

# FUNCIONES Y CARTERA DE SERVICIOS

## ACTUALIZADO ABRIL 2018

El Instituto Nacional del Diabético creado constitucionalmente mediante el Artículo 148 de la Constitución de la República de 1982, estableciendo que se regirá por una Ley Especial, la cual fue emitida a través del Decreto Legislativo Número 144-2013 y publicado en diario oficial la Gaceta N° 33246.

Sección A Acuerdos y Leyes	
La Gaceta	REPÚBLICA DE HONDURAS - TEGUCIGALPA, M. D. C., 5 DE OCTUBRE DEL 2013 No. 33,246
<b><u>Poder Legislativo</u></b>	
DECRETO No. 144-2013	
EL CONGRESO NACIONAL,	
<b>CONSIDERANDO:</b> Que la Constitución de la República en su Artículo 145 reconoce el derecho de protección de la salud y el deber de promover su preservación aplicando políticas y ejecutando planes consistentes y oportunos.	
<b>CONSIDERANDO:</b> Que la Ley de la Administración Pública contempla disposiciones para la creación de entidades desconcentradas, entre ellas los institutos públicos, con independencia funcional y administrativa, exclusividad de la competencia para garantizar la satisfacción de necesidades públicas.	
<b>CONSIDERANDO:</b> Que la enfermedad de la Diabetes ocupa uno de los primeros diez (10) lugares como causa de consulta clínica y de mortalidad relacionada en la población, ya que crea una condición que da lugar al desarrollo de otras enfermedades o padecimientos y que la prevención y la detección oportuna evita que se produzcan estas secuelas médicas, entre ésta, la insuficiencia renal crónica.	
<b>CONSIDERANDO:</b> Que corresponde al Congreso Nacional, la potestad constitucional de crear, decretar, reformar, derogar e interpretar las leyes.	
POR TANTO,	
D E C R E T A:	
La siguiente:	
<b>LEY ORGÁNICA DEL INSTITUTO NACIONAL DEL DIABÉTICO</b>	
<b>CAPÍTULO I CONSTITUCIÓN</b>	
<b>ARTÍCULO 1.- CREACIÓN.</b> Créase el "INSTITUTO NACIONAL DEL DIABÉTICO" Doctor Jesús Orlando Molina G, en adelante denominado "INADI", como una entidad desconcentrada adscrita a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, la cual funcionará con personalidad jurídica y patrimonio propio, autonomía administrativa, presupuestaria y financiera.	
En su funcionamiento el Instituto Nacional del Diabético (INADI), se rige por las disposiciones del Código de Salud, de esta Ley y su reglamentación y por otras leyes aplicables.	
Las disposiciones de esta Ley, son de orden público y de interés social.	
<b>ARTÍCULO 2.- DOMICILIO.</b> El Instituto Nacional del Diabético (INADI), tiene su domicilio en la capital de la República, pudiendo para el cumplimiento de sus fines, establecer unidades operativas en todo el territorio nacional.	
<b>CAPÍTULO II OBJETIVOS</b>	
<b>ARTÍCULO 3.- OBJETIVOS.</b> El Instituto Nacional del Diabético (INADI), se constituye con la finalidad de llevar a cabo actividades integrales de investigación, prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la diabetes.	
Para el logro de estos objetivos tiene las funciones siguientes y atribuciones:	
<ol style="list-style-type: none"><li>1) Diseñar y proponer para su formulación, aprobación y ejecución por medio de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, las políticas, estrategias, planes, programas y metas particulares derivadas de sus funciones;</li><li>2) Formular los instrumentos administrativos presupuestarios y de planificación anual y plurianual correspondientes a sus actividades para su inserción en los correspondientes ejercicios fiscales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y los Planes Operativos Anuales y plurianuales;</li><li>3) Ejecutar programas de tratamiento de pacientes y de procedimientos clínicos, facilidades de laboratorio y acciones para el diagnóstico especializado y la atención integral de la diabetes en consultas médicas, exámenes y otros tratamientos clínicos;</li><li>4) Llevar a cabo en forma directa o indirecta actividades de investigación y experimentación clínica y farmacéutica, de control y registros estadísticos, que permitan identificar la naturaleza, factores de riesgo, incidencia cultural, demográfica, eficacia en el tratamiento de los pacientes y otros aspectos de orden científico, cultural y social que contribuyan a la curación o disminución de las enfermedades y sus secuelas;</li><li>5) Establecer programas especiales y campañas preventivas encaminadas a reducir factores de riesgo que generan la</li></ol>	

incidencia de las enfermedades. Promover la educación de la población en cuanto a los hábitos saludables, especialmente los de orden alimenticio, cuidados generales y control médico preventivo que conduzcan a la detección temprana de la enfermedad de diabetes;

- 6) Promover la celebración de congresos, conferencias, enclaves científicos y otros eventos que contribuyan al logro de los objetivos de esta Ley;
- 7) Realizar en coordinación y en apoyo a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, actividades de inspección relacionada a sus funciones y objetivos en establecimientos de atención clínica públicos y privados e informar a esa Institución sobre lo actuado; asimismo, denunciar cualquier irregularidad o violación a disposiciones legales sanitarias de las cuales tenga conocimiento y en lo procedente solicitarle su intervención para subsanar las irregularidades detectadas;
- 8) Planificar y establecer el ordenamiento de los recursos humanos, las facilidades técnicas, la tecnología apropiada y otros recursos disponibles a nivel nacional en el sector público y privado a efecto de brindar la atención apropiada y reducir los índices de incidencia en forma integral;
- 9) Emitir opinión previa a la autorización de la instalación y funcionamiento de establecimientos clínicos, hospitales, unidades de atención, laboratorios y otros establecimientos públicos y privados comprendidos en la especialización de esta Ley;
- 10) Preparar un informe anual para la Presidencia de la República sobre los avances y resultados de sus operaciones y del contexto del control de las enfermedades de diabetes. Asimismo establecer un sistema de información electrónica para la ciudadanía;
- 11) Establecer acuerdos y programas de coordinación interinstitucional con las municipalidades y entidades del sector público en cuanto a las actividades y planes relacionados a sus objetivos; en el mismo sentido, suscribir convenios con otros organismos nacionales e internacionales;
- 12) Reglamentar su funcionamiento interno. Establecer clínicas, salas, laboratorios para diagnósticos y otras facilidades propias en el territorio nacional;
- 13) Licitarse la adquisición de sus propios bienes, servicios científicos y clínicos y participar emitiendo opinión técnica en procesos de licitación de otras dependencias públicas vinculadas a las disposiciones de esta Ley; y,
- 14) Otras afines a sus objetivos que determine la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.

### CAPÍTULO III ADMINISTRACIÓN

**ARTÍCULO 4.- ÓRGANOS.** Para su administración, dirección y ejecución el Instituto Nacional del Diabético (INADI), se apoyará en los órganos siguientes:

- 1) Junta Directiva; y,
- 2) Dirección General

En el cumplimiento de sus fines, el Instituto Nacional del Diabético (INADI), será apoyado por todos los organismos y entidades de la Administración Pública; en especial de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, demás entidades que integran su Junta Directiva y de aquellas otras entidades públicas vinculadas a sus objetivos.

**ARTÍCULO 5.- DE LA JUNTA DIRECTIVA.** La Junta Directiva es el órgano de dirección superior que orienta la administración general del Instituto Nacional del Diabético (INADI), está integrada por cinco (5) miembros, en la forma siguiente:

- 1) El titular de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud;
- 2) El titular de la Secretaría de Estado en el Despacho de Educación;
- 3) El titular de la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social;
- 4) El Presidente de la Asociación de Municipios de Honduras (AHMON), o el miembro de la Junta Directiva que él designe; y,
- 5) El Rector de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y en su ausencia el Decano de la Facultad de Medicina.

La Junta Directiva será presidida por el titular de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud o su sustituto legal; los demás Secretarios de Estado podrán delegar su representación en el Subsecretario vinculado a la actividad del Instituto Nacional del Diabético (INADI).

Complementan la Junta Directiva en calidad de asesores, con derecho a voz únicamente:

- 1) Un miembro designado del Colegio Médico de Honduras;
- 2) Un miembro designado por las Universidades Privadas;
- 3) Un miembro designado por la Sociedad de Endocrinología;



- 4) Un miembro designado por la Fundación Hondureña de Diabetes; y,
- 5) Un miembro designado por la Asociación Nacional de Diabéticos de Honduras.

En las votaciones de la Junta Directiva, si hubiere empate, el Secretario de Estado en el Despacho de Salud quien actúe como Presidente, tendrá doble voto. El Director Ejecutivo del Instituto Nacional del Diabético (INADI), actuará como Secretario de la Junta Directiva con derecho a voz únicamente.

Ningún miembro de la Junta Directiva del Instituto Nacional del Diabético (INADI), propietario o suplente designado por una entidad pública, recibirá dietas por su asistencia a sesiones ni ningún otro tipo de remuneración por servicios personales prestados a la Institución.

**ARTÍCULO 6.- ATRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA.** Son atribuciones de la Junta Directiva del Instituto Nacional del Diabético (INADI):

- 1) Ejercer la Administración General del Instituto conforme a esta Ley y sus reglamentos, ejercer la representación legal del Instituto Nacional del Diabético (INADI) y delegarla en el Director General o conforme lo estime conveniente;
- 2) Aprobar el Plan Operativo al ejercicio de que se trate, juntamente con el Presupuesto Integral para su inserción en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República;
- 3) Conocer y emitir opinión sobre el Proyecto de Reglamento de esta Ley que será emitido por el Poder Ejecutivo, por medio de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud;
- 4) Autorizar los contratos del Instituto de acuerdo a las leyes del país;
- 5) Aprobar legados, herencias, donaciones, traspasos, permutas, contratos y adquisiciones de bienes muebles e inmuebles del Instituto de acuerdo con las leyes;
- 6) Aprobar si procede, los proyectos, programas y planes que le presente el Director General para el cumplimiento de los fines del Instituto;
- 7) Proponer al Presidente de la República el nombramiento o la remoción en el cargo, del Director y Subdirector del Instituto;
- 8) Aprobar la reglamentación interna que sea necesaria para el funcionamiento y cumplimiento de los objetivos del Instituto; y,
- 9) Todas las demás que de acuerdo con los fines del Instituto, no corresponden de manera exclusiva a otros órganos del Estado.

**ARTÍCULO 7.- DE LA DIRECCIÓN GENERAL.** La Dirección General es el órgano ejecutivo responsable de la administración inmediata del Instituto Nacional del Diabético (INADI) y ante la Junta Directiva por el funcionamiento correcto y eficiente del mismo. Estará a cargo de un Director General asistido por un Subdirector General en las funciones que el primero conforme a esta Ley le designe. El Subdirector asumirá las funciones en caso de ausencia del Director.

**ARTÍCULO 8.- NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR GENERAL Y SUBDIRECTOR GENERAL. REQUISITOS.**

El Director y Subdirector General serán nombrados por el Presidente de la República, por un periodo hasta de cuatro (4) años, a propuesta de la Junta Directiva, pudiendo ser nombrados en periodos sucesivos.

Ambos directivos ejercerán su función a tiempo completo y no podrán desempeñar otro cargo, excepto aquellos de orden asistencial de salud y los de docencia que no interfieran con las horas laborables del Instituto.

Para ser Director y Subdirector se requiere:

- 1) Ser hondureño por nacimiento y hallarse en el pleno goce de sus derechos civiles y políticos;
- 2) Poseer título de educación superior que tenga relación con el campo social y los fines del Instituto;
- 3) Poseer experiencia de cinco años en el campo de su profesión y tres años como mínimo de experiencia administrativa;
- 4) Médico internista con diplomado y experiencia clínica en diabetes, preferentemente Endocrinólogo.

**ARTÍCULO 9.- FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL DIRECTOR GENERAL.** Son atribuciones de la Dirección General:

- 1) Velar por el estricto cumplimiento de esta Ley y sus Reglamentos, ejecutar planes operativos anuales del Instituto y dar cumplimiento a los acuerdos y resoluciones de la Junta Directiva;
- 2) Elaborar en el mes de mayo de cada año, el proyecto de Plan Operativo Anual juntamente con el Anteproyecto de Presupuesto correspondiente al periodo siguiente y someterlo a la aprobación de la Junta Directiva;
- 3) Elaborar el Anteproyecto de Reglamento de esta Ley, de los Reglamentos Especiales y de los Reglamentos Internos y someterlos a la Junta Directiva;

- 4) Preparar el informe anual de las actividades y estados financieros del Instituto;
- 5) Preparar los proyectos de programas que deba conocer la Junta Directiva para el cumplimiento de los fines y planes del Instituto;
- 6) Proponer a la Junta Directiva los aumentos de sueldos y los proyectos de gastos y de viáticos de los funcionarios y personal del Instituto;
- 7) Nombrar, contratar y en su caso remover o sancionar al personal bajo su dependencia, de conformidad con esta Ley y sus reglamentos y demás disposiciones legales aplicables;
- 8) Efectuar previa autorización de la Junta Directiva, la apertura o clausura de depósitos y cuentas bancarias del Instituto, así como las erogaciones que éste realice a través del Departamento Administrativo;
- 9) Ejercer la representación legal del INADI, por delegación de la Junta Directiva;
- 10) Supervisar el funcionamiento y solicitar la clausura de centros de atención a enfermos diabéticos conforme lo dispone esta ley e informar a la Junta Directiva en su próxima sesión sobre las acciones tomadas para su aprobación definitiva; llevar un registro de los establecimientos autorizados;
- 11) Informar a la Junta Directiva en sus sesiones Ordinarias, sobre los asuntos más importantes relacionados con el funcionamiento del Instituto y de la marcha de sus planes y programas;
- 12) Desempeñar las funciones de Secretario de la Junta Directiva y participar en sus deliberaciones sin derecho a voto;
- 13) Ejercer las demás funciones y facultades que le otorga esta Ley, sus reglamentos y las resoluciones de la Junta Directiva.

**ARTÍCULO 10.- FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL SUBDIRECTOR:** El Subdirector tiene las siguientes funciones:

- 1) Sustituir al Director General en caso de ausencia;
- 2) Dirigir, coordinar y supervisar la formulación del Plan Operativo Anual y Presupuesto del Instituto;
- 3) Coordinar y dar seguimiento al interior del Instituto, el cumplimiento de las actividades técnicas administrativas, operativas y presupuestarias;
- 4) Coordinar la elaboración de la memoria sobre las actividades técnicas, administrativas y financieras realizadas por el Instituto;
- 5) Proponer al Director, los proyectos de normas, directrices y disposiciones necesarias para el buen funcionamiento del Instituto;

- 6) Representar al Instituto en las reuniones nacionales o internacionales que el Director General disponga;
- 7) Decidir sobre los asuntos cuyo conocimiento le delegue el Director General;
- 8) Las demás que el Director General le asigne, el Subdirector será nombrado y removido por el Presidente de la República a propuesta del Director General y deberá tener los mismos requisitos para ser Director General.

**ARTÍCULO 11.- DE LOS EMPLEADOS.** El personal del Instituto será nombrado o contratado y en su caso, removido del cargo por la Dirección General bajo los requisitos, obligaciones y derechos que señala esta Ley y los que establezcan sus reglamentos, el alcance de las demás leyes y códigos del régimen laboral y administrativo.

#### CAPITULO IV REGIMEN ECONOMICO Y FINANCIERO

**ARTÍCULO 12.- DEL PATRIMONIO.** El patrimonio del Instituto estará formado por:

- 1) La aportación anual que se le asigne en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, que no será inferior a Cuarenta Millones de Lempiras (L.40,000,000.00);
- 2) Los ingresos que perciba por los servicios que preste;
- 3) Las aportaciones que le hagan otros organismos gubernamentales o privados, nacionales o del exterior;
- 4) Las donaciones, legados, herencias y bienes, sus productos y ventas que le transfiera el Estado y personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, por cualquier título traslativo de dominio;
- 5) La transferencia de fondos y equipo de instituciones públicas o privadas, así como, las provenientes de la suscripción de convenios de asistencia técnica y financiera con organismos de cooperación internacional;
- 6) Cualesquiera otros que se asignen de conformidad con la Ley.

Las herencias, legados y donaciones que se hagan al Instituto estarán exentos del pago de impuestos.

#### CAPITULO V DISPOSICIONES FINALES, TRANSITORIAS Y DEROGATORIAS

**ARTÍCULO 13.- DE LOS REGLAMENTOS.** El Reglamento de esta ley deberá ser elaborado dentro de los seis (6) meses siguientes a partir de la vigencia de la misma.



**ARTÍCULO 14.- DE LA TRANSICIÓN.** A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los bienes, recursos financieros, presupuestarios y cualquier otro recurso del Hospital General San Felipe asignado al Centro del Diabético, pasará a integrar el Patrimonio del INADI.

**ARTÍCULO 15.- DEL TRASLADO DEL PERSONAL.** Del personal que resulte desplazado o trasladado por la reestructuración institucional ordenada en el presente decreto, conservará su antigüedad y demás derechos laborales adquiridos.

El personal que actualmente labora en el Centro Nacional del Diabético Jesús Orlando Molina G, podrá continuar prestando sus servicios previa evaluación.

**ARTÍCULO 16.- DEL PRESUPUESTO.** Para la constitución y funcionamiento inicial del Instituto, el Gobierno Central aportará la cantidad de CINCUENTA MILLONES DE LEMPIRAS. La Secretaría de Salud debe tomar providencias para la respectiva consignación en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República más inmediato a la promulgación de esta ley.

**ARTÍCULO 17.- FONDOS Y FIDEICOMISOS.** Se autoriza a la Secretaría de Finanzas para constituir Fondos Especiales y en su caso Fideicomisos para administrar recursos públicos y privados orientados a lograr objetivos de esta ley.

**ARTÍCULO 18.- VIGENCIA.** El presente Decreto entra en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "La Gaceta".

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, municipio del Distrito Central, en el Salón de Sesiones del Congreso Nacional, a los veintitrés días del mes de julio de dos mil trece.

**MAURICIO OLIVA HERRERA**  
PRESIDENTE, POR LA LEY

**RIGOBERTO CHANG CASTILLO**  
SECRETARIO

**GLADIS AURORA LÓPEZ CALDERÓN**  
SECRETARIA

Al Poder Ejecutivo.

Por Tanto: Ejecútese.

Tegucigalpa, M.D.C., 30 de septiembre de 2013.

**PORFIRIO LOBO SOSA**  
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

EL SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD.

**JOSÉ SALVADOR PINEDA PINEDA**

## ***Poder Legislativo***

**DECRETO No. 218-2013**

El Congreso Nacional:

**CONSIDERANDO:** Que mediante Decreto Legislativo No.230-2010 del 4 de Noviembre de 2010, se aprobó el Programa Nacional de Empleo por Hora como un Programa Especial de Emergencia de carácter temporal, con el fin de fomentar el empleo digno, mantener los puestos de trabajo existentes, evitar que se incrementen los índices de desempleo y sub-empleo en la nación, con la ampliación de nuevas oportunidades de trabajo para la población hondureña, en los momentos de crisis económica para el país.

**CONSIDERANDO:** Que las entidades responsables de la coordinación, supervisión y control del Programa, reportan resultados satisfactorios como consecuencia de su implementación, dado que ha permitido la generación de al menos 157,014 empleos en todo el país, contribuyendo a la reactivación de la economía de las empresas más vulnerables del país que son las micro, pequeña y mediana empresa (MIPYMES) e impactando en los conglomerados poblacionales con más problemas de empleo, tal es el caso de la población joven.

**CONSIDERANDO:** Que las condiciones actuales de la economía y el mercado de trabajo, y la tasa de desempleo abierto que presenta el país, hacen imperativo, continuar apoyando la ejecución de los programas y proyectos, que por un lado, amplíen las oportunidades de empleo y acceso al trabajo, y por otro, promuevan la reactivación económica integrada, reconociéndolo como el mecanismo más adecuado para dinamizar y ampliar sustancialmente el mercado de trabajo y mejorar las condiciones de vida de los hondureños.

**PORTANTO,**

**DECRETA:**

**ARTÍCULO 1.-** Prorogar hasta el 31 de Diciembre de 2013, la duración del PROGRAMA NACIONAL DE EMPLEO POR HORA, aprobado mediante Decreto Legislativo No.230-2010, de fecha 4 de Noviembre de 2010.

**ARTÍCULO 2.-** El presente Decreto entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, municipio del Distrito Central, en el Salón de Sesiones del Congreso Nacional, a los seis días del mes de septiembre de dos mil trece.

**MAURICIO OLIVA HERRERA**  
PRESIDENTE, POR LA LEY

**RIGOBERTO CHANG CASTILLO**  
SECRETARIO

**GLADIS AURORA LÓPEZ CALDERÓN**  
SECRETARIA

Al Poder Ejecutivo.

Por Tanto: Ejecútese.

Tegucigalpa, M.D.C., 30 de septiembre de 2013.

**PORFIRIO LOBO SOSA**  
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

EL SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.

**JORGE BOGRÁN PERDOMO**

Es entidad desconcentrada adscrita a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, la cual funcionará con personalidad jurídica y patrimonio propio, autonomía administrativa, presupuestaria y financiera. En su funcionamiento el Instituto Nacional del Diabético (INADI), será rígidamente por las disposiciones del Código de Salud, de esta Ley y su reglamentación y por otras leyes aplicables. Las disposiciones de esta Ley, son de orden público y de interés social. El Instituto tiene su domicilio en la capital de la República, pudiendo para el cumplimiento de sus fines, establecer unidades operativas en todo el territorio nacional.

Con el objetivo principal de llevar a cabo actividades integrales de investigación, prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la diabetes.

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 diabético 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



Said Alwamy



**INSTITUTO NACIONAL DEL DIABÉTICO**

Barrio San Felipe; Ave. Los próceres, contiguo al asilo de inválidos  
Tegucigalpa, M.D.C; Honduras, C.A  
[institurodelidiabetico@salud.gob.hn](mailto:institurodelidiabetico@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
<b>TOTAL</b>		<b>PERSONAL DE ENFERMERIA</b>	<b>6</b>

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.

1



## 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
<b>Total</b>		

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 cerrera 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 enfermeria.
- 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

## 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 and circular stamp of the Instituto Nacional del Diabético (INADI). The stamp contains the text "Instituto Nacional del Diabético" and "COORDINACIÓN MÉDICA". The signature is written over the stamp.

# ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA INADI.

CARTERA SE SERVICIOS

DRA FATIMA RAQUEL LÓPEZ.

COLEGIACIÓN 260886



- CADA PACIENTE ES PRELINEADO 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 NERVIO 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 Y 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.



## 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



### 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 (1C Guía 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 cardíaca máxima, o del 50 al 85% del consumo de VO<sub>2</sub> máximo. (B Guideline, Evidence-based Medicine. Helsinki.)

**3.4 Abandono del hábito tabáquico**

- Todos los pacientes deberán tener apoyo por parte de 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. (1B Guía 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, anormalidades trombóticas, 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 HbA<sub>1c</sub> < 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. <b>Nota:</b> 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 Charcott	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>
b. Insuficiencia vascular y úlceras diabéticas	Trastorno de la marcha y dolor	<p>1. Programas individualizados de rehabilitación.</p> <p>2. LASER terapéutico para Úlceras diabéticas.</p>
V. Amputación de miembros inferiores: Pie, por arriba de la rodilla y por debajo de rodilla	Trastorno de la marcha	<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>
VI. Neuropatía diabética	Debilidad músculo esquelética y articular general (Astenia y Adinamia). Déficit en funcionalidad en actividades en la vida diaria y marcha	<p>1. Ejercicio aeróbicos, caminata, natación, bicicleta.</p> <p>2. Programa de reacondicionamiento músculo esquelético individualizado.</p>
VII. Retinopatía diabética	Déficit visual progresivo	<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
- Propiocepción
- Texturas
- Ejercicios de Williams
- Equilibrio y coordinación
- Reeducción de marcha
- Transferencia
- Uso de aditamentos
- Fortalecimiento con Theraband