

CARTERA DE SERVICIOS ACTUALIZADO ABRIL 2017

ENDOCRINOLOGÍA

INSTITUTO NACIONAL DEL DIABETICO (INADI)

Plan cartera de servicios de consulta externa

Especialidad: Endocrinología

Atención integral, sistemática y periódica a los pacientes referidos y / o asignados a la atención especializada.

La consulta comprende los siguientes aspectos:

Saludo y empatía con el paciente y sus familiares

Educación diabeto lógica que incluye:

- * Alimentación fraccionada y balanceada (Apoyo por parte de la familia, para que coman saludable todos en la casa)
- * Promover la práctica de actividad física (Tomando en cuenta la edad, comorbilidades y complicaciones de la Diabetes)
- * Reconocimiento de los síntomas de hiperglicemia e hipoglicemia (Qué hacer en cada caso)
- * Auto monitoreo (Importancia de la glucometría en diferentes horarios)
- * Adherencia al tratamiento
- * En caso de usar insulina (Correcta técnica de inyección , Mapa insulínico)
- * Medicamentos vía oral (Horarios, dosis, efectos secundarios)
- * Cuidados del pie diabético (Revisión diaria de los pies, uso de calzado adecuado, recorte de uñas, lima de callosidades, etc.)
- * Acudir a las consultas de seguimiento establecidas
- * Acudir a las consultas de las diferentes especialidades, cuando se les refiera

Examen físico

Indicación de exámenes complementarios

Entrega de recetas

Cita de próxima consulta



INSTITUTO NACIONAL DEL DIABÉTICO
COORDINACIÓN DE SERVICIOS
Said Alamy

ENFERMERÍA



INSTITUTO NACIONAL DEL DIABÉTICO

Barrio San Felipe; ave. Los próceres, contiguo al asilo de inválidos
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.
institutoeldiabetico@salud.gob.hn
(504) 2221-3667, (504) 2221-3660, (504) 2221-3691

CARTERA DE SERVICIO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

RECURSO HUMANO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA SEGÚN CATEGORIA AÑO 2016

Tabla N. 1

Nº.	Nº. CATEGORIA	CONDICION LABORAL	CANTIDAD
1	Licda. En enfermería	Contrato	1
2	Enfermeras Auxiliares	Contrato	2
3	Enfermera Auxiliar	Contratada por HSF	1
4	Enfermeras Auxiliares	Servicio Social	2
	TOTAL	PERSONAL DE ENFERMERIA	6

En la actualidad el departamento de enfermería cuenta con una Enfermera Profesional y cinco (5) auxiliares de enfermería de las cuales dos son contratadas por INADI y una por Hospital San Felipe así mismo contamos con dos (2) auxiliares de Enfermería de servicio social, de la Escuela Formadora CAE, de las cuales se realizó la gestión por el Departamento de Enfermería.

Encontrando que la Institución no cuenta con personal de enfermería con acuerdo.



CARACTERISTICAS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

RECURSO HUMANO DE ENFERMERIA SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS

Tabla No. 2

No.	Servicio	Personal de Enfermería Cartera de Servicio
1	Jefe de Enfermería	1
2	Preclínica	4
3	Urgencia y Realización de EKG	2
4	Podología	1
5	Apoyo Odontología	1
6	Realización de Glicemia	1
Total		

El departamento de enfermería, en la actualidad realiza las siguientes actividades según la cartera de servicio del Instituto Nacional Del Diabético

- ✓ Servicio de enfermería de consulta externa.
- ✓ Servicio de enfermería de emergencia y electrocardiograma
- ✓ Servicio de enfermería de podología
- ✓ Servicio de enfermería en apoyo a odontología.
- ✓ Servicio de enfermería en realización de glicemia.

- ✓ Así mismo el departamento de Enfermería se encarga de registrar a diario la información de la productividad de las atenciones brindadas por personal médico de la Institución.
- ✓ Jefatura de enfermería se responsabiliza en trabajar el reporte mensual de las enfermedades de notificación obligatorias (Diabetes Millitus e Hipertensión) de casos nuevos y subsiguientes al Departamento de administración de la institución para posteriormente ser enviada a nivel central.
- ✓ Así mismo Jefatura de Enfermería realiza el cotejo y consolidado del informe AT2-R e informe semanal mensual de enfermedades de notificación obligatoria, la cual es enviada al Departamento de estadística del nivel Regional y Central los primeros diez días del mes, por personal de estadística, al igual se elabora el informe de las quince (15) primeras causas de morbilidad por grupo etario y sexo.
- ✓ Jefatura de enfermería efectúa la docencia (capacitaciones a Auxiliares de enfermería de la institución, investigación, administración, atención directa y supervisión directa.

ÁREA DE PRECLINICA

En esta área se realiza toma de presión arterial, peso, talla y toma de perímetro abdominal de cada paciente, así mismo se realiza distribución de los pacientes según grado de complejidad de su enfermedad y orden de ingreso a la institución, contando con cuatro enfermeras auxiliares y un recurso de apoyo de código verde (pasante de la carrera de medicina) este personal es el encargado de ubicar cada paciente con su respectivo médico.

ÁREA DE URGENCIA

En esta área están asignadas dos enfermeras Auxiliares las cuales se encargan de realizar los siguientes procesos:

- Administrar sueroterapia a los pacientes referidos por personal medico de la institución con hiperglicemia o hipoglicemia asi mismo pacientes con alteraciones de la presión arterial.
- Administración de insulina cristalina a los pacientes con hiperglicemia referidos por personal medico de la institución y monitoreo estricto de estos pacientes por el personal medico y de enfermería.
- Administración de medicamentos Intravenosos e intramuscular de pacientes referidos por personal medico de la institución.
- Orientacion individualizada sobre aplicación de insulina a todo paciente que iniciara tratamiento con este tipo de medicamento.
- Realizacion electrocardiograma.
- Reporte mensual del número de electros realizados por mes.

ÁREA DE PODOLOGÍA

En esta área se encuentra asignada una enfermera auxiliar la cual realiza los siguientes procesos:

- Curaciones del pie diabético y otro tipo de lesiones del paciente diabético evaluado primeramente por personal médico.
- Corte de uñas de pacientes diabéticos referidos por personal médico.
- Realización de hidratación de pies.
- Masajes de pies.
- Lavado y esterilización de equipo
- Brindar citas de pacientes para ser evaluados en este servicio

MEDICINA INTERNA

CARTERA DE SERVICIOS DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Dra. Nereida Aceituno

En el área de Medicina Interna se realiza las siguientes funciones:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Se realiza en el área de consulta externa donde se atienden de lunes, martes y viernes un promedio 10 pacientes al día, atendiendo las urgencias médicas detectadas y refiriendo de ser necesario a un centro de atención hospitalario.

Dentro de la actividad asistencial se realizan diariamente diversas actividades de prevención desglosada en tres niveles:

- 1) **Prevención primaria:** Su objetivo es disminuir las probabilidades de enfermar. Fundamentalmente se basa en la detección de hábitos de vida y alimentarios no saludables que puedan alterar el estado de salud. El consejo médico es el principal medio preventivo, se realiza de manera personalizada y comprensible, explicando las modificaciones necesarias para mejorar su estado de salud, si es preciso con apoyo psicológico, dietético, para dejar de fumar, consejos para realizar ejercicio y un seguimiento cercano de su estado de salud.
- 2) **Prevención secundaria:** El objetivo es detectar la enfermedad en fase precoz. Se realizan aquellas pruebas de cribado orientadas a detectar enfermedades en fase precoz, que puedan tener un efecto marcado sobre la esperanza y calidad de vida, que sean susceptibles de ser tratadas.
- 3) **Prevención terciaria:** Su objetivo es retrasar el curso de la enfermedad y atenuar las incapacidades cuando existan.

La actividad propiamente asistencial incluye

- a) El diagnóstico y manejo de las enfermedades, fundamentalmente complejas y que afectan uno o varios órganos, teniendo en cuenta todas las posibles patologías médicas, para así ofrecer una solución completa a los problemas que se presenten.
- b) Referir al paciente que presente una emergencia médica y requiera ser hospitalizado.
- c) Dar continuidad asistencial en las consulta externa
- d) Colaboración con el resto de profesionales de la unidad como consultor de las patologías principales y comorbilidades de los pacientes

ACTIVIDAD DOCENTE

El especialista en Medicina Interna, por su proceder clínico participa la formación global de pacientes, médicos residentes, en servicio social y médicos generales. Las líneas de actuación se dirigen a ofrecer actividades de formación continua que satisfagan las necesidades de los profesionales y garanticen una adecuada opción formativa tanto asistencial como de investigación clínica. Educación de salud a pacientes y familiares mediante charlas diaria, brindando información actualizada, aplicable a la vida cotidiana de los pacientes. Organizando también congresos médicos, talleres y jornadas de capacitación para el personal de salud. Estas actividades se realizan durante 3 horas los lunes, martes y viernes y en jornada completas miércoles y jueves

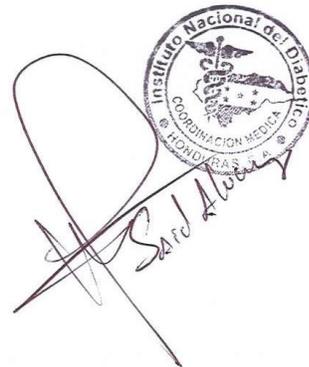
ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Esta es una actividad fundamental complementaria de la asistencial, dirigida a dar respuesta de manera prioritaria a los problemas asistenciales propios más relevantes. Las actividades a realizar son sesiones clínicas, revisión de casos clínicos, casos problema, bibliográficas, sesiones con metodología de medicina basada en la evidencia. Investigación clínico-epidemiológica, asistencias a congresos y publicaciones en monografías y revistas. Estas actividades se realizan durante 3 horas los lunes, martes y viernes y en jornada completas miércoles y jueves



Dr. Guímel Jahaziel Peralta López
Médico Especialista en Medicina Interna
Instituto Nacional del Diabético – INADI

1. Brindar atención integral a los pacientes que acuden por problemas médicos.
2. Dirigir la atención médica especializada, desde la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos.
3. Ejecutar la labor asistencial, efectuando:
 - Anamnesis y examen físico dirigido.
 - Consejería y educación durante el proceso de atención médica.
 - Diagnóstico oportuno de enfermedades crónicas no transmisibles y procesos asociados.
 - Tratamiento preciso y eficaz de las patologías identificadas.
 - Continuidad asistencial mediante programa de seguimiento por citas.
 - Colaboración con otros servicios como consultante y coordinador de la patología fundamental del paciente y sus comorbilidades asociadas.
 - Identificación y manejo oportuno de condiciones o complicaciones que requieran atención médica inmediata.
 - Elaboración de valoraciones preoperatorias.
4. Dirigir e integrar el proceso de educación médica continua:
 - Participar como ponente de temas previamente programados.
 - Fomentar la discusión de temas de interés y casos clínicos relevantes.
 - Coordinar y facilitar la transmisión de buenas prácticas clínicas y conocimientos médicos al personal estudiantil asignado a la unidad.
 - Diseñar y ejecutar protocolos de investigación orientados a la obtención de conocimientos útiles y reproducibles, sujetos a publicación en revistas médicas nacionales o internacionales.



Handwritten signature: *Said Al...*

ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA INADI.

CARTERA SE SERVICIOS

DRA FATIMA RAQUEL LÓPEZ.

COLEGIACIÓN 260886



- CADA PACIENTE ES PRECLINEADO Y EVALUAMOS SU ESTADO DE SALUD PREVIO A CUALQUIER INTERVENCIÓN Y APLICACIÓN DE ANESTESIA.

- 1. EVALUACION DENTAL: SE OBSERVA Y ESCRIBE EN EL EXPEDIENTE EL ESTADO DE CADA PIEZA DENTAL. C: CARIADO A: PERDIDO O: OBTURADO EI: EXTRACCIÓN INDICADA. M: MOVILIDAD Y SU GRADO, SE OBSERVA SI TIENE PERIODONTOPATÍAS O CUALQUIER OTRA CONDICIÓN.
- 2. PROFILAXIS DENTAL. SE REALIZA EL DETARTRAJE Y LUEGO SE PULE CON PASTA PROFILÁCTICA.
- 3. OBTURACIONES DENTALES DE RESINA: SE REMUEVE LA CARIES DE MANERA MECÁNICA SE HACE LA CAVIDAD CON LAS CARACTERÍSTICAS ADECUADAS PARA CADA PIEZA DENTAL Y SE PROCEDE A CUBRIR EL NERVIYO Y HACER EL RELLENO DE LA PIEZA DENTARIA.
- 4. EXODONCIAS: (EXTRACCIONES DENTALES): PRIMERO VALORAMOS LA SALUD DEL PACIENTE, SI ESTE ESTA APTO PARA LA EXODONCIA SE PROCEDE A LEVANTAR LA ENCIA Y LUXAR LA PIEZA DENTAL, LUEGO SE EXTRAE Y SE COLOCA GAZA DANDO INSTRUCCIONES.
- 5. CIRUGÍAS MENORES EN BOCA: DEPENDIENDO DE LA NECESIDAD DEL PACIENTE SE LES REALIZA ALVEOLOPLASTÍAS, EXODONCIAS DE PIEZAS RETENIDAS, HUESO ETC.

4



ÁREA DE ODONTOLOGIA

En este servicio se encuentra asignada una enfermera auxiliar la cual realiza los siguiente procesos:

- Preclínica de pacientes de este servicio.
- Estar pendiente de que los expedientes de los pacientes de odontología estén listo al momento de iniciar los procedimientos.
- Vigilar que el área este equipada.
- Desinfectar el área antes de empezar la jornada de trabajo
- Apoyo en llenado de ATA
- Circular material a doctora para la realización de los procesos
- Cobro de la cota recuperada a los pacientes y llevar hoja de pago a administración para firma y sello.
- Tomar signos vitales a todo paciente del servicio de odontologia
- Lavado y esterilización de equipo de odontología

ÁREA TOMA DE GLICEMIA

En esta área se encuentra asignada una enfermera auxiliar la cual realiza los siguientes procesos:

- Registro diario de todos los pacientes que se realizan glicemia.
- Reporte a jefe de enfermería de los pacientes que obtienen resultados de hiperglicemia o hipoglicemia.
- Reporte mensual de glicemias realizadas al mes.

OFTALMOLOGÍA

Cartera de Servicios de la Consulta de Oftalmología, Instituto Nacional del Diabético

Consulta externa tres días a la semana: en los cuales se incluirá la evaluación oftalmológica completa del paciente diabético la que consta de:

- Lectura de resultados de Glicemia o glucometría del día y Hemoglobina Glicosilada para indagar su condición metabólica; indicados por el médico remitente al servicio de oftalmología
- Toma de Agudeza Visual (AV)
- Determinar la presencia de error de refracción y AV mejor corregida con la graduación pertinente
- Examen en lámpara de hendidura
- Toma de Presión Intraocular (PIO)
- Evaluación de fondo de ojo bajo dilatación en casos meritorios o AV menor a 20/60 con su mejor corrección en uno o ambos ojos.

Debido a que la evaluación completa conlleva un tiempo mínimo de 20 minutos se revisaran 3 pacientes por hora.

Día Quirúrgico: un día a la semana se realizaran cirugías mayores, además de cirugías menores en casos pertinentes como ser:

- Extracción de Catarata
- Resección de pterigión
- Cirugía de estrabismo por parálisis muscular secundaria a neuropatía periférica diabética

Además se dará tratamiento médico invasivo o mínimamente invasivo a pacientes que presenten Retinopatía Diabética Proliferativa; no Proliferativa de alto riesgo; o Edema Macular Diabético, un día a la semana en el cual se dedicará a:

- Tratamiento LASER retiniano
- Colocación de Anti-angiogénicos intravítreos (Bevacizumab)



1

REHABILITACIÓN



Medicina de Rehabilitación INADI



MANEJO REHABILITADOR PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS CON Y SIN DISCAPACIDAD

ELABORADO POR DRA. MELISSA ALEJANDRA MEJÍA
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN



Servicio de Medicina de Rehabilitación INADI

Las medidas propias de medicina física y rehabilitación inician desde el primer nivel donde es importante prevenir no solo la aparición y prevalencia de la enfermedad, sino brindar educación al paciente acerca de la necesidad de mantener cifras normales de glicemia por medio de una dieta adecuada, los medicamentos indicados por el médico tratante, la práctica de ejercicios físicos y estilos de vida saludable, como una medida importante en la prevención de las secuelas o complicaciones de la diabetes y evitar la aparición de discapacidades que limitan las actividades y restringen la participación de la persona en su entorno familiar, laboral y en la sociedad.

1. Propósito

Establecer los lineamientos necesarios para elaborar de forma sistemática el proceso de atención que se sigue a los pacientes con Diabetes Mellitus y Enfermedades Cardiovasculares, atendidos por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del INADI, describiendo la enfermedad, el proceso de diagnóstico clínico, los estudios de gabinete básicos y el tratamiento de Rehabilitación, en sus diferentes modalidades de tratamiento, integrando a este beneficio al paciente con discapacidad.

2. Rehabilitación (componentes principales) para sus programas:

- Evaluación básica del paciente
- Recomendaciones dietéticas
- Control de los Factores de Riesgo CV modificables (dislipidemia, hipertensión arterial, sobrepeso, diabetes mellitus y tabaquismo)
- Intervención psicosocial
- Consejo sobre la actividad física y el entrenamiento AHA&AACVPR (2007)

3. Tratamiento

El tratamiento propuesto en Rehabilitación es Multidisciplinario y de acuerdo con la medicina basada en la evidencia, se incluye cambios en:

3.1 La dieta:

- Incluirá elementos que contengan beta carotenos, para disminuir el riesgo cardiovascular. (B2++ NICE 48, 2007.)
- Los cambios en el régimen de dieta, incluyendo un mayor consumo de antioxidantes (vitamina C ó E) y de ácido fólico, disminuyen el riesgo cardiovascular. (A 1++ NICE 48, 2007.)
- Los pacientes que tengan como factor de riesgo agregado la hipertensión arterial sistémica, deberán tener una dieta con un máximo de 2.3 gramos de sodio por día. (A 1+ SIGN 97 2007.)
- Debe ajustarse el consumo de calorías para mantener un peso corporal ideal. (1A Guía de recomendaciones clínicas Cardiopatía isquémica 2005)
- Los pacientes deberían recibir una dieta tipo mediterránea, pobre en grasa saturada, rica en grasa oliinsaturada, con un adecuado aporte calórico en relación a las necesidades. (1C Guía de recomendaciones clínicas Cardiopatía isquémica 2005)
- La restricción del sodio está indicada en pacientes hipertensos o en insuficiencia cardiaca. (1C Guía de recomendaciones clínicas Cardiopatía isquémica 2005)
- Los pacientes diabéticos deberán recibir una dieta y un aporte calórico adecuado. (1ª Guía de recomendaciones clínicas Cardiopatía isquémica 2005)
- Se debe incluir en la dieta pan, fruta, vegetales y pescado, menos carne, y reemplazar la mantequilla y el queso por productos vegetales y aceites de origen vegetal. Incluir una dieta estilo mediterráneo (A 1++ NICE 48, 2007).

3.2 Consumo de alcohol

- En pacientes que habitualmente tomaban alcohol, solo debe permitirse la ingesta máxima de 30 ml de alcohol diario en hombres y 15 ml en la mujer; y no concentrados en una sola toma semanal. Los pacientes que son abstemios deberán continuar en ese estilo de vida. (D NICE 48, 2007)

3.3 Actividad física

- La actividad física regular debe ser suficiente para incrementar la aptitud para el ejercicio, y disminuir el riesgo cardiovascular. (B NICE 48, 2007).
- Se recomienda que la prescripción de un programa de ejercicio sea indicado por el médico de rehabilitación (1CGuía de recomendaciones clínicas Cardiopatía isquémica 2005.)
- Se recomienda que el ejercicio se realice de tres a cinco veces por semana, hasta alcanzar el 65 a 90% de su frecuencia cardiaca máxima, o del 50 al 85% del consumo de VO2 máximo. (B Guideline, Evidence-based Medicine. Helsinki.)

3.4 Abandono del hábito tabáquico

- Todos los pacientes deberán tener apoyo por parte de las clínicas de tabaquismo, para la deshabitación del tabaco. (A NICE 48, 2007)
- Los pacientes que expresen el deseo de dejar de fumar deberán tener el soporte necesario para la deshabitación del tabaco e incluso ofrecerles farmacoterapia, en programas de reemplazo de nicotina y bupropión. (A NICE, Public Health Guidance 10 2008)
- Los pacientes con historia de tabaquismo deben ser asesorados enérgicamente para la abstención absoluta del tabaco y evitar el humo indirecto. (1BGuía de recomendaciones clínicas Cardiopatía isquémica 2005).

3.5 Manejo de las dislipidemias

- Las dietas controladas, disminuyen en un 3% el peso corporal total y en 3 mmHg la presión arterial sistólica y la diastólica, con lo que se reduce la morbimortalidad. (1+ B SIGN 97, 2007)
- El síndrome metabólico se caracteriza por presión arterial inadecuada, trastornos de la glucosa en ayuno, dislipidemia, resistencia a la insulina, anomalías tromboticas, obesidad o sobrepeso y es un factor para volver a presentar un nuevo infarto miocárdico. (2+ SIGN 97, 2007).

3.6 Manejo de la hipertensión arterial

- La presión arterial se debe tratar con fármacos hasta lograr el objetivo en diabéticos o con enfermedad renal crónica que debe ser < de 130/80 mmHg. (1B Guía de recomendaciones clínicas Cardiopatía isquémica 2005).
- Se deben recomendar medidas higiénico-dietéticas (control peso, actividad física y restricción de sal) si presión arterial > 120/80 mmHg. (1B Guía de recomendaciones clínicas Cardiopatía isquémica 2005).

3.7 Manejo de la diabetes mellitus

- Se deberá tratar con hipoglucemiante hasta lograr una HbA1c < 7% (1B Guía de recomendaciones clínicas Cardiopatía isquémica 2005).

Apoyo del Diagnóstico

Unidad de electrodiagnóstico para realizar electromiografías y velocidades de neuroconducción por las diferentes secuelas de neuropatías que se describen a continuación.

Si alguna de las secuelas o complicaciones que se detallan en el siguiente cuadro son diagnosticados en el primer nivel de atención, deben ser referidos a las instalaciones de salud del II o III nivel de atención según necesidad:



Rehabilitación de las complicaciones y discapacidades Producidas por la diabetes mellitus

SECUELAS O COMPLICACIÓN	DISCAPACIDAD	TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN
I. Neuropatía diabética. • Sensorial periférica: -Dolor neuropático -Disestesias o anestesia en guantes o calcetines -Neuritis femoral -Radiculopatía.	Limitación en la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, por afección de miembros superiores e inferiores, trastornos de la marcha y del equilibrio.	1. Hidroterapia con aguas turbulentas a temperatura ambiente. 2. Se puede utilizar calor superficial o profundo en afecciones por arriba de codos, por arriba de rodillas y tronco: Pad eléctrico caliente, compresas frías, etc. 3. Electroterapia: Corrientes analgésicas. Nota: Está estrictamente contraindicado el uso de calor superficial o profundo y frío en afecciones distales (manos y pies).
II. Amiotrofia diabética	Hipotrofia y debilidad muscular y de tejidos blandos con afección de la funcionalidad general.	1. Ejercicios isométricos, isotónicos, de resistencias con pesas. 2. Electrogimnasia con uso de estimuladores eléctricos: TENS (Estimulación Eléctrica Neuromuscular Transcutáneo), EMS (Electro Estimulación Muscular) corrientes de baja y mediana frecuencia. 3. Ejercicios aeróbicos: Caminata, bicicletas, natación, etc.
III. Neuropatía autonómica. Hipotensión ortostática	Trastorno del equilibrio, del estado de conciencia y estado de alerta.	1. Uso de medias de compresión (antiembólicas, para várices o vendas elásticas colocadas de abajo hacia arriba).
IV. Pie diabético a. Deformidades Artropatía de Charcot	Trastorno de la marcha y dolor	1. Uso de plantillas con cuñas y arco para disminuir áreas de presión. 2. Uso de calzados acolchados, con suela de



		<p>goma, bien protegidos y hechos a la medida.</p> <p>3. Movilización de las articulaciones del pie en sus arcos de movilidad por lo menos 10 veces por día cada movimiento.</p> <p>4. Programa de fisioterapia prescrito por médico de rehabilitación.</p>
<p>b. Insuficiencia vascular y úlceras diabéticas</p>	<p>Trastorno de la marcha y dolor</p>	<p>1. Programas individualizados de rehabilitación.</p> <p>2. LASER terapéutico para Úlceras diabéticas.</p>
<p>V. Amputación de miembros inferiores: Pie, por arriba de la rodilla y por debajo de rodilla</p>	<p>Trastorno de la marcha</p>	<p>1. Prescripción de zapatos o plantillas con relleno.</p> <p>2. Prescripción de prótesis de acuerdo al nivel de amputación.</p> <p>3. Cuidados preprotésico: evitar contractura articulares, vendaje adecuado del muñón.</p> <p>4. Programa de entrenamiento con el uso de prótesis.</p>
<p>VI. Neuropatía diabética</p>	<p>Debilidad músculo esquelética y articular general (Astenia y Adinamia). Déficit en funcionalidad en actividades en la vida diaria y marcha</p>	<p>1. Ejercicio aeróbicos, caminata, natación, bicicleta.</p> <p>2. Programa de reacondicionamiento músculo esquelético individualizado.</p>
<p>VII. Retinopatía diabética</p>	<p>Déficit visual progresivo</p>	<p>1. Estrategias en reeducación de marcha, terapia ocupacional y reentrenamiento en actividades de la vida diaria para déficit visual.</p>

Nuestra mayor afluencia de pacientes es por:

Neuropatía Diabética

Artrosis de Rodillas y cadera

Insuficiencia Venosa

Enfermedad Arterial Periférica

Hombro doloroso

Mono neuropatías craneana, III, IV, VI y VII Par craneal

Lumbalgia Mecano postural

Y otras Lesiones Musculoesqueléticas agudas

Realizamos Terapias grupales como ser Escuela de Pie Diabético

Modalidades de Terapia Física que realizamos:

- Compresas Húmedo caliente
- Compresa Fría
- TENS
- Ejercicio Isométrico
- Ejercicio Activo asistido
- Ejercicio Activo Libre
- Ejercicio con resistencia manual
- Ejercicio de estiramientoEjercicio Codman
- Ejercicio de Burguer Allen
- Ejercicios de Frenkel
- Ejercicios respiratorios
- Cuidados de piel
- Movilizaciones pasivas
- Propiocepcion
- Texturas
- Ejercicios de Williams
- Equilibrio y coordinación
- Reeducción de marcha
- Transferencia
- Uso de aditamentos
- Fortalecimiento con Theraband