EN TOALLAS PARA EVITAR QUE EL PACIENTE PUEDA SUFRIR ALGUNA QUEMADURA.
3. SE COLOCA LA COMPRESA EN LA PARTE LESIONADA DEL PACIENTE, PERMANECIENDO LA MISMA DURANTE 15 MINUTOS PARA LOGRAR UN EFECTO TERAPÉUTICO QUE EN ESTE CASO ES TÉRMICO EN LA QUE LA PIEL SE PREPARA PARA UTILIZAR ALGÚN APARATO.

ELECTROTERAPIA

MEDIO TERAPÉUTICO QUE UTILIZA ENERGÍA ELÉCTRICA QUE PRODUCEN UNA SERIE DE ESTÍMULOS FÍSICOS QUE DESENCADENA UNA RESPUESTA FISIOLÓGICA PRODUCIENDO UN EFECTO TERAPÉUTICO.

TIPOS:

- *CORRIENTES INTERFERENCIALES: REDUCCIÓN DE EDEMA, ACELERACIÓN DE LA REGENERACIÓN, MEJORA DEL FLUJO SANGUÍNEO, RESISTENCIA, FORTALECIMIENTO Y RELACIÓN DEL MÚSCULO.*

PROCEDIMIENTO:

1. SE LE PIDE AL PACIENTE QUE SE RECUESTE EN LA CAMA DE TRATAMIENTO Y DESCUBRA LA PARTE A TRATAR.
2. SE COLOCAN LOS ELECTRODOS CON SUS RESPECTIVAS ALMOHADILLAS HÚMEDAS EN LA REGIÓN DEL DOLOR.
3. SE VA AUMENTANDO LA INTENSIDAD DE ACUERDO A LO QUE EL PACIENTE TOLERE, ESTA DEBE SER AGRADABLE Y NO DEBE LASTIMAR; POR UN TIEMPO DE 10 A 15 MINUTOS SEGÚN ESTÉ INDICADO.

- *ULTRASONIDO: FAVORECE LA RELAJACIÓN MUSCULAR, AUMENTA LA PERMEABILIDAD DE LA MEMBRANA, AUMENTA LA CAPACIDAD REGENERATIVA DE LOS TEJIDOS.*

PROCEDIMIENTO:

1. SE LE PIDE AL PACIENTE QUE SE RECUESTE EN LA CAMA DE TRATAMIENTO Y DESCUBRA LA PARTE A TRATAR.
2. SE COLOCA EL GEL TRANSDUCTOR EN LA PARTE A TRATAR.
3. SE PROGRAMA EL EQUIPO DOSIFICANDO LA INTENSIDAD Y PROGRAMANDO EL TIEMPO SEGÚN ESTE INDICADO.
4. SE COLOCA EL CABEZAL DEL ULTRASONIDO REALIZANDO MOVIMIENTO CIRCULARES EN LA REGIÓN QUE SE ESTÁ TRATANDO.

- LASER: EFECTO ANTIINFLAMATORIO, ANTIÁLGICO Y AYUDA A CICATRIZACIÓN DE ULCERAS

PROCEDIMIENTO:

1. SE LE PIDE AL PACIENTE QUE SE RECUESTE EN LA CAMA DE TRATAMIENTO Y DESCUBRA LA PARTE A TRATAR.
2. SE PROGRAMA EL EQUIPO DOSIFICANDO LA INTENSIDAD Y PROGRAMANDO EL TIEMPO SEGÚN ESTE INDICADO.
3. SE PROPORCIONAN UNOS LENTES AL PACIENTE PARA PROTECCIÓN OCULAR QUE TIENE QUE USAR DURANTE LA APLICACIÓN DEL EQUIPO AL IGUAL QUE EL TERAPEUTA.

- RAYOS INFRARROJO: AUMENTO DE LA CORRIENTE SANGUÍNEA, AUMENTO DE LA TEMPERATURA.

PROCEDIMIENTO:

1. SE LE PIDE AL PACIENTE QUE SE RECUESTE EN LA CAMA DE TRATAMIENTO Y DESCUBRA LA PARTE A TRATAR.
2. SE LE COCORA UNA TOALLA AL PACIENTE EN LA ZONA A TRATAR PARA EVITAR UNA QUEMADURA.
3. SE PROGRAMA EL TIEMPO INDICADO

MECANOTERAPIA

TÉCNICA EN LA CUAL EL PACIENTE REALIZA EJERCICIOS CON UNA FINALIDAD CURATIVA; PARA ELLO ES NECESARIO QUE EL TERAPEUTA ENSEÑE Y SUPERVISE AL PACIENTE LOS EJERCICIOS A REALIZAR Y SU POSIBLE EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO.

PSICOLOGÍA

EL OBJETIVO ES ATENDER A LOS PACIENTES DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN QUE REQUIERAN APOYO EMOCIONAL. LAS TERAPIAS CLÍNICAS SE MANEJAN EN TRES MODALIDADES; TERAPIA INDIVIDUAL, DE PAREJA Y FAMILIAR. LOS SÍNTOMAS MAS RECURRENTES SON; BAJA AUTOESTIMA, DEPRESIÓN, ANGUSTIA EXTREMA, TENDENCIAS SUICIDAS, HIPERACTIVIDAD, DÉFICIT DE ATENCIÓN, CONFLICTOS EXISTENCIALES, NERVIOSISMO, ESTRÉS Y FOBIAS.

DIAGNÓSTICO. DENTRO DE LAS PRINCIPALES PREOCUPACIONES, SURGE LA NECESIDAD DE ATENDER A LA POBLACIÓN DE ADULTOS EN PLENITUD, PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES, MENORES Y ADOLESCENTES EN RIESGO DE CAER EN CONFLICTOS EMOCIONALES, ADICCIONES Y MUJERES EN CONFLICTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO DE DISCRIMINACIÓN.

CABE CITAR QUE SE HA DETECTADO UN NÚMERO CONSIDERABLE DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, LA VIOLENCIA VA DESDE LO VERBAL HASTA LAS AGRESIONES FÍSICAS, POR LO CUAL SE REQUIERE LA IMPLEMENTACIÓN DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS, COMO PLATICAS DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR QUE LES PERMITIRÁ MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL ASPECTO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y SOCIAL.

OBJETIVO PROMOVER LA INTEGRACIÓN Y EL DESARROLLO HUMANO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, A TRAVÉS DE POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y MODELOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA, QUE PRIVILEGIEN LA PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE VULNERABILIDAD SOCIAL, MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES.

ESTRATEGIAS

- INCORPORAR A LA POBLACIÓN VULNERABLE A TRAVÉS DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA SOCIAL, EN UN MARCO CULTURAL SUSTENTADO EN LOS VALORES DE LA DIGNIDAD, EQUIDAD Y CORRESPONSABILIDAD SOCIAL, ENCAUSADOS AL BIEN COMÚN.
- TAMBIÉN SE CONSIDERA LA CREACIÓN DE UN PROGRAMA DE PLÁTICAS PERMANENTES, RELACIONADAS A LA SALUD MENTAL, SOCIAL Y FAMILIAR DE NUESTRA POBLACIÓN, ESTA PLÁTICAS BRINDARÍAN UN EXCELENTE SERVICIO A LA GENTE, CREANDO UN AMBIENTE DE TRANQUILIDAD Y BIENESTAR.

PSICOLOGÍA / CLÍNICA

OBJETIVO:

LA PRIORIDAD EN EL SERVICIO SE ENFOCA HACIA UNA TERAPIA COMO SOLUCIÓN DE PROBLEMAS, PERO TAMBIÉN HACIA UNA LABOR PREVENTIVA, TRATANDO LOS CONFLICTOS QUE SE SOLICITAN, PERO TAMBIÉN HACIENDO CONSCIENTE A LA FAMILIA DE OTROS PROBLEMAS QUE PUDIERAN ESTAR RELACIONADOS Y QUE “APARENTEMENTE” NO ESTÁN AÚN MANIFIESTOS.

ESTRATEGIAS

- DE ACUERDO AL ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DETECTADOS EN TERAPIA CLÍNICA, SE PLANIFICA UNA SERIE DE PLÁTICAS IMPARTIDAS POR DIFERENTES PERSONALIDADES DEL ÁREA DE LA SALUD.
- CURSOS IMPARTIDOS A LA COMUNIDAD, DIRIGIDOS TANTO A NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS, CON ACTIVIDADES ADECUADAS A LA EDAD Y PROBLEMÁTICA A TRATAR.
- TERAPIA PSICOLÓGICA A NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS EN SESIONES INDIVIDUALES, DE PAREJA Y FAMILIAR.
- COORDINAR ACTIVIDADES CON OTRAS DEPENDENCIAS LEGALES, PARA QUE SE UTILICE LA TERAPIA PSICOLÓGICA COMO REQUISITO ENTRE SUS CLÁUSULAS DE CONVENIO Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.
- COORDINAR ACTIVIDADES EN CENTROS DE SALUD PARA IMPLEMENTAR PLÁTICAS DE SALUD MENTAL, MALOS HÁBITOS Y COSTUMBRES CONFLICTIVAS.

PSICOLOGÍA EDUCATIVA.

OBJETIVO:

BRINDAR ATENCIÓN A CASOS REMITIDOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS POR MOTIVO DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE (DISLEXIA, LENGUAJE, ENTRE OTROS). ADEMÁS SE ATENDERÁN MENORES CON DIFERENTES TIPOS DE TRASTORNOS, TALES COMO “HIPERQUINESIS Y DÉFICIT DE ATENCIÓN.

ESTRATEGIAS

- PLATICAS A ALUMNOS DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS, COMO TAMBIÉN A LOS PADRES DE LOS ALUMNOS, CON TEMAS DE “ESCUELA PARA PADRES” Y “PREVENCIÓN DE RIESGOS SOCIALES EN ADOLESCENTES”, ENTRE OTROS.
- TERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ORDEN PSICOLÓGICO, ASÍ COMO LA ORIENTACIÓN DEBIDA A LOS PADRES DE FAMILIA.
- MATERIAL IMPRESO (TRÍPTICOS) ELABORADO POR ESTE DEPARTAMENTO EN DONDE SE MENCIONAN LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS TRASTORNOS MÁS FRECUENTES EN EL ÁREA ESCOLAR, PARA QUE LOS MAESTROS TENGAN MÁS HERRAMIENTAS Y PUEDAN CANALIZAR A LOS MENORES QUE REQUIERAN DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

COMUNICACIÓN HUMANA

EL OBJETIVO GENERAL ES REHABILITAR A LOS NIÑOS Y ADULTOS QUE HAN SUFRIDO UNA ALTERACIÓN O TRASTORNO EN SU LENGUAJE, APRENDIZAJE Y AUDICIÓN, PARA QUE EN DETERMINADO MOMENTO SE INTEGREN CON FACILIDAD A SU ESCUELA, FAMILIA Y SOCIEDAD. SE TRABAJAN TODOS AQUELLOS ASPECTOS QUE PUEDAN MANIFESTARSE COMO TRASTORNOS ASOCIADOS A LA COMPRENSIÓN Y PRODUCCIÓN DEL LENGUAJE TANTO ORAL COMO ESCRITO, ASÍ COMO LAS FORMAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL, TRABAJANDO EN TERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL.

EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL TRABAJO ES AYUDAR A LOS NIÑOS Y ADULTOS PARA QUE PUEDAN REHABILITARSE Y SE INTEGREN SATISFACTORIAMENTE EN SU FAMILIA, ESCUELA Y SOCIEDAD YA QUE ELLOS PRESENTAN ALGUNOS TRASTORNOS, ANOMALÍAS, PERTURBACIONES, DEFECTOS, ALTERACIONES DEL LENGUAJE VERBAL, QUE SON LAS DIFERENCIAS DEL LENGUAJE NORMAL, EN CUANTO A LA FORMA, CANTIDAD, TIEMPO, CALIDAD Y RITMO LINGÜÍSTICO DIFICULTAN LAS POSIBILIDADES DE SU EXPRESIÓN, INTERFIRIENDO O LIMITANDO SU CONDUCTA. PARA MI ES DE GRAN IMPORTANCIA LA INTEGRACIÓN FAMILIAR PARA QUE EL NIÑO SEA PARTE DE UN GRUPO DE PERSONAS QUE VAN A ESTAR CON ÉL PARA APOYARLO EN SUS DIFICULTADES QUE PRESENTE. LA FAMILIA ES QUIEN ENSEÑA LA COMUNICACIÓN; ESTE PUEDE SER A TRAVÉS DEL SILENCIO, LA PALABRA, DIALOGO Y MIRADA.

LOS NIÑOS QUE SE ENCUENTRAN A MI CARGO SON:

- NIÑOS QUE PRESENTAN UNA DIFICULTAD EN SU LENGUAJE PORQUE NO ARTICULAN UNO O MÁS FONEMAS Y SU LENGUAJE EXPRESIVO NO HA SIDO TOTALMENTE INTEGRADO.
- NIÑOS QUE PRESENTAN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL PORQUE PRESENTAN UN TRASTORNO EN LA COMUNICACIÓN Y TIENEN SERIAS AFECTACIONES MOTORAS QUE DIFICULTA LA REALIZACIÓN DE LAS PRAXIAS, DEGLUCIÓN, MASTICACIÓN LO QUE REPERCUTE LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE Y EN LA ARTICULACIÓN DE LOS SONIDOS.
- NIÑOS QUE PRESENTAN UN RETRASO EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE YA QUE ES CUANDO ELLOS NO HAN EMITIDO SONIDOS, PALABRAS DURANTE LOS DIEZ Y TRECE MESES; A LOS DIECIOCHO AÚN NO HA FORMADO FRASES. YA QUE ESTO ES EL COMIENZO DEL LENGUAJE CON EL QUE SE EXPRESA E IRA AUMENTADO SU VOCABULARIO Y PERFECCIONANDO SU LENGUAJE. CUANDO LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE NO VA ACORDE CON LA EDAD, SE HABLA DE UN RETRASO DE LENGUAJE.
- NIÑOS QUE PRESENTAN LABIO Y PALADAR HENDIDO SE TIENE QUE TRABAJAR CON ELLOS SU CALIDAD DE VOZ Y LA ARTICULACIÓN DEL LENGUAJE, YA QUE PRESENTAN UN RETARDO DE HABLA Y DE ALGUNOS FONEMAS.
- PERSONAS ADULTAS QUE HAN PRESENTADO UN INFARTO CEREBRAL REQUIEREN APOYO TERAPÉUTICO PARA QUE PUEDAN RECUPERAR LA EXPRESIÓN Y COMPRENSIÓN DEL

LENGUAJE ORAL Y ESCRITO (PÉRDIDA DE MEMORIA, COMPRENSIÓN, ATENCIÓN); RESPIRACIÓN, PRAXIAS, DEGLUCIÓN.

- NIÑOS QUE PRESENTAN LENTO APRENDIZAJE ESCOLAR, SON LOS NIÑOS QUE LLEVAN ALGUNOS AÑOS EN LA ESCUELA Y NO RINDEN BIEN EN LAS TAREAS DE LA LECTO-ESCRITURA Y MATEMÁTICAS, A PESAR DE QUE SU INTELIGENCIA, INSTRUCCIÓN Y OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE SON NORMALES. NO SE CONOCE NINGUNA RAZÓN MÉDICA, CULTURAL QUE EXPLIQUE EL DESAJUSTE ENTRE SUS CAPACIDADES INTELECTUALES.
- NIÑOS QUE PRESENTAN FALTA DE ATENCIÓN, SON LOS QUE REGULARMENTE SE MANIFIESTA DURANTE SITUACIONES ESCOLARES, A TRAVÉS DE UNA GRAN DIFICULTAD PARA CONCLUIR ACTIVIDADES; CAMBIAN DE UNA ACTIVIDAD A OTRA SIN CONCLUIR LO ANTERIOR; CUANDO PLATICAN CAMBIAN DE UN TEMA A OTRO; GENERALMENTE SUS TRABAJOS SON SUCIOS Y DESORDENADOS; PRESENTAN DIFICULTADES PARA SEGUIR INSTRUCCIONES; MANIFIESTAN DESAGRADO POR CUALQUIER ACTIVIDAD QUE REQUIERA DE LA ATENCIÓN SOSTENIDA. TIENEN BAJAS NOTAS EN LA ESCUELA.

NIÑOS QUE PRESENTAN DIFICULTAD EN LA ADQUISICIÓN DE LA LECTO-ESCRITURA PORQUE SER UNA ACTIVIDAD COMPLEJA QUE DEPENDE DE PROCESOS COGNITIVOS, LINGÜÍSTICOS, CULTURALES, SOCIALES Y DE PERCEPCIÓN. TAMBIÉN DEPENDE DE SU EDAD CRONOLÓGICA O UN DAÑO NEUROLÓGICO QUE PRESENTEN.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL APRENDIZAJE DEL NIÑO SON: SOCIALES, CULTURALES, ECONÓMICOS, PEDAGÓGICOS.

- FACTORES INTERNOS: NEUROLÓGICOS, SENSORIALES, MOTORES, LENGUAJE.
- MENTALES: DEFICIENCIA INTELECTUAL.
- AFECTIVOS: MAESTROS Y PADRES.
- FACTORES EXTERNOS: INADAPTACIÓN ESCOLAR.
- MEDIO FAMILIAR: MATRIMONIOS SEPARADOS, SOBREPOTECCIÓN, CONFLICTOS FAMILIARES, ETC.

DESARROLLO DE UNA SESION DE COMUNICACIÓN HUMANA

ES IMPORTANTE CONOCER SU ESTADO DE ÁNIMO DE LOS NIÑOS, PARA QUE PUEDAN SEGUIR CON INTERÉS LAS INSTRUCCIONES DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

LA DURACIÓN DE LA SESIÓN ES DE 45 MINUTOS Y 10 MINUTOS PARA DARLE LA INFORMACIÓN A LA MADRE COMO ESTUVO EL RENDIMIENTO DEL PEQUEÑO EN LA TERAPIA Y DARLE LAS INSTRUCCIONES QUE TIENEN QUE SEGUIR PARA REAFIRMAR LO QUE SE ESTUVO TRABAJANDO DURANTE LA SESIÓN.

LA REHABILITACIÓN SE REALIZA INDIVIDUALMENTE Y/O EN GRUPO, SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS QUE PRESENTEN LOS PEQUEÑOS. EL TRATAMIENTO SERÁ DIRECTO CON LOS NIÑOS QUE PRESENTEN LAS DIFICULTADES TANTO DEL LENGUAJE CÓMO APRENDIZAJE. CUANDO LOS NIÑOS SON DE 2-4 AÑOS Y PRESENTAN UN RETARDO DE LENGUAJE LAS MAMÁS ENTRAN A TERAPIA PARA QUE ELLAS SE INTEGREN CON SUS HIJOS Y SE LES DA LAS INDICACIONES DE LOS EJERCICIOS DE CÓMO LOS TIENE QUE REALIZAR EN CASA.

ES IMPORTANTE COMUNICARNOS CON EL NIÑO EN UN LENGUAJE SENCILLO Y DIRECTO, MIRÁNDOLE A LA CARA Y DIRIGIRNOS A ELLOS EN UN TONO DE VOZ CLARO Y ADECUADO.

PARA QUE NOS FACILITE LA REHABILITACIÓN HAY QUE CONSEGUIR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS CON LOS NIÑOS:

HACERLES RECONOCER SUS PROGRESOS, POR MUY PEQUEÑOS QUE SEAN.

LA RELACIÓN ENTRE EL PACIENTE Y EL TERAPEUTA A DÉ SER POSITIVA, LÚDICA Y AMIGABLE.

EL PRINCIPAL MÉTODO ES EL JUEGO PARA EL APRENDIZAJE DEL NIÑO.

DENTRO DE LA TERAPIA DE LENGUAJE SE TRABAJA CON LOS EJERCICIOS PARA LA INHIBICIÓN DEL BABEO, MASTICAR, MOVIMIENTOS DE MANDÍBULA, RESPIRACIÓN, DEGLUCIÓN, SUCCIÓN, POSICIÓN CORRECTA DEL APARATO FONOARTICULADOR, DISCRIMINACIÓN AUDITIVA, EMITIR SONIDOS.

EN LA TERAPIA DE APRENDIZAJE SE TRABAJA CON LOS EJERCICIOS DE ATENCIÓN, MEMORIA, LATERALIDAD, ORIENTACIÓN TEMPORAL ESPACIAL, LECTURA, ESCRITURA, CÁLCULO, ETC.

ESTIMULACION TEMPRANA EN EL LENGUAJE

SE TRABAJA PRINCIPALMENTE CON LOS PEQUEÑOS QUE TIENEN ENTRE 2-4 AÑOS Y NO HAN ARTICULADO ALGÚN FONEMA O ARTICULAN POCAS PALABRAS. TAMBIÉN LES AYUDO A LOS NIÑOS QUE PRESENTAN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, PARA QUE INICIEN A EMITIR ALGUNOS SONIDOS Y POSTERIORMENTE SILABA, PALABRAS Y POR ÚLTIMO LA FORMACIÓN DE ORACIONES, Y AL MISMO TIEMPO, LA ENTONACIÓN, LAS INFLEXIONES DE LA VOZ, EL RITMO ETC.

DENTRO DE LAS DIFERENTES ETAPAS QUE EL NIÑO DEBERÍA DE TENER Y NO LAS HA CONSOLIDADO SE PRESENTA UN RETARDO EN SU LENGUAJE, EN EL CUAL SE REALIZA UN PROGRAMA PARA QUE ELLOS LLEGUEN A CONSOLIDAR LAS ETAPAS ATRASADAS.

MI PRINCIPAL OBJETIVO ES QUE LOS NIÑOS VAYAN ADQUIRIENDO LA CAPACIDAD DE VALERSE POR SÍ MISMO Y LLEGUEN A ADQUIRIR NUEVAS HABILIDADES TALES COMO JUGAR CON OTROS NIÑOS, APRENDER A VESTIRSE SOLOS, COMENZAR A DIBUJAR Y A DIALOGAR. EN ESTE PROCESO DE MAYOR AUTONOMÍA SE REQUIERE APOYO, ESTÍMULO Y COMPRENSIÓN POR PARTE DE LOS PADRES Y ADULTOS QUE CONVIVEN CON EL MENOR. ES NECESARIO REFORZAR LA AUTONOMÍA MOTIVÁNDOLOS A QUE REALICEN ACCIONES SOLAS, LOS NIÑOS YA NO REQUIEREN QUE LOS ADULTOS REALICEN TODAS LAS TAREAS.

ESTA MAYOR CONFIANZA QUE EXPERIMENTA RESPECTO A SUS PROPIAS HABILIDADES, LO PUEDEN LLEVAR A CONDUCTAS MÁS “COMPLICADAS”, POR EJEMPLO, DE SU SEGURIDAD PERSONAL O DE SU RELACIÓN CON LOS DEMÁS. ES IMPORTANTE LOGRAR UN CLIMA AFECTIVO Y ALEGRE EN EL HOGAR, DE MODO QUE SE ESTIMULE LA COOPERACIÓN ENTRE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA Y NO LA RESTRICCIÓN O LA OPOSICIÓN. LOS NIÑOS DEBEN SENTIRSE RECONOCIDOS Y ESCUCHADOS, PERO TAMBIÉN ES IMPORTANTE QUE DESDE PEQUEÑOS APRENDAN A ESCUCHAR Y COMPRENDER QUE MUCHA COSAS NO SON PORQUE SI, SINO QUE TIENEN SU RAZÓN. POR OTRA PARTE ES IMPORTANTE QUE LOS ADULTOS SEAN CLAROS CON ELLOS EN EL MOMENTO QUE SE LES DICEN QUE SI O QUE NO A ALGO, SIEMPRE TIENE QUE IR ACOMPAÑADO CON UNA RESPUESTA BREVE Y LA EXPLICACIÓN DE NUESTRAS RAZONES.

PARA LOS NIÑOS ES MUY IMPORTANTE PARA SU DESARROLLO QUE HAYA DISTINCIÓN ENTRE JUGAR Y APRENDER. AL JUGAR, DESARROLLAN LAS HABILIDADES PARA MOVERSE, RECORDAR Y APRENDER A RELACIONARSE CON OTROS. CUANDO JUEGAN, PRUEBAN DIFERENTES TÉCNICAS PARA AVERIGUAR CUÁL LES RESULTA MEJOR. CUANDO NO PUEDEN LOGRAR LO QUE LES INTERESA, SE FRUSTRAN. EL JUEGO ES EL MODO MÁS SIGNIFICATIVO A TRAVÉS DEL CUAL LOS NIÑOS Y NIÑAS APRENDEN LAS TAREAS MÁS IMPORTANTES A ESTA EDAD, TALES COMO JUGAR CON OTROS NIÑOS/AS, INTERACTUAR CON OTROS ADULTOS Y APRENDER SOBRE SÍ MISMOS.

PROGRAMAS SOCIALES

PROGRAMA DE APOYOS FUNCIONALES

- 1.- DAR INFORMACIÓN SOBRE LOS APOYOS QUE SE OTORGAN Y SOLICITAR LOS REQUISITOS.
- 2.- ELABORAR ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS ESTATAL Y MUNICIPAL.
- 3.- ELABORACIÓN DE EXPEDIENTE.
- 4.- SALIR A GESTIONAR LOS APOYOS A DIF ESTATAL U OTRAS DEPENDENCIAS.
- 5.- PROGRAMAR ENTREGAS POR VÍA TELEFÓNICA.
- 6.- ENTREGA DE APOYOS EN UN PEQUEÑO EVENTO.

PROGRAMA RBC

- 1.- REALIZAR CENSO DE SU MUNICIPIO Y LOCALIDADES (UTILIZANDO EL FORMATO PROPORCIONADO POR EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DIF MORELOS).
- 2.- VACIAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DEL CENSO DE FORMA ELECTRÓNICA, AL FORMATO DE AVANCE MENSUAL (FORMATO EN TAMAÑO OFICIO) Y ENTREGAR AVANCES A MÁS TARDAR EL DÍA 25 DE CADA MES.
- 3.- PROMOVER LA PLÁTICA DE SENSIBILIZACIÓN A LA NUEVA CULTURA DE LA DISCAPACIDAD EN SU MUNICIPIO EN GRUPOS, LOCALIDADES, COMUNIDADES, ESCUELAS Y PERSONAL DE GOBIERNO.
- 4.- CANALIZAR A LAS PERSONAS CENSADAS DE ACUERDO A SU NECESIDAD, AL ÁREA QUE CORRESPONDE (P.EJ. REHABILITACIÓN A LA UBR, PROGRAMA DE CREDENCIALIZACIÓN, APOYOS FUNCIONALES, INCLUSIÓN LABORAL ETC.).
- 5.- INFORMAR A LA POBLACIÓN SOBRE LOS PROGRAMAS EXISTENTES EN LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA DIF MORELOS.
- 6.- ENVIAR DE FORMA ELECTRÓNICA LOS DATOS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN UTILIZANDO EL FORMATO PROPORCIONADO POR EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DIF MORELOS.
- 7.- ACUDIR A CAPACITACIONES (BAJO PROGRAMACIÓN Y AVISO PREVIO).