PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN FONOAUDIOLOGIA

CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN APAES

El presente documento busca ofrecer parámetros de intervención estandarizada desde el área de fonoaudiología para la atención eficaz, eficiente y de calidad a los pacientes niños, niñas, adolescentes y adultos con diagnósticos neurológicos que son usuarios en el Centro de Neurorehabilitación APAES. En el presente manual se describen los procedimientos tanto para atención en las sedes del Centro como para la atención domiciliaria.

I. Descripción del servicio

Los procesos de rehabilitación deben ser abordados de forma integral, generando un plan activo donde se busca, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), alcanzar una recuperación completa o, en caso de no ser posible, se promueve el máximo desarrollo de capacidades en términos físicos, mentales y sociales, para así lograr la participación del individuo en contextos favorables, apropiados y acordes a sus interés y necesidades.

Para el caso particular de las discapacidades relacionadas con la comunicación, la persona que se comunica entra en interacción con distintos factores del contexto, interacción que da como resultado desempeños comunicativos particulares que le posibilitan o no su participación social. Los componentes propuestos en la Clasificación del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud propuesto por la OMS para describir las situaciones de discapacidad relacionadas con la comunicación son:

1) Componente Corporal, relacionado con las estructuras y funciones responsables de la comprensión y expresión del lenguaje, con la producción del habla y con la audición.

2) Componente de las Actividades y la Participación, hace referencia a los aspectos del funcionamiento relacionados con el uso del lenguaje en el desempeño de diversas actividades de comunicación requeridas para la participación social.

3) Factores Contextuales ambientales, Se refiere a aquellos factores que constituyen el entorno psico-social y físico en el que las personas viven, se comunican y conducen sus vidas.

El afirmar que las discapacidades relacionadas con la comunicación se configuran en la interacción persona - entorno, supone que la práctica Fonoaudiológica también se contextualiza en esta interacción. Por esto, la intervención fonoaudiológica de las discapacidades relacionadas con la comunicación, cualquiera sea su origen, se define como el establecimiento de mediaciones entre el profesional, la persona y su entorno para optimizar su comunicación.

Es por lo anterior que, el Centro de Rehabilitación Neurológica APAES ofrece Servicio de fonoaudiología para facilitar el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la comunicación de la población durante el ciclo vital, mediante la prevención, detección, evaluación – diagnostico, habilitación y rehabilitación de las variaciones o discapacidades de: la comprensión y la expresión del lenguaje verbal y no verbal, oral y escrito y la producción motora del habla de niños, niñas, adolescentes y adultos con diversas patologías neurológicas. También en la promoción y facilitación de procesos de inclusión social de dicha población.

II. Justificación científica del ejercicio y la práctica de la disciplina y/o servicio

El proceso fundamental que ha posibilitado la humanización del ser humano y su construcción como persona, visto tanto desde la filogenia como desde la ontogenia, ha sido el uso del lenguaje como mediador de su interacción con los otros seres humanos y de su experiencia con el mundo natural. Entendiendo por lenguaje, la facultad para significar la realidad a través del uso de signos, y por comunicación, el uso creativo, dirigido e intencionado del lenguaje para construir acuerdos intersubjetivos de sentido y para transformar la realidad.

En este sentido, la función fundamental del lenguaje es la comunicación simbólica, es decir, la mediación de las formas de relación entre las personas. Ciertamente, estas formas de interacción son desarrolladas en la tradición cultural mediante el lenguaje, a través suyo se construye el contexto intersubjetivo, medio de articulación social donde convergen lo psicológico, lo cognitivo, lo fáctico y lo estético.

Desde ésta perspectiva, la comprensión del lenguaje como instrumento primordial en el contexto total de la interacción entre una persona y su entorno, sirve de argumento para definir las discapacidades relacionadas con la comunicación, no como una "enfermedad", "estado" o “condición” de la persona, sino en la interacción de esta con los factores del contexto que hacen posible o limitan la interacción comunicativa.

Es por esto que las discapacidades relacionadas con la comunicación pueden llegar a afectar todos los aspectos del comportamiento humano. De acuerdo con esta perspectiva, los elementos distintivos en las discapacidades de la comunicación son:

1. Los relacionados con la dimensiones corporales y psicosociales de la persona, tales como el momento de aparición de la discapacidad (congénita, adquirida), la temporalidad de las limitaciones en el desempeño de las actividades (temporales, permanentes) y/o el grado de

dependencia que ocasiona, ya sea por la intensidad de la deficiencia, por la acumulación de déficit o por tratarse de trastornos sindrómicos o de tipo degenerativo que comprometen las estructuras y funciones corporales relacionadas con procesos de audición, de fonoarticulación, de comprensión y de expresión del lenguaje.

2. Los elementos relacionados con las características de los entornos donde viven las personas, que pueden ser más o menos saludables en términos de las oportunidades que proporcionan para el desarrollo individual y colectivo de los diversos grupos que integran la sociedad, y para el fortalecimiento de la capacidad de las personas para afrontar adecuadamente los problemas (OPS, 1996).

III. Protocolo básico de Intervención en Fonoaudiología establecido para el Centro de Neurorehabilitación APAES.

Con base en la anterior justificación y en los lineamientos sobre discapacidad planteados por la O.M.S., desde una mirada biopsicosocial y en general a partir de las tendencias internacionales, nacionales y locales, se entiende el desorden / discapacidad de la comunicación como la relación existente entre la limitación en la interacción comunicativa en sus diversas modalidades y las deficiencias en las capacidades del individuo para comunicarse que trae como consecuencia una restricción en la participación en sus roles y funciones que tiene de acuerdo con su contexto social y cultural.

Teniendo en cuenta lo anterior y la demanda de pacientes que acuden al Centro de Neurorehabilitación APAES S.A.S se ha visto la necesidad de organizar, un protocolo de atención a los usuarios y sus familias desde la fonoaudiología para lograr unos lineamientos generales y una atención adecuada, que permita iniciar un proceso de Rehabilitación, teniendo en cuenta las líneas de atención (Promoción/prevención, Habilitación/Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades)

1. Para ampliar información ver anexo GUÍA CLÍNICA DE EVALUACIÓN EN FONOAUDIOLOGÍA
2. Servicio ver anexo GUÍA CLÍNICA DE TRATAMIENTO EN FONOAUDIOLOGÍA

ABORDAJE TERAPÉUTICO INICIAL

El profesional realiza la valoración diseña y lleva a cabo el plan de intervención de terapia ocupacional atendiendo a criterios de adecuación, validez y eficiencia. Utilizando los formatos institucionales establecidos, sin embargo, dependiendo cada caso se podrán utilizar escalas, test específicos para la exploración y diseño del tratamiento ajustado de manera individual a cada usuario de la institución.

Valoración inicial

En la primera consulta el terapeuta ocupacional realizará una anamnesis y exploración del paciente que quedará reflejada en la historia clínica del usuario.

Se elaborará un plan de tratamiento teniendo en cuenta la guía clínica terapéutica y evidencia científica reciente, dicho tratamiento incluye:

- Unos objetivos terapéuticos.
- Las técnicas a aplicar.
    - Sugerencia terapéutica de duración prevista del tratamiento de acuerdo a la experiencia profesional.
    - Recomendaciones dirigidas al usuario grupo familiar o institución de salud

    Todo esto en medio del informe terapéutico suministrado por cada profesional

    Tratamiento terapéutico

    Se realizará en base a la evidencia científica disponible y siguiendo las guías de intervención clínica de la institución.

    Duración y tiempo de atención:

    En el CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN APAES, al ser una entidad prestadora de servicios de salud, manejamos contratos con diferentes EPS en donde se pactan, los servicios prestados por medio de un contrato y de los cuales quedan estipulados costos y tiempos establecidos para la intervención terapéutica. Generalmente los

tiempos de intervención para neurodesarrollo, Neurorrehabilitación son sesiones de 45 minutos, entre ellos las terapias especiales de hipoterapia y terapia acuática. Para los servicios de terapia conductual ABA son sesiones de 1 hora.

Por el contrario, la duración de la intervención terapéutica depende de los siguientes factores:

- El ordenamiento medico (cantidad de sesiones)
- Disponibilidad de la ips a la hora de realizar la programación
- Criterio del equipo terapéutico

En la gran mayoría de los casos la institución tiene mucho en cuenta la sugerencia que realiza el equipo terapéutico ya que de una manera muy objetiva determinan que es lo más conveniente para el proceso.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Neurodesarrollo:

el Fonoaudiólogo tiene como objetivo estimular el potencial comunicativo y lingüístico de los niños y adolescentes, desde los procesos de habla, comunicación y lenguaje, lo que incluye la lectura, escritura, y por ende fortalece habilidades que favorecer el aprendizaje escolar.

El Fonoaudiólogo se ocupa de evaluar y detectar si existen fallas los procesos de deglución, sobre todo en bebes que están iniciando su proceso de alimentación, y también evalúa e identifica si existes fallas en las habilidades de la comunicación de niños y adolescentes, cómo han sido las características el desarrollo del habla, del lenguaje, y los procesos aprendizaje en niños y adolescentes, haciendo énfasis en la lecto-escritura.

Neurorrehabilitación:

Deben recibir Neurorrehabilitación todos aquellos pacientes que presenten un daño cerebral congénito o adquirido que afecte al sistema nervioso central o periférico.

El objetivo de la neurorrehabilitación pediátrica en el campo de la fonoaudiología , se enfoca como en otras especialidades , a la rehabilitación de la función , partiendo del análisis de las áreas cerebrales afectadas y directamente relacionadas al lenguaje , el habla y la audición ; junto con la prioridad del paciente .

¿Qué tratamos?

Desde el servicio de fonoaudiología se trabaja en la evaluación, prevención, habilitación y rehabilitación de las áreas de audición, lenguaje, habla, voz y funciones estomatognáticas (deglución, masticación, respiración, succión, fonación) las cuales se pueden ver afectadas por causas biológicas, psicológicas o sociales que afectan el bienestar comunicativo de las personas y su calidad de vida. En este sentido, se constituyen diferentes acciones y abordajes respecto a la identificación, diagnóstico e intervención de los desórdenes y alteraciones de la comunicación.

PROTOCOLO PARA EL PLAN DE TRATAMIENTO DESDE FONOAUDIOLOGIA

No.	QUE (Actividad)	QUIEN
1	Saludar al usuario y/o familiar a su llegada en al consultorio, se informan derechos y deberes del paciente.	Profesional
2	Lavado de manos antes de dar inicio la atención.	Profesional
3	Consultar con el acudiente o acompañante sobre estado de salud o dato relevante para tener en cuenta durante la atención.	Profesional
4	Explicación al paciente y/o acudiente del plan de trabajo a realizar. (actividad vs objetivos)	Profesional
5	Buscar un espacio para la intervención que favorezca el diagnóstico médico del usuario.	Profesional
6	Identificar posibles riesgos dentro del espacio de atención, que ponga en peligro la salud del paciente. (objetos peligrosos, espacios libres de obstáculos, asepsia en los consultorios, etc). NOTA: en caso de identificar un espacio inseguro realizar el reporte al líder de seguridad del paciente.	Profesional
7	Posicionar al paciente en una ubicación ergonómicamente adecuada para él y el terapeuta.	Profesional
8	Exploración física e integumentaria del usuario antes de dar inicio la atención.	Profesional

9	Utilizar técnicas, maniobras, actividades acordes al diagnóstico terapéutico y que favorezcan los objetivos planteados.	Profesional
10	Se inicia proceso de atención ejecutando lo expuesto en la *GUÍA CLÍNICA DE TRATAMIENTO EN TERAPIA OCUPACIONAL*	Profesional
11	Preparación de estructuras (miembros superiores, tronco, miembros inferiores), haciendo uso de técnicas de movilización de tejidos blandos y/o descargas de peso en las estructuras (miembros superiores, tronco, miembros inferiores).	Profesional
12	Activación de estructuras (miembros superiores, tronco, miembros inferiores) en función de una actividad o tarea ocupacional	Profesional
13	Participación en tarea o actividad ocupacional, según la edad y características evolutivas del usuario.	Profesional
14	Se finaliza, haciendo la entrega de manera segura al acudiente, en donde se le explica el desempeño del usuario en cada una de las actividades. Nota: en caso de presentarse un evento adverso en el procedimiento terapéutico, notificar al líder de seguridad del paciente.	Profesional
15	Se le da recomendaciones al acudiente y plan de trabajo en casa de manera verbal y escrita.	Profesional
16	Diligenciar formatos de asistencias, con fecha, hora, y firma del terapeuta y usuario o cuidador.	Profesional, paciente y/o cuidador.
17	Lavado de manos al finalizar atención.	Profesional
18	Realizar registro de historia clínica	Profesional

PROTOCOLO PARA EL PLAN DE TRATAMIENTO DE FONOAUDIOLOGIA EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

La Atención Domiciliaria consiste en la asistencia y cuidados sanitarios y sociales prestados en el propio domicilio del individuo cuando éste, por padecer un proceso agudo o crónico,

no tiene la capacidad o independencia suficientes para acudir al centro de salud. Existen dos tipos básicos de Atención Domiciliaria: espontánea / imprevisible (por problemas agudos a iniciativa del paciente que solicita la atención) o programada / previsible (para seguimiento de patologías crónicas por indicación del profesional o entidad medica tratante).

Características del domicilio para la prestación de los servicios:

Para inclusión de pacientes en el servicio de atención domiciliaria, el domicilio debe cumplir con las siguientes condiciones y características:

1. Accesibilidad al mismo.
2. Servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía.
3. Baño.
4. Espacio higiénico para desarrollar la atención.
5. Acompañamiento permanente de un adulto responsable.

El profesional que presta el servicio, evaluara las condiciones aquí señaladas del domicilio del paciente. De no presentar estas mínimas condiciones para la correcta prestación del servicio. Se realizará el reporte a la institución de salud.

No.	QUE (Actividad)	QUIEN
1	Confirmar con el área de programación y/o administrativa la orden del servicio domiciliario.	Profesional
2	Confirmar la agenda y/o horario del usuario.	Profesional
3	Confirmar si el usuario cuenta con evaluación o si se debe realizar la valoración, en caso de realizarla coordinar con el área de programación para la entrega de documentos y generar contacto inicial con los acudientes.	Profesional / área de programación
4	Contactar a los acudientes para informar el nombre del profesional y el horario.	Área de programación.
5	Ubicar el domicilio con un día de anterioridad	Profesional
6	Saludar al usuario y/o familiar a la llegada al domicilio, se informan derechos y deberes del paciente.	Profesional

7	Lavado de manos antes de dar inicio la atención.	Profesional
8	Consultar con el acudiente o acompañante sobre estado de salud o dato relevante para tener en cuenta durante la atención.	Profesional
9	Explicación al paciente y/o acudiente del plan de trabajo a realizar. (actividad vs objetivos)	Profesional
10	Buscar un espacio para la intervención que favorezca el diagnóstico médico del usuario.	Profesional
11	Identificar posibles riesgos dentro del espacio de atención, que ponga en peligro la salud del paciente. (objetos peligrosos, espacios libres de obstáculos, asepsia en los consultorios, etc). NOTA: en caso de identificar un espacio inseguro realizar el reporte al líder de seguridad del paciente.	Profesional
12	Posicionar al paciente en una ubicación ergonómicamente adecuada para él y el terapeuta.	Profesional
13	Exploración física e integumentaria del usuario antes de dar inicio la atención.	Profesional
14	Utilizar técnicas, maniobras, actividades acordes al diagnóstico terapéutico y que favorezcan los objetivos planteados.	Profesional
15	Preparación de estructuras (orofaciales, miembros superiores, tronco, dorso, reja costal), haciendo uso de técnicas de movilización de tejidos blandos y/o descargas de peso en las estructuras (orofaciales, miembros superiores, tronco, dorso, reja costal).	Profesional
16	Activación de estructuras (orofaciales, miembros superiores, tronco, dorso, reja costal) en función de una actividad	Profesional
17	Participación en la actividad para favorecer el desarrollo de habilidades pragmáticas, comunicativas, y adecuados procesos de habla y deglución, según la edad y características evolutivas del usuario.	Profesional

18	Se cumple el horario de 40 minutos por sesión, donde se ejecuta todos los procedimientos terapéuticos necesarios para cumplimiento de objetivos.	Profesional
	Se finaliza, haciendo la entrega de manera segura al acudiente, en donde se le explica el desempeño del usuario en cada una de las actividades. Nota: en caso de presentarse un evento adverso en el procedimiento terapéutico, notificar al líder de seguridad del paciente.	Profesional
	Se le da recomendaciones al acudiente y plan de trabajo en casa de manera verbal y escrita.	Profesional
	Diligenciar formatos de asistencias, con fecha, hora, y firma del terapeuta y usuario o cuidador.	Profesional, paciente y/o cuidador.
	Lavado de manos al finalizar atención.	Profesional
	Realizar registro de historia clínica	Profesional

IV. Riesgos de la intervención desarrollada por la disciplina:

- Riesgos de tipo físico; mecánicos como con máquinas y herramientas. No mecánicos como la iluminación, el ruido e incendios.
- Riesgo de tipo Psicosociales
- Riesgos ergonómicos
- Riesgos ambientales.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Blesedell, E., Cohn, S., Schell, B. (2006). Terapia Ocupacional. 10ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana.

- Paeth B. (2006). Experiencias con el concepto Bobath: Fundamentos, tratamientos y casos. Editorial Médica Panamericana.

- Cuervo Echeverri, Clemencia (1999). La profesión de la Fonoaudiología. Colombia en perspectiva internacional. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

- Universidad del Valle, "Política institucional de investigación y trabajos de investigación del Pregrado en Fonoaudiología". Documento institución

- Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2001.