



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EXTENSIÓN Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DIRECCIÓN DE NORMACIÓN

Normativa – 032

**MANUAL OPERATIVO PARA LA ORGANIZACIÓN Y
FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA Y REHABILITACIÓN**

Managua, Octubre – 2009

N
WS
**107.5. R3
0539**
2009

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio de Salud
Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención. Dirección de
Normación. **“Manual Operativo para la Organización y Funcionamiento de los
Servicios de Estimulación Temprana y Rehabilitación”**/ Dirección General de
Extensión y Calidad de la Atención. Dirección de Normación. Mana gua:
MINSa, Oct. 2009
36 p., ilus, tab
**(Normativa – 032; Contiene Acuerdo Ministerial No. 306- 2009, y
Soporte Jurídico)**

- 1.- Manual (Descriptor Local)
- 2.- Definiciones (Descriptor Local)
- 3.- Organización de los Servicios de Estimulación y Educación Temprana[^]clás
(Descriptor Local)
- 4.- Promoción de los Servicios de Salud de la Niñez
(Descriptor Local)
- 5.- Estimulación Temprana del Desarrollo Infantil (Descriptor Local)
- 6.- Prevención de de la Discapacidad y Atención a la Niñez
(Descriptor Local)
- 7.- Fases del Proceso de Implementación de la Estimulación y Rehabilitación
- 8.- Desarrollo Infantil[^]sclás
- 9.- Desarrollo Infantil[^]sfisiol
- 10.- Servicios de Rehabilitación
- 11.- Centros de Rehabilitación

Ficha Elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2009: AÑO 30 DE
LA REVOLUCIÓN
Por Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 306 -2009

ACUERDO MINISTERIAL
No. 306 - 2009

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ, Ministro de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis; la Ley No. 202, "Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades" publicada en La Gaceta, No. 180 del 27 de Septiembre de 1995; la Ley No. 287, "Código de la Niñez y la Adolescencia", publicado en La Gaceta No. 97 del 27 de Mayo de 1998; la Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su arto. 59 partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 202, "Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades" en sus Artos. 1 y 3, incisos c) y d) establece: "Artículo 1.- La presente ley establece un sistema de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, tendiente a mejorar su calidad de vida y asegurar su plena integración a la sociedad; Artículo 3.- Para los efectos de esta Ley, se consideran las siguientes definiciones: c) Prevención: Adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. d) Rehabilitación: Proceso en el que el uso combinado de medidas médicas, sociales, educativas y vocacionales ayudan a los individuos discapacitados a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse en la sociedad".

III

Que la Ley No. 287, "Código de la Niñez y la Adolescencia", establece en sus Artos. 1 y 12 lo siguiente: "Artículo 1.- El presente Código regula la protección integral que la familia, la sociedad, el Estado y las instituciones privadas deben brindar a las niñas, niños y adolescentes; Artículo 12.- Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho intrínseco a la vida desde su concepción y a la protección del Estado a través de políticas que permitan su nacimiento, supervivencia y desarrollo integral y armonioso en condiciones de una existencia digna. La niña, el niño y los adolescentes tienen derecho a la libertad, a la seguridad, al respeto y a la dignidad como personas humanas en proceso de desarrollo y con características particulares como sujetos de los derechos establecidos en la Constitución Política y en las leyes."



MINISTERIO DE SALUD



Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
Teléfono PBX: (505) 289-7483 / Apartado Postal 107 • www.minsa.gob.ni

1



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2009: AÑO 30 DE
LA REVOLUCIÓN
Viva Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 306 -2009

IV

Que la Ley No. 290 "**Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo**", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, **Objeto de la Ley**, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".

VI

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 2, Órgano Competente**, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."

VII

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 4, Rectoría**, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "**Artículo 19.-** Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VIII

Que la Ley No. 423, "Ley General de Salud" en su **Artículo 32**, establece que: "La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud" y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 211 establece: "**Artículo 211.- De la Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia.-** La atención a la mujer, la niñez y la adolescencia se proveerá según lo dispuesto en los programas de atención integral a los grupos poblacionales de acuerdo a su ciclo de vida, según manuales y demás disposiciones complementarias."

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

PRIMERO: Se aprueba el documento denominado "**Manual Operativo para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Estimulación Temprana y Rehabilitación**", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.



MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
Teléfono PBX: (505) 289-7483 / Apartado Postal 107 • www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2009: AÑO 30 DE
LA REVOLUCIÓN
Viva Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 306 -2009

SEGUNDO: Se designa a la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores de SILAIS y establecimientos de salud públicos y privados que brindan atención en la materia.

TERCERO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los veintidós días del mes de Octubre del año dos mil nueve.

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ
MINISTRO DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepcion Palacios", Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
Teléfono PBX: (505) 289-7483 / Apartado Postal 107 • www.minsa.gob.ni



Por que para garantizar de manera oportuna el desarrollo integral de nuestra niñez...

¡LAS INTERVENCIONES DEBEN SER TEMPRANAS ¡

Tabla de contenido

PRESENTACION.....	8
I. INTRODUCCION.....	12
II. JUTIFICACIÓN	13
III. SOPORTE JURIDICO.....	13
IV. DEFINICIONES.....	14
V. OBJETIVOS.....	18
VI. Campo de Aplicación:	18
VII. Población Objeto:.....	18
VIII. Características de los Servicios de Estimulación Temprana y Rehabilitación. 19	
IX. Fases del Proceso de Implementación de la Estimulación y Rehabilitación 19	
X. Requerimientos para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Estimulación Temprana y Centros con Servicios de Rehabilitación:	20
XI. Acciones a Desarrollarse.....	25
XII. Atención en Rehabilitación.....	25
XIII. Red de Servicios de Salud Articulada	27
XIV. Sistema de Seguimiento y Monitoreo	29
XV. Bibliografía	31
ANEXOS	32

PRESENTACION

El Ministerio de Salud dando cumplimiento a una de las líneas priorizadas del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional en el marco del Programa AMOR para restituir los derechos de la niñez nicaragüense ha elaborado el presente documento: **“Manual de organización y funcionamiento de los servicios de estimulación temprana y rehabilitación”**.

Este Manual constituye un instrumento que proporciona las pautas para la organización de los servicios de estimulación y atención en las Unidades de Salud, así como la utilización oportuna y adecuada de la red de servicios para articular la continuidad de la atención a la niñez con alteraciones del desarrollo infantil y/o discapacidad.

El Ministerio promueve un conjunto de prestaciones en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria por ciclo de vida, con acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, que consecuentemente desencadenen daños y discapacidades en la población. Entre estas acciones se destacan las inmunizaciones, la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y otras intervenciones basadas en evidencias para reducir la morbimortalidad infantil contenidas en el plan de reducción de la mortalidad materna, perinatal y neonatal, para prevención del síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, la sepsis y la asfixia, como principales causas de mortalidad y discapacidad en la niñez nicaragüense.

Con el presente documento se pretende mejorar el acceso a servicios de estimulación y atención temprana a la niñez en las Unidades de Salud contribuyendo también a la gestión de los equipos de dirección para garantizar estos servicios.

Dr. Guillermo González G.
Ministro de Salud



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2009: AÑO 30 DE
LA REVOLUCIÓN
Viva Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 306 -2009

ACUERDO MINISTERIAL
No. 306 - 2009

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ, Ministro de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis; la Ley No. 202, "Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades" publicada en La Gaceta, No. 180 del 27 de Septiembre de 1995; la Ley No. 287, "Código de la Niñez y la Adolescencia", publicado en La Gaceta No. 97 del 27 de Mayo de 1998; la Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su arto. 59 partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 202, "Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades" en sus Artos. 1 y 3, incisos c) y d) establece: "Artículo 1.- La presente ley establece un sistema de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, tendiente a mejorar su calidad de vida y asegurar su plena integración a la sociedad; Artículo 3.- Para los efectos de esta Ley, se consideran las siguientes definiciones: c) Prevención: Adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. d) Rehabilitación: Proceso en el que el uso combinado de medidas médicas, sociales, educativas y vocacionales ayudan a los individuos discapacitados a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse en la sociedad".

III

Que la Ley No. 287, "Código de la Niñez y la Adolescencia", establece en sus Artos. 1 y 12 lo siguiente: "Artículo 1.- El presente Código regula la protección integral que la familia, la sociedad, el Estado y las instituciones privadas deben brindar a las niñas, niños y adolescentes; Artículo 12.- Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho intrínseco a la vida desde su concepción y a la protección del Estado a través de políticas que permitan su nacimiento, supervivencia y desarrollo integral y armonioso en condiciones de una existencia digna. La niña, el niño y los adolescentes tienen derecho a la libertad, a la seguridad, al respeto y a la dignidad como personas humanas en proceso de desarrollo y con características particulares como sujetos de los derechos establecidos en la Constitución Política y en las leyes."



MINISTERIO DE SALUD



Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
Teléfono PBX: (505) 289-7483 / Apartado Postal 107 • www.minsa.gob.ni

1



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2009: AÑO 30 DE
LA REVOLUCIÓN
Viva Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 306 -2009

IV

Que la Ley No. 290 "**Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo**", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, **Objeto de la Ley**, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".

VI

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 2, Órgano Competente**, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."

VII

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 4, Rectoría**, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "**Artículo 19.-** Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VIII

Que la Ley No. 423, "Ley General de Salud" en su **Artículo 32**, establece que: "La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud" y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 211 establece: "**Artículo 211.- De la Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia.-** La atención a la mujer, la niñez y la adolescencia se proveerá según lo dispuesto en los programas de atención integral a los grupos poblacionales de acuerdo a su ciclo de vida, según manuales y demás disposiciones complementarias."

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

PRIMERO: Se aprueba el documento denominado "**Manual Operativo para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Estimulación Temprana y Rehabilitación**", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.



MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
Teléfono PBX: (505) 289-7483 / Apartado Postal 107 • www.minsa.gob.ni



2



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2009: AÑO 30 DE
LA REVOLUCIÓN
Viva Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 306 -2009

SEGUNDO: Se designa a la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores de SILAIS y establecimientos de salud públicos y privados que brindan atención en la materia.

TERCERO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los veintidós días del mes de Octubre del año dos mil nueve.

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ
MINISTRO DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicarag
Teléfono PBX: (505) 289-7483 / Apartado Postal 107 • www.minsa.gob.ni

3

I. INTRODUCCION

Investigaciones han demostrado que el desarrollo de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social, ocurre más rápidamente en los seres humanos durante los primeros años de vida. Se calcula, en realidad, que la mitad del potencial de desarrollo intelectual queda establecido a la edad de cuatro años.

También se sabe ahora que el cerebro responde en mayor grado a las experiencias muy tempranas, también se ha documentado efectos del ambiente sobre la función cerebral. Existe evidencia suficiente de que debido a la gran plasticidad del Sistema Nervioso Central, en los primeros 2 años de edad, justifica la eficacia de las intervenciones en esta edad, tanto para estimulación temprana del desarrollo infantil como para potenciar el desarrollo en un niño/a con alteraciones, alto riesgo de discapacidad o con discapacidad.

El Ministerio de Salud con el objetivo de estandarizar la implementación de los procesos de atención en el área de promoción de la salud de la niñez, estimulación temprana, prevención de discapacidad y atención a la niñez con alteraciones del desarrollo infantil y/o, discapacidad, las cuales se brindan a través de las Salas de Estimulación temprana y servicios de Rehabilitación, ubicados en las Unidades de Salud, ha elaborado las líneas generales de atención integral e integrada como un Manual para la organización y funcionamiento de los Centros donde se brinden servicios de estimulación temprana por personal con las competencias y servicios especializados a través de la conformación y funcionamiento de los equipo multidisciplinario.

En este sentido, el manual aborda la organización de los servicios y la conformación de un Comité que de seguimiento a las diferentes acciones a favor de la niñez y la adolescencia, hasta lograr potenciar su desarrollo, prevenir la discapacidad y promover la atención integral a la niñez con discapacidad como un derecho constitucional.

II. JUTIFICACIÓN

Según la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS 2003), la prevalencia de la discapacidad es de 10.25% (461,000 personas) a nivel nacional en población mayor de 6 años. De esta población el 60% es del área urbana. El 3.7% de la población encuestada de 6 a 9 años tienen una discapacidad. Las principales causas de discapacidad fueron: las relacionadas al momento del nacimiento (9%), las enfermedades infecciosas (4%), las enfermedades laborales (3.4%) y otras como las enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento no saludable (67%). Un 56% de la población encuestada utilizaron un servicio de salud y solo un 2% ha utilizado los servicios de un Centro de Rehabilitación. Un 36% usan ayudas técnicas y un 4% usa ortesis y prótesis.

Debido a lo descrito previamente se pretende mejorar la oferta en los servicios de salud, como Eje No. 5 del Programa AMOR, LÍNEA PRIORITARIA DE GOBIERNO.

III. SOPORTE JURIDICO

- A) Constitución Política de Nicaragua: Artos 59, 62 y 71.
- B) Ley No. 423, Ley General de Salud: Inciso 6 del Arto 7, Artos 4, 5, 35, 49.
- C) Ley No. 202, Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad: Artos 9, 10 y 12.
- D) Ley No. 287. Código de la niñez y la adolescencia: Arto 40.
- E) Política Nacional de Salud.
- F) Plan Nacional de Salud.
- G) Plan de Desarrollo Humano.
- H) Modelo de Salud Familiar y Comunitario.
- I) Convención Internacional de las personas con discapacidad.

IV. DEFINICIONES

Existen conceptos fundamentales que el personal de salud debe manejar para realizar un mejor abordaje de la atención Integral a la niñez.

- 1. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:** Son los cuidados esenciales de salud basados en métodos y tecnologías prácticas, científicamente bien fundamentadas y socialmente aceptables, colocadas al alcance universal de individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que estas comunidades y los países pueden mantener en cada fase de su desarrollo, en un espíritu de auto confianza y determinación.

Llámesese también atención primaria en salud al conjunto de intervenciones dirigidas a la niñez, a la familia y al entorno que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo, o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinaria o transdisciplinaria.

- 2. ATENCIÓN TEMPRANA:** Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen como objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con alteraciones en su desarrollo o que tengan el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones deben considerar la globalidad del niño y han de ser planificadas por un equipo interdisciplinario o transdisciplinario de profesionales ya que rara vez, el niño con trastornos presenta sólo un área afectada, pues estas interactúan entre sí y se estimulan paralelamente¹.

- 3. DISCAPACIDAD:** Es "toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano". La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad norma o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. La discapacidad representa la objetivación de una deficiencia y, en cuanto tal, refleja alteraciones a nivel de la persona. Según la CIF (2001) discapacidad "son las consecuencias de las deficiencias desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo", es decir engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación social.

- 4. CENTRO DE EDUCACIÓN TEMPRANA:** Constituye una estrategia para la educación a las familias y comunidades sobre la promoción de la salud en el cuidado de los niños, niñas, adultos, prevención de discapacidad y servicios

¹ Consejería de Sanidad. Murcia, España. Guía de orientación y sensibilización del desarrollo infantil y atención temprana para pediatría. Dr. Francisco Alberto García Sánchez y Lcd. Pilar Mendieta García. Murcia, España

de atención para la niñez con alteraciones del desarrollo infantil y o discapacidad.

5. CLASIFICACION DEL DESARROLLO (SEGÚN NORMAS MINSA):

- a) **DESARROLLO ADECUADO:** La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia utiliza un sistema de clasificación para facilitar el abordaje en la niñez. De esta manera la clasificación Desarrollo Adecuado, es para los niños y niñas que han alcanzado los logros para su edad, tienen perímetro cefálico entre el 10 y 90 percentil y no tienen ninguna, o tienen menos de tres alteraciones fenotípicas y no tienen factores de riesgo.
 - b) **DESARROLLO ADECUADO CON FACTORES DE RIESGO:** Se refiere en esta clasificación a aquellos niños o niñas que han alcanzado los logros para su desarrollo según edad, el perímetro cefálico está entre el 10 y 90 percentil. No tienen ninguna, o tienen menos de tres alteraciones fenotípicas. Y tienen factores de Riesgo para el desarrollo infantil (ambiental, biológico).
6. **CRECIMIENTO:** Es el incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento del número y tamaño de las células que conforman los órganos, tejidos y sistemas del cuerpo humano. El crecimiento somático es el resultado de los nutrientes que se ingresan al organismo, a través de la alimentación o suplementación, su adecuada utilización y la excreción de los productos de desecho. Su manifestación es el aumento proporcional del peso y la talla para una edad determinada.
 7. **COMUNIDAD:** Grupo social que habita un área geográfica definida, comparte la misma cultura y tradiciones y depende política y administrativamente de una misma autoridad. Quedan comprendidos en este concepto todos los recursos de la comunidad, cualquiera sea el sector al que pertenezcan.
 8. **DESARROLLO:** Es el proceso en que los seres vivos logran capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. Se define también como los cambios de estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y del comportamiento que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes.
 9. **DISPENSARIZACIÓN:** Proceso organizado, continuo, basado en la observación permanente y dinámica de individuos, familias y comunidad con el objetivo de controlar riesgos y daños a la salud individual y familiar, permite la evaluación e intervención planificada, programada de la situación de salud de personas y familias.
 10. **ESTIMULACIÓN TEMPRANA:** Consiste en proporcionar determinados estímulos de manera oportuna que van a facilitar el desarrollo global del niño, y por lo tanto a conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potenciales y debe ponerse en marcha lo antes posible con la participación activa de la familia guiada y orientada por estimulador.

11. ESTIMULACIÓN TEMPRANA INFANTIL: Es conocer cada paso del proceso de formación de la estructura cerebral infantil. Depende primordialmente de las oportunidades (y no de la edad del niño). Los padres son los formadores y propiciadores de su entorno. De la preparación y apropiación de ello dependen los resultados en el desarrollo integral de sus niños/as, ya sean satisfacciones por haber creado un entorno de estímulos sanos y adecuados o de desilusiones por la falta de dedicación o desinterés.

La estimulación temprana o atención temprana infantil debe ser integral tanto física como intelectual. Cuando lo que realmente se debe tener en cuenta para una ESTIMULACIÓN ADECUADA es la motivación. El cerebro humano es tan dinámico que es muy fácil formar niños llenos de conocimientos o habilidades, pero sin motivación, NI pasión, o niños que al ser estimuladas incorrectamente no son lo que sus estimuladores quisieron que sean (deportistas, músicos, etc.) sino por el contrario serán (anti-deportistas o anti-artistas) lo que realmente sería el producto de la también existente ESTIMULACIÓN IN-ADECUADA que origina los "sabelotodo" pero incapaces de crear, organizar y gestionar.

12. FACTOR DE RIESGO: Es toda característica asociada a una probabilidad de sufrir un daño.

13. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS: Son eventos prenatales, perinatales y postnatales que resultan en daños biológicos y que pueden aumentar la probabilidad de un daño en el desarrollo. Ejemplo: la hipoxia cerebral, la prematures, el kernicterus, las infecciones entre otros.

14. FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES: Son las experiencias adversas ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad. Entre estos estarían las condiciones precarias de salud, la falta de recursos sociales y educacionales, el estrés familiar y las practicas inadecuadas de cuidado y educación entre otros.

15. MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO: Es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones e instrumentos para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud por ciclo de vida, centrado en la persona, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente articulados en forma sinérgica; a fin de contribuir efectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense (Ley No. 423).

16. PROBABLE ALTERACION DEL DESARROLLO: Es utilizada esta clasificación para aquellos niños o niñas que no alcanzan los logros para su edad, o bien que tiene de Perímetro Cefálico, menos del 10 percentil o mayor de percentil 90, o bien hay más de tres alteraciones fenotípicas. Si el niño o niña no cumple con los hitos del desarrollo para su grupo de edad, debe evaluarse los logros del grupo anterior.

La probabilidad de un retraso en el desarrollo es mayor, cuando al niño o niña, se le evalúa los logros del grupo de edad anterior y no logra realizarlos.

Las alteraciones del desarrollo pueden presentarse de diferentes maneras como alteraciones en el área motora, en el lenguaje, en la interacción personal social, en lo cognitivo, visual, ente otras. La mayoría de las veces existen compromisos que afectan más de una función.

17. REHABILITACIÓN: Según la OMS es un conjunto de actividades requeridas para garantizarles a los pacientes las mejores condiciones posibles desde los puntos de vista físico, mental y social, de manera que puedan, por sus propios esfuerzos, retornar a la vida en la comunidad lo más normalmente posible". El objetivo de la rehabilitación es un "rápido retorno al estilo de vida normal o lo mas semejante al que el individuo tenía previo a su enfermedad, que le permita cumplir un rol satisfactorio en la sociedad retornando a una vida activa y productiva".

18. REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC): Promueve la colaboración entre los dirigentes comunitarios, las personas con discapacidad, sus familias y otros ciudadanos involucrados para ofrecer igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidad en la comunidad. La estrategia RBC, iniciada hace 25 años, sigue promoviendo los derechos y la participación de las personas con discapacidad y fortaleciendo el papel de sus organizaciones en el mundo.

Los objetivos principales de la RBC son:

- Asegurar que las personas con discapacidad puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los servicios y a las oportunidades ordinarias y ser colaboradores activos dentro de la comunidad y de la sociedad en general.
- Impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones en la comunidad, como por ejemplo, la eliminación de todas las barreras para la participación.

19. REHABILITACION EXTENDIDA A LA COMUNIDAD: Es el conjunto de actividades que se originan en una institución de rehabilitación que trata de hacer tomar conciencia sobre la discapacidad a la comunidad, pero que no la incorpora en el proceso de planificación.

20. RIESGO: Es la probabilidad de sufrir un daño.

21. SECTOR: Es la unidad territorial epidemiológica, social y de producción de la salud donde se desarrollan acciones de promoción y prevención en coordinación con la red de agentes comunitarios. Facilita la organización para la acción y control de las actividades que se desarrollarán en el sector en estrecha coordinación con la red de agentes comunitarios y el Equipo de Salud Familiar y Comunitario.

22. VIGILANCIA DEL DESARROLLO: Comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de alteraciones o retrasos del desarrollo durante la atención primaria del niño. Es un proceso continuo y flexible que incluye información de los profesionales de salud, profesores, padres, familias y otros.

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer los estándares de los servicios de estimulación, educación temprana y rehabilitación para una atención integral en salud a la niñez nicaragüense

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Garantizar la atención integral a la niñez nicaragüense promoviendo los servicios de estimulación temprana y servicios de rehabilitación, con énfasis en aquellos niños y niñas que presentan riesgo, alteraciones en el desarrollo y/o discapacidad.
2. Implementar de forma gradual el trabajo con equipos multidisciplinarios para la atención integral de la niñez con factores de riesgo, con alteración del desarrollo infantil y discapacidad.
3. Establecer redes de articulación entre los servicios de estimulación, educación y rehabilitación temprana con la red de servicio de salud, así como la participación de la familia.
4. Proporcionar los lineamientos mínimos para la organización de los servicios de estimulación temprana y servicios de rehabilitación.
5. Desarrollar acciones para la educación y estimulación temprana en las familias y la comunidad para estimular tempranamente el desarrollo infantil.
6. Promover el seguimiento de los procesos de atención de la niñez con énfasis en niñez con alteraciones del desarrollo infantil, factores de riesgo y discapacidad.

VI. Campo de Aplicación:

El cumplimiento de esta Norma es de Carácter Obligatorio en todos los Servicios de Estimulación y Educación Temprana, de Rehabilitación de Nicaragua.

VII. Población Objeto:

Niños y niñas nicaragüenses con alto riesgo para o con discapacidad y con alteraciones o retrasos del desarrollo infantil. Así como niños y niñas en general.

VIII. Características de los Servicios de Estimulación Temprana y Rehabilitación.

- A. Visión integral de los procesos de atención.
- B. Abordaje multidisciplinario.
- C. Enfoque en los procesos participativos (participación del niño, niña, familia y comunidad).
- D. Articulación con la red de servicios de salud
- E. Asegura la continuidad de la atención.
- F. Respeto por los derechos de la niñez y adolescencia.
- G. Trabajo en equipo.
- H. Promueve la participación de la familia y cuidadores
- I. Involucra a la red comunitaria.

¿De donde proceden las personas que demandan los servicios?

- A. Referencias de las Unidades de Salud públicas.
- B. Demanda espontánea.
- C. Referencias de MIFAMILIA, MINED,
- D. Los Pipitos o por la Red comunitaria
- E. Consejos del Poder Ciudadano.

¿Cuáles son los Niveles que pueden referir al Centro de Rehabilitación?

- A. Unidades de Salud del MINSA, (Centros de Salud u Hospitales) especializadas, o no para la complementariedad de la atención a la niñez.
- B. Otras instituciones del estado que garanticen protección especial a la niñez(MIFAMILIA)
- C. Al MINED a través de las escuelas públicas para inclusión escolar.
- D. A la comunidad (Red Comunitaria), para dar seguimiento en el hogar.

IX. Fases del Proceso de Implementación de la Estimulación y Rehabilitación

Fase No. 1: Preparación para la implementación de la estimulación temprana, atención y rehabilitación.

- A. Actualización de las normas de atención: vigilancia del desarrollo infantil, guías de estimulación temprana y guías de los servicios de rehabilitación.
- B. Abogacía y Gestión para mejorar las competencias del personal de salud (capacitación, dotación de kits para la evaluación del desarrollo y la adquisición de instrumentos para el proceso de atención).
- C. Gestión y abogacía para el Equipamiento a las Unidades de salud.
- D. Fortalecer las relaciones con la comunidad (principales actores y red comunitaria).
- E. Abogacía para la Movilización de recursos a las unidades de salud.
- F. Definición de indicadores.

Fase No. 2: Diagnóstico de los servicios disponibles en la unidad de salud para la estimulación temprana y rehabilitación.

- A. Explorar las necesidades de cada unidad de salud para la estimulación temprana y servicios de rehabilitación.

- B. Determinar prioridades para el equipamiento, iniciando de manera gradual según disponibilidad de recursos.
- C. Identificación de necesidades por cada unidad de salud para su autogestión.

Fase No. 3: Proceso de implementación participativa.

- A. Organización de los servicios.
- B. Conformar un comité de implementación en las unidades de salud.
- C. Conformación y funcionamiento de los equipos multidisciplinarios.
- D. Coordinación para la continuidad de la atención.
- E. Aumentar la toma de conciencia en el personal de salud y comunidad.
- F. Fortalecer los vínculos entre los niños, niñas con discapacidad y sus familias.
- G. Mejora continua de la calidad de atención.
- H. Gestión de recursos humanos.
- I. Registros de los procesos de atención.
- J. Monitoreo y seguimiento.

Fase No. 4: Evaluación participativa

- A. Evaluación de los servicios con estándares de calidad de la atención y encuestas de satisfacción de usuarios.
- B. Análisis de indicadores y resultados.
- C. Elaboración de planes de mejora.
- D. Participación de la comunidad organizada en los procesos de evaluación.

X. Requerimientos para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Estimulación Temprana, Centros con Servicios de Estimulación Temprana y Centros con Servicios de Rehabilitación:

Para el adecuado funcionamiento de las Unidades de Salud que brindan servicios de estimulación temprana y de rehabilitación se requiere del compromiso social, moral e institucional que los equipos de dirección de los SILAIS y de las Unidades de Salud y de sus capacidades gerenciales para promover estos servicios a favor de la niñez y adolescencia con participación de la comunidad organizada.

Se definen las principales actividades que se requieren de parte de los equipos en las Unidades de Salud.

El SILAIS, debe orientar en los equipos de monitoreo, la promoción y seguimiento para el funcionamiento de los servicios de estimulación temprana y de rehabilitación en las Unidades de Salud.

A. Conformación de un Comité de Implementación en las Unidades de Salud.

1. Director de la Unidad de Salud: Coordinador General

Como líder y autoridad en salud de su territorio debe rectorar e impulsar las diferentes acciones de salud a favor de la población nicaragüense, para este

fin y en el marco del MOSAFC y del Programa AMOR como línea priorizada de gobierno es el encargado de lo siguiente:

- Garantiza que la niñez reciba la atención integral normada desde la etapa prenatal, incluida el conjunto de prestaciones de servicios de salud en el Marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), dirigidas a la prevención de la discapacidad, así mismo a la adolescencia con discapacidad.
- Coordina el análisis de la información de de la atención en las Salas Estimulación Temprana y Centros de Rehabilitación, para la toma de decisiones e intervenciones oportunas.
- Gestiona ante la comunidad y los actores sociales recursos para armonizar y articular la cooperación a favor de la niñez, con énfasis en la niñez y adolescencia con discapacidad, por ser ellos los que han tenido acceso limitado a los servicios de salud.
- Divulga la prestación de los servicios de salud dirigida a la niñez y adolescencia con discapacidad.
- Promueve la Rehabilitación Basada en la Comunidad como una de las estrategias sostenibles para la inclusión social de los niños, niñas, adolescentes y adultos con discapacidad.

2. Subdirector de Atención Médica: Coordinador de la atención integral médica y especializada (Flujograma de atención y cumplimiento de la Normativa, para la atención integral).

Donde exista este recurso es el encargado básicamente de la atención integral, análisis de la información y de garantizar el flujo que debe seguir los y las niños o niñas atendidos en su Unidad de Salud, así mismo velar por la mejoría continua de la calidad de los servicios prestados a la población. En caso que no se disponga de un Subdirector el Director de la Unida de Salud asumirá o delegará las funciones a un recurso con las competencias para apoyar el proceso de atención.

- El Subdirector será el encargado de velar por la integralidad de la atención.
- Cumplimiento de la Política de No rechazo, a las embarazadas, y la niñez con énfasis en la niñez y adolescencia con discapacidad.
- Monitorear el cumplimiento del flujo grama de atención para la niñez con alteraciones del desarrollo y o discapacidad.
- En coordinación, con el resto del equipo de Dirección organiza los servicios en función de la mejora continua de la calidad de atención a la niñez desde su etapa prenatal.(atención, educación y estimulación temprana, para la prevención de la discapacidad), así como la mejora en la entrega del conjunto de prestaciones por los equipos de atención especializada de su unidad de salud.
- Asegura que funcione el sistema de referencia y contrarreferencia, en la red de servicios, y la comunidad, para garantizar la atención por una Unidad de mayor resolución.

- En coordinación con el equipo de dirección y el equipo de atención multidisciplinario o especializado da seguimiento a la niñez que es referida.
- Impulsa la Rehabilitación Basada en la comunidad.

3. Jefa de Enfermería: Coordina el Monitoreo de las acciones de Estimulación Temprana y Rehabilitación.

Deben las jefas promover el trabajo de equipo, coordinarse con la Dirección o Subdirección, y resto del personal con servicios a cargo o bien personal asistencial para el éxito de los procesos de atención en beneficio de la niñez y adolescencia.

- Participa en los procesos de organización de los servicios.
- Coordina el Monitoreo de los procesos de atención a la niñez, estimulación temprana y Rehabilitación, en coordinación con el subdirector y el área de Rehabilitación, Salud Mental según disponibilidad de recursos humanos.
- Promueve la educación temprana a las embarazadas y a las familias.
- Dirige actividades educativas sobre prevención de factores de riesgo de discapacidad. (Embarazadas ARO, Recién nacido de Alto riesgo y niñez con factores de riesgo que son prevenibles).
- Participa en el monitoreo de las normativas para la atención prenatal. Parto, recién nacido y niñez.

4. Responsable de Admisión y Estadísticas. Coordina el Sistema de Registro de la información de las Salas de Estimulación Temprana y Rehabilitación.

- Vigilar la prioridad de la atención en la Admisión a las embarazadas y a la niñez con énfasis en la niñez con alteraciones del desarrollo y niñez y adolescencia con discapacidad.
- Participar en el proceso de implementación del flujograma de Atención a la Niñez, con alteraciones del desarrollo infantil con discapacidad.
- Consolidar la información de los servicios de APN, Atención del parto, recién nacido y niñez, según normas incluido la niñez con alteraciones del desarrollo infantil y discapacidad.
- Remitir información a la Dirección para su envío a los SILAIS.
- Participar en el análisis de la información para dirigir estrategias de atención.
- Da seguimiento al sistema de referencia y contrarreferencia comunitario.

B. Conformación del equipo multidisciplinario o interdisciplinario para la atención integral:

El equipo estará conformado por los recursos disponibles en las Unidades de Salud. El nivel de resolución depende de los recursos humanos especializados y del equipamiento disponible en las Unidades de Salud.

En los servicios de atención primaria, se desarrollaran las competencias del personal de salud. Por tanto se debe capacitar al personal de enfermería, médicos, educadores con el fin de orientar la estimulación temprana, la educación temprana y la VPCD. Así mismo en la medida que se fortalecen las competencias del personal y se adquieran recursos Humanos especializados como pediatras, Gineco obstetras, Fisioterapeutas, psicólogas, fisiatras, trabajadores social, trapista ocupacional, logopedas, se mejorará el acceso a servicios especializados para la niñez con énfasis en los sectores mas desprotegidos.

En la red de servicios del MINSA, se cuenta con servicios especializados, los que se deben organizar y promover hasta lograr la interacción de los servicios, a través del análisis de casos. De la coordinación de los servicios y de la articulación de la red de servicios depende la eficacia y logros en el desarrollo integral de la niñez.

Por tanto la organización y funcionamiento de los equipos multidisciplinarios es una responsabilidad tanto del equipo de Dirección de las Unidades de Salud (Centros de Salud, puestos de salud y Hospitales) como del personal mismo.

1. Equipo multidisciplinario

El equipo se conformará con los recursos humanos disponibles en las Unidades de Salud donde se brinden los servicios de estimulación temprana y rehabilitación. En caso de no contar con el personal especializado se debe referir al niño o niña para completar el proceso de atención integral.

Personal mínimo en la unidad de salud que brindará estimulación temprana

- Médico general.
- Personal de Enfermería.
- Psicóloga, es importante, pero no determinante.
- Fisioterapeuta, es importante, pero no determinante.
- Admisionista.
- Educador.
- Personal comunitario capacitado.

Personal mínimo para asegurar servicios especializados a niños, niñas con alteraciones del desarrollo y/o discapacidad

- Pediatra.
- Fisiatra.
- Fisioterapeuta.
- Psicóloga.
- Trabajador social.
- Psiquiatra.

Servicios con personal especializado para completar el proceso de atención a la niñez con discapacidad y /o malformaciones congénitas, los cuales están disponibles en la red de servicios o Unidades de Salud de referencia nacional.

- Neurología Pediátrica (HIMJR).
- Neurocirugía.(HALF y HIMJR).

- Neonatología (HIMJR, HBCR).
- Urología pediátrica (HIMJR).
- Ortopedia (HIFVP).
- Cirugía Plástica (HIFVP).
- Oftalmología (CENAO).
- Fisiatría (ALDO CHAVARRIA).
- Cardiología pediátrica (HIMJR).

4. Espacio para la educación, estimulación temprana y atención a la niñez con factores de riesgo, alteraciones del desarrollo infantil y discapacidad.

1.1. La Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD), se brinda en un consultorio de atención integral, o bien en otro espacio equipado para tal fin.

1.2. Acciones de Educación Temprana a las Familias y las embarazadas para la prevención de factores de riesgo de discapacidad y estimulación prenatal.

Los espacios pueden variar desde una sala de espera, una sala de docencia, o bien un lugar en la comunidad. Así mismo las acciones deben desarrollarse en un espacio de la comunidad, con participación activa de la misma familia, o bien directamente en el seno de la familia, a través de la visita domiciliar o bien en espacios existentes como Centros de Desarrollo Infantil, Centros Infantiles comunitarios, Casas Bases Comunitarias.

La consejería individual para las embarazadas y las madres se debe realizar como un proceso de atención mismo, o bien a través de los Clubes de embarazadas.

1.3. Atención a la Niñez con factores de riesgo, alteraciones del desarrollo y/o a la niñez y adolescencia con discapacidad.

Lo ideal es que se disponga de un espacio físico con las condiciones o equipamiento mínimo. Sin embargo la falta de espacio físico ideal, no debe limitar el acceso a servicios de estimulación y atención temprana del niño, la niña o el adolescente con discapacidad. Las siguientes son algunas condiciones que se deben implementar en las Unidades de Salud:

Sensibilidad para mejorar la calidad de los servicios prestados con énfasis en la niñez y adolescencia con discapacidad.

Mejorar el acceso físico de los niños, niñas y adolescentes a los servicios de salud.

Servicios sanitarios.

Disponibilidad de agua potable.

Ventilación e iluminación.

Disponer al menos de equipamiento mínimo para brindar el conjunto de prestaciones de salud.

XI. Acciones a Desarrollarse

Atención integral a la niñez desde su etapa prenatal.

Se entiende por atención integral, al conjunto de acciones e intervenciones integrales, garantizadas por un equipo multidisciplinario y articulado en la red de servicios, incluida la red comunitaria.

El Ministerio de Salud ha definido un conjunto de intervenciones para mejorar la salud y el desarrollo infantil como:

- Prevención del parto pretérmino.
- Prevención de la asfixia y las infecciones en el recién nacido, asegurar la salud materna desde la etapa prenatal.
- Suplementar a las mujeres en edad fértil con ácido fólico para reducir los defectos de cierre del tubo neural y multivitaminas para reducir otras malformaciones congénitas.
- Registro de las malformaciones congénitas al momento del nacimiento en los hospitales del país que brindan atención del parto.
- Mejorar la calidad de la atención prenatal, del parto y del recién nacido.
- Promover la estimulación temprana en la Red de Casas maternas y red comunitaria.
- Mejorar el acceso a servicios de estimulación y atención temprana en las Unidades de Salud Municipales.
- Promover el desarrollo de acciones de Educación y estimulación temprana, a las embarazadas, y familias en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.
- Análisis de la referencia y contrarreferencia intra institucional.
- Monitorear el cumplimiento del Flujograma de Atención Integral a la niñez con alteraciones del desarrollo infantil y o discapacidad.
- Analizar los registros y producción de servicios de Estimulación Temprana y o Rehabilitación.
- Coordinación interinstitucional, multisectorial y Comunitaria, para dar continuidad a la atención de la niñez con alteraciones del desarrollo infantil y discapacidad.
- Diseñar las estrategias de atención dirigidas a la Comunidad como Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), atención médica integral, vigilancia y Promoción del Crecimiento y desarrollo, entre otras.
- Supervisar y Monitorear los procesos de atención integral dirigidos a la Atención Prenatal, Atención del parto, del recién nacido y de la niñez.

XII. Atención en Rehabilitación

La atención en rehabilitación debe articular toda la red de servicios para garantizar que las personas con discapacidad alcancen el máximo nivel de funcionamiento.

Atención Integral y Rehabilitación.

Funciones

1. Realizar acciones de promoción de la salud.
 2. Desarrollar acciones de prevención de discapacidad.
 3. Desarrollar acciones de atención integral a la niñez con alteraciones del desarrollo infantil.
 4. Brindar atención a la niñez, adolescencia y adultos con discapacidad.
 5. Asegurar servicios especializados para la atención de la niñez con alteraciones del desarrollo infantil, discapacidad o malformaciones congénitas.
 6. Desarrollar mecanismo de referencia y contrarreferencia institucional, interinstitucional y Comunitaria.
 7. Promover acciones interinstitucionales y Comunitarias de prevención y de atención.
 8. Implementar los mecanismos de seguimiento a las estrategias y procesos de atención que brinda el equipo multidisciplinario.
- **Atención integral a la niñez con factores de riesgo, alteraciones del desarrollo infantil y discapacidad a través de un equipo multidisciplinario en las unidades de salud.**

La detección precoz de alteraciones del desarrollo infantil, se da a través de la VPCD, la cual se realiza al momento del nacimiento, o a través de la evaluación del recién nacido, examen neurológico completo, o bien detectarse durante el VPCD.

La estrategia AIN/ AIEPI, define clasificaciones del desarrollo infantil con el fin de facilitar la toma de decisiones en el personal de salud, considerando que generalmente para poder establecer un diagnóstico se requiere de más de una valoración especializada y de exámenes complementarios. El sistema de clasificaciones permite orientar al personal que hacer, o en la mayoría de los casos mientras realiza la referencia a un personal más calificado puede dar las orientaciones y educación a las madres, cuidadoras o acompañantes de cómo estimular el desarrollo psicomotor de sus niños o niñas.

Adolescencia:

Se deben dirigir acciones sistemáticas y coordinadas para eliminar, reducir o neutralizar factores presentes o potenciales que incrementan el riesgo de limitar o impedir el funcionamiento y restringir su participación en la sociedad.

En la adolescencia se deben prevenir sobre todo las discapacidades provocadas por ingesta de drogas o accidentes de tránsito y violencia. Las acciones en Rehabilitación se dirigirán al abordaje de las diferentes discapacidades, tomando en consideración que cuanto más temprano es el proceso de atención, habrá mejores resultados a las terapias.

Como parte de las acciones de promoción de la salud debe promoverse en las Escuelas y comunidad hábitos alimentarios y nutricionales adecuados, así como la promoción de la actividad física como el deporte, prevención de violencia y drogadicción.

La prevención del embarazo en adolescente, considerando que aproximadamente según estadísticas del MINSA, un 30% de muertes perinatales son hijos/as de madres adolescentes.

Adultos jóvenes y Adultos mayores:

Se debe garantizar a los adultos jóvenes con discapacidad el proceso de atención dirigido a sus principales problemas de salud, promoviendo la Rehabilitación basada en la Comunidad con participación multisectorial.

Es importante considerar que se debe hacer énfasis en la prevención de enfermedades crónicas que pueden generar una discapacidad. Las acciones de promoción de la salud, de detección temprana de factores de riesgo de enfermedades y la atención oportuna tienen su relevancia para la prevención de discapacidad. A sí mismo la prevención de accidentes y el manejo oportuno de las complicaciones.

De la misma manera debe promoverse el autocuidado de las enfermedades crónicas degenerativas, manejo de signos de alarma y estilos de vida sana, para evitar complicaciones discapacitantes.

La promoción de hábitos alimentarios y nutricionales adecuados así como la actividad física, para luchar contra el sedentarismo y la obesidad.

XIII. Red de Servicios de Salud Articulada

RED PRIMER NIVEL DE ATENCION

Constituye la base fundamental para la promoción de la salud y prevención de discapacidad. Las acciones dirigidas a las personas por ciclo de vida, a las familias y la comunidad directamente desde las Unidades de Salud (Puestos y Centros de Salud), son un eslabón vital para implementar las acciones de educación temprana para la prevención del daño y la discapacidad. Incorpora la red Comunitaria.

Es en la comunidad donde se encuentran interactuando diferentes actores sociales, los cuales deben articularse para garantizar atención integral a la niñez y potenciar las acciones a favor de la niñez, e incluyendo como prioridad a la niñez con discapacidad.

El personal de salud, a través de la Historia Familiar, identifica la población con discapacidad (niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores), que habitan en su sector o territorio asignado. Una vez identificados define el proceso

de dispensarización para esta población basado en sus principales necesidades de salud.

En caso de encontrar un niño o niña con discapacidad debe referir de manera oportuna en caso de ser necesario a una Unidad de mayor resolución para su atención integral por un equipo de atención especializado, o bien realizar una referencia interinstitucional para inclusión escolar o acciones de protección a los técnicos municipales del Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN).

De la misma manera identifica las embarazadas que habitan en su territorio desde donde puede orientarlas, también a su familia sobre los factores de riesgo que pueden causar una discapacidad en el bebé. Así mismo realizar la atención prenatal con el conjunto de prestaciones de salud para proteger la salud de ella y la del recién nacido.

Se desarrollaran en este nivel acciones de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Si en la Unidad de Salud Municipal (Sede), están disponibles servicios de Fisioterapia y Psicología deben de garantizar la atención articulada con los equipos de salud Familiar y Comunitaria, y en caso de ser necesario referir para una atención de mayor resolución.

Deben registrarse todas las acciones que se realicen en la Comunidad.

Segundo Nivel de Atención

Comprende actividades y acciones ambulatorias especializadas que complementan las acciones realizadas en el primer nivel, así como todas aquellas dirigidas a pacientes internados para su diagnóstico y tratamiento.

Cuenta con un equipo de especialistas, los cuales deben de organizarse para actuar de manera articulada con el fin de garantizar el derecho de la niñez y adolescencia con discapacidad a una atención especializada que contribuya a su desarrollo e inserción social.

FUNCIONES DEL EQUIPO DE REHABILITACION DEL HOSPITAL

- Realizar detección temprana de alteraciones del desarrollo y discapacidad.
- Brindar atención oportuna con calidad a la niñez y adolescencia con discapacidad, así como a los adultos.
- Establecer un diagnóstico consensuado.
- Programar la atención de seguimiento.
- Dar las orientaciones pertinentes de seguimiento por el primer nivel de atención.
- Dar consejería sobre el auto cuidado y orientaciones a la familia, para promover la autonomía en las funciones del individuo según su limitación.
- Referir al especialista que se requiera para garantizar a la niñez la atención integral.
- Referir en caso necesario a una Unidad de Mayor resolución.

- Participar en actividades de docencia y análisis de casos en Rehabilitación.
- Realizar contrarreferencia según normas.

TERCER NIVEL DE ATENCION

Comprende todas las actividades y acciones que requieren de mayor complejidad. Son unidades de referencia nacional.

Entre estas tenemos:

1. Hospital Aldo Chavarría.
2. Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera.
3. Hospital Bertha Calderón Roque (Atención de la embarazada con alto riesgo donde el segundo nivel determinó necesario su referencia).
4. Hospital Antonio Lenin Fonseca.
5. Centro Nacional de Oftalmología.
6. Centro Nacional de Ortesis y Prótesis y otras ayudas técnicas CENAPRORTO.

FUNCIONES

- Efectuar valoraciones especializadas a niños/as con probable alteración del desarrollo de acuerdo al perfil.
- Determinar conductas terapéuticas.
- Realizar evaluación de progreso de tratamiento instalado de acuerdo a especialidad.
- Realizar contrarreferencia con orientación del tratamiento terapéutico de seguimiento.
- Organizar y desarrollar procesos de capacitación a equipos de la red de servicios del territorio.
- Establecer orientaciones y consejería a padres y familiares.
- Atención integral a la niñez y adolescencia según su perfil, dando la valoración que requiere a la referencia que realizó la Unidad de salud.
- Promover la satisfacción de los usuarios.
- Establecer orientaciones y consejería interactiva con las madres y familias.
- Hacer referencia y contrarreferencia cada vez que se requiera a las diferentes Unidades de Salud.
- Realizar análisis de casos para evaluar el impacto de las intervenciones.

En caso del Hospital Aldo Chavarría

- Rehabilitación funcional.
- Rehabilitación social.
- Seguimiento a los pacientes.
- Dotación de medios auxiliares.

XIV. Sistema de Seguimiento y Monitoreo

Para el seguimiento y Monitoreo del trabajo articulado y coordinado por los equipos multidisciplinarios y de funcionamiento de los servicios de Estimulación Temprana y Rehabilitación se requiere:

1. Conocer el Universo de niños y niñas con discapacidad.

El equipo de Dirección de las Unidades de Salud debe promover la captación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad para su atención. De la misma manera el personal de salud o equipo de salud familiar y comunitaria debe tener identificado la población con discapacidad para su atención.

2. Supervisión a los equipos multidisciplinarios.

- Evaluación del funcionamiento del equipo multidisciplinario.
- Estándares de calidad para la vigilancia de aplicación de las normativas de atención.
- Registro de niños que asisten a Estimulación temprana y / o Rehabilitación.
- Análisis de casos vivenciales de mejora.

3. Análisis de la información, a través de la definición de indicadores de funcionamiento de los servicios de Estimulación Temprana y de Rehabilitación, entre ellos:

- Porcentaje de niños y niñas atendidas en los Servicios de Estimulación Temprana que tienen valoración por el equipo.
- Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del desarrollo infantil.
- Porcentaje de niños clasificados como Desarrollo adecuado con factores de riesgo.
- Porcentaje de embarazadas ARO, atendidas en las Unidades de Salud.
- Porcentaje de embarazadas que reciben estimulación temprana.
- Porcentaje de niños y niñas con discapacidad atendidos por equipo multidisciplinario.
- Porcentaje de niños y niñas que fueron dados de alta de los servicios de rehabilitación.
- Porcentaje de niños referidos que fueron atendidos en los Servicios de Fisioterapia.
- Porcentaje de niños y niñas con discapacidad referidos a un nivel de mayor resolución.
- Porcentaje de niños y niñas con discapacidad referidos a un nivel de mayor resolución que se les garantizó su atención.

XV. Bibliografía

1. Normas de Atención Integral a la Niñez AIN/AIEPI. MINSA Año 2007.
2. Instrumento de monitoreo para la Atención Integral a la Niñez.
3. Manual Vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI. OPS/OMS 2006.
4. Manual de funciones de los Recursos Humanos. MINSA.
5. Manual operativo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. MINSA. Nicaragua 2008.
6. Consejería de Sanidad. Murcia, España. Guía de orientación y sensibilización del desarrollo infantil y atención temprana para pediatría. Dr. Francisco Alberto García Sánchez y Lcd. Pilar Mendieta García. Murcia, España.
7. Encuesta Nacional de Discapacidad. ENDIS 2005.
8. Plan de reducción de la Mortalidad materna, perinatal y neonatal. MINSA. Nicaragua. 2009.
9. Intervenciones basadas en evidencia para la reducción de la Mortalidad neonatal. MINSA. Nicaragua 2008.

ANEXOS

ESTÁNDARES DE REHABILITACION		SI	NO	OBSERVACIONES
SERVICIO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA Y SEGURA				
	Acceso inmediato desde el exterior para usuarios ambulatorios y de usuarios que ingresan en camillas o silla de ruedas			
	En edificio de dos o mas plantas se encuentra en la planta baja			
	Su ubicación será en zonas donde se permita un fácil acceso, con condiciones para la de ambulación de pacientes con limitaciones			
Resultado esperado: Dispone de Infraestructura adecuada				
	Ventilacion mecanica o climatizacion de los consultorios			
	Techo de zinc, losa o plycem, con estructura metálica o de madera.			
	Techo íntegro, sin filtraciones, sin huecos o goteras.			
	Cielo raso de Plywood, plycem liso, tabla yeso, machimbre, losa, plana de concreto, poroplast, covintex, durock, de superficie lisa continua y de fácil limpieza			
	Paredes de Mampostería confinada o reforzada, paredes de Convintex o durock para exteriores.			
	Los colores de las paredes deben ser sedantes a la vista, neutros, mates y en gama cromática fría			
	Particiones internas de las paredes son de Gypsum, plycem, machimbre, madera, durock			
	Paredes de superficie lisa de material durable y fácil de limpiar, resistente a productos químicos, pintura en buen estado, y las vigas o columnas, sin daños, fisuras o fracturas			
	Piso cerámico antiderrapante, terrazo o ladrillo de cemento gris o rojo, sin huecos, fisuras, fracturas o depresiones.			
	Piso de fácil limpieza y descontaminación, superficies sin deterioro de las mismas			
	Ventanas íntegras de fácil limpieza, de celosía o fijas con desplazamiento horizontal o vertical			
	Puertas de 0.90 de ancho, sólidas de madera, de vidrio o prefabricadas con todos sus herrajes			
	Pasillos amplios para el fácil tránsito de camillas, sillas de ruedas y equipos. Mínimo 2 metros de ancho. Protectores contra golpe de camillas			
	Rampas de acceso a personas con capacidades especiales (1.50 mts de ancho mínimo y pendiente moderada 8-10 % que permita el transito de silla de ruedas)			
	Desnivel con pasamanos, buena iluminación y resaltar las narices de los escalones mediante diferenciación del color.			
	Servicio higiénico con lavamanos y dispensador integrado para el personal de salud (Accesorios en buen estado y funcionando adecuadamente)			
	Área de estacionamiento para tres vehículos, al menos uno esta señalizado para personas con capacidades diferentes. (aplica para establecimientos independientes)			
Resultado Esperado: Dispone de sistema de instalación eléctrico adecuado				
	Iluminación artificial adecuada intensidad			
	Paneles eléctricos con breakers debidamente protegidos, señalizados y polarizados (al menos un panel de distribución con espacio disponible para los circuitos de tomacorriente y lámpara para el funcionamiento)			
	Sistema de distribución de energía eléctrica canalizada, empotrado con tubo Conduit o protoduro fijado con bridas, ambas con línea de neutro y de falla a tierra			
	Instalación eléctrica con los contactos eléctricos polarizados y aterrizados.			
	Aterrizamiento independiente para equipos que técnicamente lo requieran, debidamente identificados			
	Sin extensiones eléctricas o contactos múltiples en un solo contacto.			
	Apagadores a una altura máxima de 1.40 m			
	Toma corriente a una altura mínima de 0.40 m			

ESTÁNDARES DE REHABILITACION		SI	NO	OBSERVACIONES
SERVICIO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA Y SEGURA				
	Apagadores protegidos con sus cubiertas empotrado con tapas de protección, si están instalados superficialmente en cajas y tubo conduit EMT que sea alimentados con cable protoduro			
	Tomacorrientes 110 señalizados y protegidos con su cubierta (deberán tener una línea adicional N° 14 de protección con polo a tierra.)			
	Tomacorrientes con voltaje de 220 voltios debidamente señalizados y protegidos con su cubierta (deberán tener una línea adicional N° 14 de protección con polo a tierra.)			
Resultado Esperado: Dispone de sistema de instalación hidrosanitario adecuado				
	Instalaciones de agua y desagüe conectadas a la red			
	Sistema de abastecimiento de agua potable eficiente con caudal y presiones suficiente			
	Llaves de pase y chorro en buen estado			
	Sistema de aguas residuales funcionando eficientemente con descarga a red pública o fosa séptica y pozo de absorción			
	Drenaje pluvial funcionando eficientemente (existen canales y tuberías de drenaje permeables.)			
ASPECTOS ORGANIZATIVOS				
Resultado esperado: Dispone de personal profesional y técnico capacitado				
	Fisiatra con título registrado ante el Ministerio de Salud			
	Fisioterapeuta con título registrado ante el Ministerio de Salud			
	Recurso de enfermería con títulos debidamente registrado que realiza las actividades de preclínica.			
	Recurso para recepción y atención a los usuarios que puede ser el mismo recurso de enfermería			
	Recurso para la limpieza del establecimiento a tiempo completo			
Resultado Esperado: Disponen de área de Admisión y Archivo, en establecimientos independientes				
	Área para archivo de expedientes activos			
	Área para archivo de expedientes pasivos			
	Anaqueles de madera o metálicos o archivadoras para guardar expedientes			
Resultado Esperado: Dispone papelería membretada para su funcionamiento				
	Carpeta de expedientes de acuerdo al formato establecido por el MINSA			
	Formatos membretados para uso del expediente			
	Personal dispone de sello con código sanitario			
Resultado Esperado: tiene organizada la oferta de servicios.				
	Gráfico o cartel con la oferta de servicios, días y horario de atención ubicado en la parte externa del establecimiento			
	Señalizadas las diferentes áreas de trabajo			
	Cartel que indica derechos y obligaciones de los usuarios			
Resultado Esperado: Dispone medidas mínimas de seguridad ante desastre				
	Extintores de incendio llenos y actualizada la fecha de vencimiento			
	Identificación y señalización de salidas de emergencia			
Resultado Esperado: Dispone de una oficina para el responsable				
	Escritorio de metal o madera			
	Tres sillas como mínimo			
	Archivador de madera o metálico			
	Maquina de escribir o un equipo de computadora y sus accesorios			
	Material de oficina, papelería membretada y sello			

ESTÁNDARES DE REHABILITACION	SI	NO	OBSERVACIONES
SERVICIO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA Y SEGURA			
ÁREA DE ESPERA			
Resultado Esperado: Dispone de un ambiente adecuado para los usuarios del servicio			
Area señalizada			
disponible 10 sillas de espera por cada 20 usuarios /día			
Extintor C de 20 lbs, lleno y actualizado			
Disponible sillas de espera por consultorio o bancas			
Oasis de agua disponible a los usuarios			
Basurero de pedal con tapas			
Un servicios higiénico cada veinte usuarios con lavamanos en buen estado y funcionando adecuadamente, dispone de dispensador integrado diferenciado por sexo, al menos con criterios de accesibilidad debidamente señalado con el símbolo internacional			
Silla de rueda			
CONSULTORIO PARA VALORACIONES			
Resultado esperado: Dispone de condiciones adecuadas para la atención			
Area señalizada			
Superficie mínima de 9 m2			
Definida área para entrevistas			
Definida área para revisión física del paciente			
Privacidad del paciente visual y auditiva			
Lavamanos con dispensador integrado			
Recipiente rígido para punzocortantes y contaminantes			
Basurero con pedal y tapa para desechos comunes			
Resultado esperado el consultorio cuenta con mobiliario básico para el funcionamiento			
Escritorio de metal o madera			
Tres sillas como mínimo			
Anaquele de madera o metal de dos puertas con chapa y llave			
Un canapé: estructura de madera de 3/4 de espesor tapizado con cuerina, colchón de goma de espuma de 2 1/2 de espesor. Dimensiones de alto 25", largo 72", ancho 28"			
Una escalera (gradas), de dos escalones para subir camillas			
Un reloj de pared con segundero			
Batas de exanimación			
Resultado esperado el consultorio cuenta con Equipo básico para realizar las actividades de pre clínica			
Balanza con tallímetro de 195 cm/pulgadas			
Tensiómetro de adultos mercurial o aneroide de bolsillo resistente a climas tropicales, aprueba de choques, se puede colgar el manómetro del brazaete			
Cinco Termómetros			
Porta-termómetro			
Tabla Peso/Talla			
Lámpara de mano			
Dos baterías alcalina			
Resultado esperado el consultorio cuenta con Equipo básico para realizar el examen físico			
Negatoscopio de un cuerpo			
Oto-oftalmoscopio: otoscopio, oftalmoscopio de cierre enchufable, portalámparas, tres espéculos auriculares			
Estetoscopio de adulto de metal ligero con pieza de pecho giratoria, un lado diafragma , otro corneta			
Martillo de reflejos tipo Taylor 195 mm, 73/4			

ESTÁNDARES DE REHABILITACION		SI	NO	OBSERVACIONES
SERVICIO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA Y SEGURA				
	Goniómetro			
	Plantoscopio			
VESTIDOR				
Resultado esperado: Dispone de condiciones adecuadas para la atención				
	Entrada al área de atención			
	Bancas			
	Batas			
	Percheros para ropa			
AREA DE MECANOTERAPIA				
Resultado esperado: Dispone de condiciones adecuadas para la atención				
	Área señalizada			
	Climatizada			
Resultado esperado: Dispone mobiliario básico para el funcionamiento				
	Colchón para ejercicios terapéuticos			
	Bancos maderas			
	Gradas estáticas de madera			
	Bancos giratorios			
	Muebles para pesas			
	Hamper o recipientes para depósito y traslado de ropa sucia y limpia			
	Anaqueles o gabinetes para guardar equipos, batas, toallas etc.			
Resultado esperado: Dispone equipo básico para su funcionamiento				
	Trampolín con sus accesorios (pelotas de diferentes pesos para miembros superiores)			
	Bicicleta estática mecánica con sus accesorios			
	Barras paralelas con espejo de cuerpo entero			
	Champs para equilibrio y traslado de peso			
	Bicicleta estática de resistencia			
	Banda de caminata sin fin			
	Escaleras terapéuticas			
	Espalderas			
	Banda eléctrica			
	Bicicleta estática con sus accesorios para tercera edad			
	Total Gym para fortalecimiento de miembros superiores y miembros inferiores			
	Electro estimulador portátil			
	Máquina Parafina			
	Mesa de rehabilitación de manos			
Resultado esperado: Dispone instrumentos y accesorios mínimos para su funcionamiento				
	Juego de mecanoterapia			
	Aerobic Walker multiuso			
	Espejo de cuerpo entero 60 x 40 cm. con marco de madera			
	Espejo facial: pequeño para observar mímicas faciales			
	Equipos de dorsiflexión de tobillo			
	Equipo pronosupinador para fractura Colle y tobillo			
	Fajas de estiramiento de miembros inferiores			
	Swiss Ball para fortalecimientos de miembros inferiores y tronco			
	Muletas			
	Andarivel			

ESTÁNDARES DE REHABILITACION		SI	NO	OBSERVACIONES
SERVICIO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA Y SEGURA				
Bastones				
Banco de poleas multiuso				
Pizarra de pie				
Pesas para miembros superiores de diferente peso				
Pesas para miembros inferiores de diferente peso				
Equipos de herramientas para movimientos finos de mano, muñeca y dedos				
Equipo ejercicio de mano				
Equipo especial flexor de dígitos				
Goniómetro para dedos				
Juegos de poroplast para estabilización lumbar, relajamientos lumbares y fortalecimiento abdominal				
Equipo para pliometrías				
Cinta métricas				
Mesa de tracción cervical y lumbar con su accesorios y monitor de tracción integral.				
Bandas lumbares y cervicales automáticas				
Polea doble				
Timón y escalerilla para hombro				
AREA DE ELECTROTERAPIA				
Resultado esperado: Dispone de condiciones adecuadas para la atención				
Área señalizada				
Climatizada				
Cubículos individuales, separados por cortinas o mamparas				
Resultado esperado: Dispone mobiliario básico para el funcionamiento				
Mesa o canape para aplicación de tratamiento: plana, de 30 pulgadas de ancho, con cubierta de 2 pulgadas con cuerina de 105 lbs de peso				
Mamparas en la áreas de tratamiento				
Anaqueles				
Resultado esperado: Dispone equipo básico para su funcionamiento				
Electro estimulador con ultrasonido integrado.				
Hidro-collator con sus accesorios; toallas, compresas calientes, bolso para termoterapia				
Refrigerador				
Rayos ultravioletas e infrarrojos				
Resultado esperado: Dispone instrumentos y accesorios mínimos para su funcionamiento				
Goniómetro 12" y 6"				
Bolsas térmicas: bolsas de hule para conservar agua caliente y ser usada con compresas				
Gabinetes				
Compresas eléctricas de calor				
Compresas frías de diferentes tamaños				
Toallas				
AREA DE HIDROTERAPIA				
Resultado esperado: Dispone de condiciones adecuadas para la atención				
Área señalizada				
Climatizada				
Tina de cuber*				
Área para recipientes de baños de parafina				

ESTÁNDARES DE REHABILITACION		SI	NO	OBSERVACIONES
SERVICIO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA Y SEGURA				
Resultado esperado: Dispone equipo básico para su funcionamiento				
	Tina de Hubbard			
	Baño de remolino para miembro superior			
	Baño de remolino para miembro inferior			
	Tanque para compresas calientes			
	Baño de parafina			
	Neuroestimulador o su equivalente tecnológico			
	Diatermia			
	Rayos Infrarrojos			
	Ultrasonido terapéutico			
Resultado esperado: Dispone instrumentos y accesorios mínimos para su funcionamiento				
	Compresas frías			
	Compresas químicas			
AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL				
Resultado Esperado: Cuenta con un área de terapia ocupacional				
	mesas de trabajo			
	bancos			
	sillas			
	Anaqueles de dos puertas con chapa y llave			
	materiales			
AREA DE TERAPIA DEL LENGUAJE				
Resultado Esperado: Cuenta con un área de terapia del lenguaje				
	mesa			
	Espejos verticales 163 cm x 58			
	sillas			
CONTROL DE CALIDAD				
Resultado esperado: Realiza controles de calidad				
	Cuaderno de registro de controles de calibración de equipos			
	Plan de mantenimiento de los equipos			
	Evidencias de cumplimiento de mantenimiento			
Resultado esperado: Personal de salud dispone de medida de bioseguridad				
	Todos el personal está vacunado contra Hepatitis B			
	Utilizan gabachas limpias durante el periodo laboral			
Resultado esperado: Se tienen un espacio equipado para la estimulación temprana				
	Mesita de exanimación acolchonadas			
	Colchonetas 1m ancho x 1.88m largo y grosor 6 cm)			
	Cuñas ancho 45 cm x 13 cm alto x 87 cm de largo			
	Cuñas ancho 36 cm x 13 cm de alto x 87 cm de largo			
	Balancín de madera			
	Gradas para niños			
	Verticalizador			
	Tunel			
	Barras paralelas adaptable a dif alturas			
	Triciclos			
	Pelotas de bobath de 55 cm			
	Pelotas de bobath 75 cm			
	Pelotas de bobath 85 cm			

ESTÁNDARES DE REHABILITACION		SI	NO	OBSERVACIONES
SERVICIO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA Y SEGURA				
	Rollo grande 75cm x 38 cm			
	Armarios de madera			
	Juego 1 Mesas 4 sillas para niños			
	Rin de madera			
	Pelotas pequeñas plásticas lisas y rugosas (200 pelotisas - pelotero)			
	Pelotas plásticas			
	Legos			
	Abacos (estimulación táctil, visual y cognitiva)			
	Tripo			
	Cuerdas para saltar			