


	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
		Hoja: 1 de 10	

GUÍA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN LABORAL EN PACIENTES CON SECUELAS DE ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

	Elaboró:	Autorizó:
Puesto	Encargado de la División Rehabilitación Integral	Dirección Médica
Firma		

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 2 de 10

1. Propósito

Implementar los Programas Sustantivos encaminados a integrar a las personas con discapacidad en el ámbito laboral, de manera que puedan obtener las mismas oportunidades que los demás integrantes de la sociedad.

Establecer los lineamientos necesarios para que la atención que se brinde a los pacientes tratados en el servicio de Rehabilitación Laboral sea uniforme y de acuerdo a los conocimientos actuales buscando la integración del paciente a una vida productiva

2. Alcance

El presente procedimiento es de observancia para el personal del servicio de Rehabilitación Laboral para llevar a cabo en personas con secuelas de Enfermedad Vasculat Cerebral en edad productiva desempleadas atendidas en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

3. Responsabilidades

Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

Jefe de Servicio:

- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma



Medico Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión

4. Políticas de operación y normas.

Planear, organizar, dirigir, controlar, supervisar el desarrollo de los Programas Sustantivos de la División en el Servicio de Rehabilitación Laboral para lograr la integración plena de las personas con discapacidad. Proponer y realizar acciones intra y extra institucionales que faciliten los procesos de integración a empleos regulares, autoempleo y centros de capacitación para el trabajo para personas con discapacidad

Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 3 de 10		

NOMBRE DE PADECIMIENTO

5. Definición

5.1 Definición del padecimiento

La enfermedad cerebro vascular se define como la aparición de un déficit neurológico agudo que ocurre como manifestación clínica de las alteraciones de la circulación cerebral. 3 La organización Mundial de la Salud define la ECV como el desarrollo de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral, con síntomas que tienen una duración de 24 horas o más, o que progresen hacia la muerte y no tienen otra causa aparente que un origen vascular. En esta definición se incluye la hemorragia subaracnoidea, la hemorragia no traumática, y la lesión por isquemia.

La Rehabilitación Profesional es definida por la Conferencia Internacional dl Trabajo en 1955, a través de la Recomendación 99 y modificada por la misma conferencia en 1983, en la Recomendación 168, como: “ **aquella parte del proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación, que comprende el suministro de medios, especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva; para permitir que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, y que se promueva así la integración o reintegración de la persona en la sociedad**”.



El objetivo de la Rehabilitación profesional es la integración socio laboral de la persona con discapacidad permitiéndole desarrollar sus habilidades, conocimientos, aptitudes y condiciones personales en un puesto de trabajo de acuerdo a sus potencialidades haciéndolo una persona útil, productiva, competitiva y en condiciones que exige la demanda laboral contribuyendo de este modo a mejorar su calidad de vida.

6. Diagnóstico

La evaluación puede definirse como la “estimación y medición de las potencialidades de la persona para desarrollar una actividad productiva de acuerdo con los estándares establecidos para ella, lo cual exige que no solo sea de su formación profesional y de sus aptitudes y potenciales para emplearse, sino también de los factores conexos, médicos, sociales, psicológicos y escolares que influyen en su capacidad y en sus posibilidades de trabajo

Evaluación Médica, Evaluar la Capacidad Residual para el trabajo de los pacientes con algún tipo de discapacidad, con la finalidad de establecer con Diagnóstico y Pronóstico Laboral, prescribir medidas terapéuticas para conseguir de manera oportuna la recuperación funcional y el regreso al empleo.

Evaluación Psicológica. A los pacientes con limitaciones, mejorar la autoestima y conseguir una actitud positiva, que facilite al paciente el proceso de Rehabilitación, de Aceptación y de Inclusión a la comunidad.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 4 de 10		

Evaluación de Aptitudes para el trabajo. Realizar la evaluación de aptitudes sensoriales, motrices, intelectuales, afectivas, a través de muestras de trabajo, de las personas on limitaciones. Evaluar las habilidades o destrezas adquiridas, así como los temperamentos que tienen que ver con las características del trabajador para desempeñarse en el puesto.



Valoración de las áreas de intereses Vocacionales de las personas con discapacidad, necesarias para identificarse con el empleo, conservarlo y superarse en el mismo.

La evaluación se puede llevar a cabo mediante diferentes instrumentos, algunos de estos instrumentos pueden ser test psicométricos de lápiz y papel, pruebas de aptitudes, pruebas de intereses, sistemas de evaluación por muestras de trabajo, sistemas computarizados (Valpar 2000)



El sistema VALPAR es una técnica especializada que está compuesta por 19 muestras de trabajo, las cuales evalúan diferentes habilidades y aptitudes de los candidatos y ayuda a determinar con objetividad el desempeño que mostrará una persona en un trabajo determinado.

A continuación se mencionan las muestras de trabajo del Sistema VALPAR y las habilidades que miden cada una:

1. Herramientas manuales pequeñas. Destreza manual y digital, percepción espacial y de forma, habilidad para realizar juicios independientes en la planeación de una secuencia de operaciones y para seleccionar las herramientas apropiadas, trabajar bajo tolerancias muy estrechas, trabajar con las manos.
2. Discriminación de tamaños. Habilidad y disposición para seguir instrucciones, percepción espacial y de forma para percibir diferencias en materiales tangibles, percepción y atención a detalles, destreza manual y digital, coordinación ojo.mano; disposición para trabajos de manera repetitiva y rutinaria.
3. Clasificación numérica. Habilidad para trabajar cantidades aritméticas; habilidad para seguir instrucciones al pie de la letra, rapidez y precisión en percepción espacial y de forma para percibir diferencias tangibles; exactitud y atención a detalles para evitar errores al transferir datos; coordinación ojo-mano.
4. Rango de movimientos de extremidades superiores. Mide la habilidad de la persona para mover con agilidad y destreza sus miembros superiores en espacios reducidos de trabajo
5. Habilidades para oficina. Habilidad para planear, seguir instrucciones y voluntad para trabajar bajo la dirección de otros; complementar tareas individuales de acuerdo a prioridades establecidas; comunicarse tanto por escrito como verbalmente con supervisores y subordinados, concentrarse por periodos largos, aptitud de oficina para detectar errores en la correspondencia, registro de inventarios, hacer determinaciones numéricas rápida y acertadamente, habilidad para situaciones que incluyen registros médicos y cuentas, memoria para detalles, buena presentación, disposición de servicio y gusto para trabajar atendiendo al público.
6. Solución de problemas. Habilidad y buena voluntad para tomar, entender y seguir órdenes, percepción espacial y de forma, coordinación ojo- mano, destreza manual y digital; habilidad para trabajar con estándares y especificaciones escritas; facilidad para adaptarse a una rutina, exactitud y atención a detalles en la revisión de registros, evitando errores.
7. Clasificación multinivel. Habilidad para tomar decisiones de acuerdo a estándares prescritos para comprender, aprender y aplicar diversas técnicas, para percibir pequeñas diferencias en color y forma, facilidad para adaptarse a una rutina, destreza manual y digital; coordinación ojo-mano, percepción a detalles.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 5 de 10		

8. Simulación de ensamble. Coordinación motora para realizar tareas estandarizadas, vigor físico, habilidad y disposición para seguir instrucciones, destreza manual y digital para colocar, alimentar de realizar algún otro tipo de trabajo con objetos de una manera estandarizada, una inclinación para realizar actividades rutinarias y repetitivas, percepción de forma, capacidad para sostener la atención en el funcionamiento de máquinas y equipo
9. Rango de movimientos corporales. Habilidad para realizar trabajos que requieren de inclinarse, flexionar el tronco, arrodillarse, acuclillarse, extender manos y brazos, manipular, destreza digital, palpar, sentir y ver
10. Clasificación en otros niveles. Habilidad para aprender técnicas de oficios, procesos y principios para utilizar el juicio independiente en la planeación de secuencias de operaciones; habilidad para aplicar reglas matemáticas a la resolución de problemas prácticos, como calcular dimensiones y localizar puntos de referencia en situaciones no específicas de trabajo, habilidad para percibir pequeñas diferencias en cosas, objetos y relaciones espaciales, habilidad, destreza digital y manual; coordinación ojo-mano.
11. Coordinación ojo-mano-pie. Habilidad para comprender la naturaleza funcional de las maquinarias y visualizar las relaciones de piezas; discriminación espacial; destreza manual, preferencia por trabajar con maquinaria y equipo; habilidad para procesos y principios a equipo, atención a detalles, agudeza visual, vigor y agilidad física.
12. Soldadura. Habilidad para aprender y aplicar técnicas, proceso y principios en aparatos o equipo, habilidad para usar juicio independiente al planear una secuencia de operaciones y al seleccionar materiales y herramientas apropiadas; habilidad para asumir la responsabilidad por el logro de normas de calidad prescritas; habilidad para aplicar principios matemáticos a problemas prácticos tales como: calcular dimensiones y localizar puntos en referencia a datos específicos, al trabajar en equipo; percepción espacial para visualizar relaciones y disposiciones de partes fijas y móviles y ensambles representados en diagramas y planos., alguna combinación de destreza manual y digital y coordinación ojo-mano para usar herramientas manuales y herramientas eléctricas controladas manualmente al ejecutar trabajos de precisión y disposición para trabajos de naturaleza rutinaria y repetitiva.
14. Trabajo en equipo y supervisión, evalúa la habilidad de la persona para trabajar coordinadamente dentro de un grupo de trabajo, colaboración, trabajo en equipo, actitud hacia la supervisión, capacidad para comprender y seguimiento de instrucciones. percepción temporal, espacial, percepción de forma, ubicación espacial, coordinación ojo-mano y destreza manual.
15. Circuitos eléctricos. Habilidad para aprender y aplicar técnicas, procesos y principios; habilidad de usar juicio independiente, planear la secuencia de las operaciones y seleccionar adecuadamente las herramientas y materiales, Habilidad para asumir responsabilidades para el logro de las normas de calidad prescritas, percepción espacial para visualizar la disposición y relacionar partes estáticas o en movimiento y ensambles representados en planos y diagramas, alguna combinación de destreza manual y digital y coordinación ojo-mano, al usar las manos y herramientas manuales con el fin de realizar trabajos con tolerancias mínimas; habilidad para trabajar dentro de estándares prescritos.
16. Dibujo. Habilidad para realizar trabajos bajo estrictos estándares de calidad. Capacidad para asumir responsabilidades en la realización de trabajos a detalle. Buena percepción y ubicación espacial. Aplicación de principios matemáticos en tareas de medición y conversión de medidas específicas. Aplicaciones abstractas de formas, ubicación y relaciones espaciales.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 6 de 10		

17. Especial para personas con discapacidad intelectual. Habilidades perceptuales, identificación y funcionalidad de herramientas manuales, rangos de movimientos, motricidad gruesa y fina, juicio social, laboral y conductas adaptativas: manejo de dinero, trabajo en equipo. Exclusivamente para personas con discapacidad intelectual.
18. CUBE. (La comprensión conceptual a través de una evaluación para ciegos) para personas con discapacidad visual.
19. Fuerza y resistencia. Identifica con precisión la capacidad del individuo para levantar diferentes tipos de pesos, seguimiento de instrucciones. Capacidad para relacionar aspectos administrativos relacionados con inventarios, pesos y cantidades. Resistencia física para realizar trabajos forzados durante diferentes periodos de tiempo.

Valpar 2000. El sistema computarizado VALPAR 2000 es un moderno procedimiento de evaluación que permite obtener un perfil aptitudinal y la comparación del mismo con un banco de datos integrado con más de 2,000 perfiles de puesto o de trabajo. Este sistema se seguir instrucciones; facilidad para adaptarse a rutinas, habilidad para aplicar técnicas, compone de 2 secciones: el área manual compuesta por ejercicios manuales con el uso de herramientas e inventario de capacidades físicas, condiciones ambientales y temperamentos y las ejecuciones computarizadas.

Consejería en Rehabilitación Laboral. Proporcionar los elementos necesarios de la Orientación Vocacional para facilitar el proceso de la toma de decisiones del usuario para conseguir las metas ocupacionales de acuerdo a sus recursos. Elaborar un plan de integración laboral proporcionando al usuario elementos teóricos-prácticos necesarios para una buena entrevista con el empleador, cumplir con los requisitos del empleo y conservarlo, así como superarse dentro del trabajo.

Efectuar visitas a las empresas para hacer seguimiento de los trabajadores que ingresaron al empleo; así como sensibilizar a los empresarios y jefes de personal para aumentar vacantes para personas con discapacidad

6.4 Clasificación en su caso

Los criterios para la su clasificación de los diferentes tipos de ecv no han sido establecidos, y varían según las diferentes publicaciones. La clasificación más simple es la siguiente:



Tipos de EVC

EVC Isquémico: causado por coágulos sanguíneos (85 %)

1. Isquemia
2. Trombosis
3. Embolia cerebral
4. La enfermedad lacunar

EVC. Hemorrágico: causado por la rotura de vasos sanguíneos:

1. Hemorragia intracerebral (parenquimatosa)
2. Hemorragia subaracnoidea espontánea (HSA).3

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 7 de 10		

7. Tratamiento

7.1.2 Rehabilitación

La rehabilitación de la persona con enfermedad cerebro vascular pretende desarrollarle al máximo las capacidades físicas, psicológicas, sociales y vocacionales. Para el logro de esta aproximación integral se requiere de la participación de un equipo interdisciplinario entendido como un grupo de profesionales de la salud de diferentes disciplinas que comparten un objetivo en común, equipo conformado por médico rehabilitador, terapeuta físico, terapeuta ocupacional y del lenguaje, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales. Este equipo se encargará de realizar una evaluación integral de la persona y luego de determinar que proceso deben llevarse a cabo para buscar la mayor independencia funcional de la persona, prevenirle complicaciones, mejorar su calidad de vida y lograr su reintegración familiar, social y laboral.

El evento vascular cerebral es la tercera causa de muerte, los hombres tienen mayor riesgo que las mujeres. La recuperación depende de la severidad del daño. 50 a 70 % son independientes, sin embargo el 15 al 30 % son discapacitados permanentes y 20 % continúan requiriendo atención institucional 3 meses después del evento.



Los procesos de rehabilitación deben iniciarse durante la fase aguda de la enfermedad cerebro vascular y continuarse hasta que la persona logre la mayor recuperación funcional e independencia.

La enfermedad cerebro vascular aguda es un creciente problema de salud en países que viven la transición epidemiológica, de tal manera que para el año 2005, el 85% de las muertes atribuidas a infartos cerebrales alrededor del mundo ocurrió en países en vías de desarrollo.1 y es el principal responsable de invalidez en el adulto.4

A pesar del mejor control de los factores de riesgo vascular, el envejecimiento progresivo de la población explica el incremento en la incidencia y prevalencia del ictus cerebral en los últimos años. Es indudable que la mejora en los programas de diagnóstico inicial, tratamiento y rehabilitación reducirá de forma notable la morbi-mortalidad de la enfermedad cerebro-vascular. Este grave problema sanitario puede comenzar a controlarse si se recuerda e insiste en todos los medios sociales que el ictus es una urgencia médica tratable y una catástrofe evitable.4

Los programas multidisciplinarios de rehabilitación profesional con capacitación laboral y gestión de casos afecta el resultado positivamente por lo que respecta a un nivel inferior de prestaciones a los 12 meses de la terminación del programa, en comparación con el nivel inicial.

Es uno de los más importantes objetivos para los pacientes con EVC y es una manifestación de reintegración a la sociedad. Los factores predictores positivos del regreso al trabajo después de un EVC son la fuerza muscular normal, ausencia de apraxia, edad, grado de discapacidad y ocupación. El regreso al trabajo se define como un mes o más de empleo activo después de un EVC, el tiempo máximo para el regreso al trabajo es variable de acuerdo: al país, las instituciones, el mercado de trabajo y en

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 8 de 10		

promedio va desde 8 meses hasta 40 meses, según Saeki y Wozniak. El regreso al trabajo dependiendo del estudio va desde el 11 hasta el 73 % de acuerdo con Zerwic

El regreso al trabajo

En un estudio realizado en los países bajos los centros de Rehabilitación Laboral relacionaron su éxito con la proporción de personas tratadas que consiguieron acceder al mercado de trabajo competitivo.

Los centros imparten programas integrados de formación profesional y formación en destrezas personales. Al cabo de 5 años, el 80 % de los participantes en los programas encuentran trabajo. Además sus destrezas personales mejoran. En un plazo de 4 a 7 años, la reducción de los fastos de seguridad social en trabajadores reintegrados supera el coste total del programa de rehabilitación.

La población con discapacidad es un grupo de especial atención. Básicamente porque es un fenómeno social que interesa desde diversas perspectivas a los sectores de la administración pública, a las instituciones privadas y a las organizaciones no gubernamentales. La discapacidad afecta no sólo a la persona sino también al núcleo familiar y a la comunidad de la que forma parte; sus dimensiones sociales y económicas, así como sus consecuencias para la salud pública adquieren otra magnitud. Las personas con discapacidad no presentan únicamente una limitación física en sus funciones (que se traduce en un déficit en la realización de sus actividades), sino también muestran un desajuste psicológico y una limitación en su desarrollo socioeconómico, educativo y cultural. 2

México se sumo al Convenio 159 de la OIT, sobre La Readaptación Profesional y el Empleo, promulgado el 20 de Junio de 1983, que insta a los países a establecer políticas destinadas a asegurar que existan medidas adecuadas de readaptación profesional al alcance de todas las personas con discapacidad y a promover oportunidades de empleo para este grupo de la población en el mercado regular de empleo. Asimismo, en la Secretaria del Trabajo y Previsión Social se han impulsado diversas acciones para contribuir a la inclusión y capacitación laboral, entre las que se incluyen las Redes de Vinculación Laboral para la atención integral de personas con discapacidad y adultos mayores, el Programa Abriendo Espacios y el Distintivo Empresa Incluyente (Gilberto Rincon Gallardo). Las redes de Vinculación Laboral para la atención integral de las personas con discapacidad fueron creadas en el año 2001 y en el 2008 se dio paso a la creación de la Red Nacional de Vinculación Laboral, misma que se integra por 32 Redes estatales, 2 regionales y 27 municipales.



8. Evaluación del resultado

8.1 Cuantitativo

8.2 Cualitativo

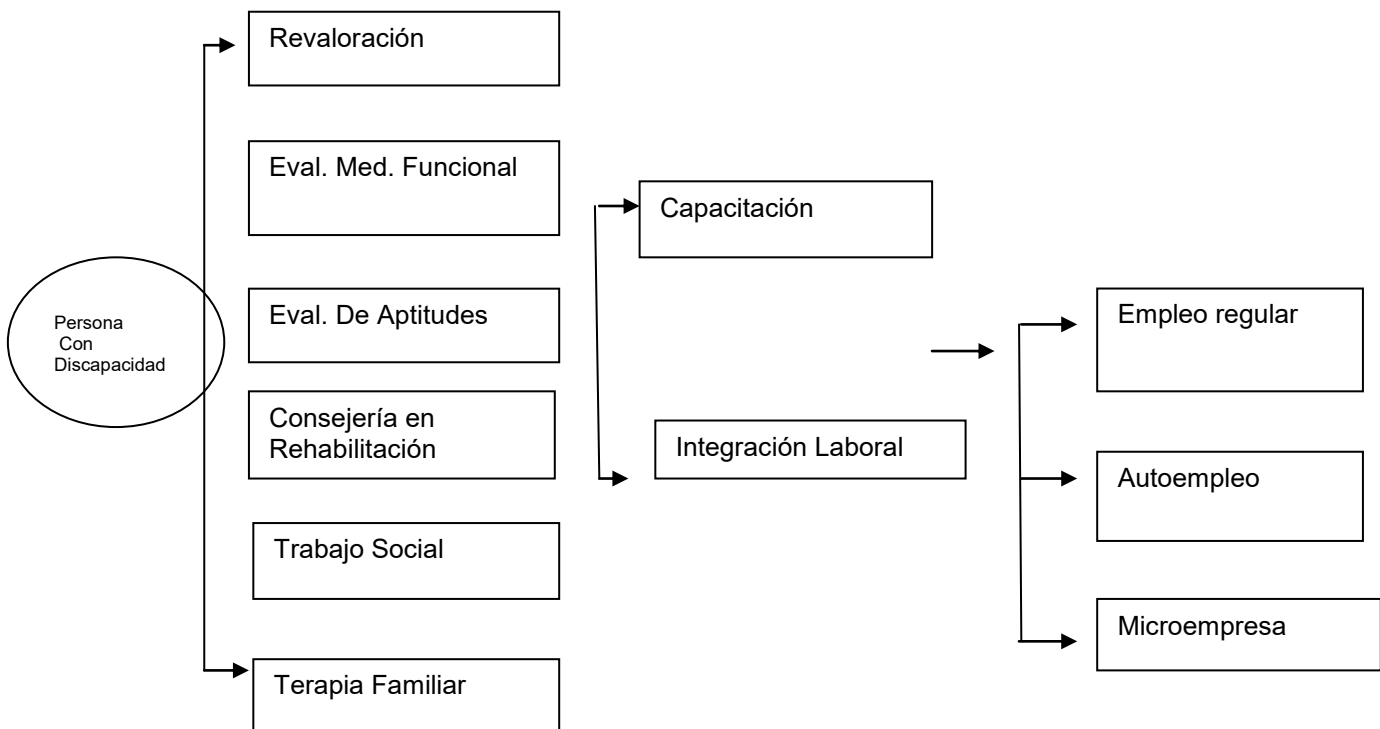
9. Criterios de alta

- Personas con discapacidad enviada a capacitación
- Personas con discapacidad integradas a un empleo regular
- Personas con discapacidad que recibieron la orientación y conformaron un negocio propio

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 9 de 10		



10. Anexos

10.1 Flujograma



10.2 Referencias bibliograficas y Guías clínicas específicas

- 1.- Cantú-Brito C, Ruiz SJ, Murillo B M. Manejo agudo y pronóstico a un año en pacientes mexicanos con un primer infarto cerebral: resultados del estudio metacéntrico PREMIER. Rev Neurol. 2010; 51 (11): 641-649
- 2.- INEGI. Las personas con discapacidad en México: una visión censal, 2004
- 3.- Avendaño A. Larios D. Guías de manejo Accidente Vascular Cerebral, Circulation. 2005;112 (Suppl I): IV – 111 – IV – 120
- 4.- Gallego J.Martinez E. Zubiri F. La enfermedad vascular cerebral en el año 2000. Unidad de ictus. ANALES San Navarra 2000; Vol. 23 (3), pg. 11
- 5.- Arana Ch A, Uribe US, Muñoz B.A, Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Enfermedad Cerebrovascular, ASOFARME (Asociación colombiana de facultades de medicina).

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 10 de 10

6.- Borges AB, Cruz CG, Aguilar FM, Manual de Rehabilitación para el Trabajo. Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación para la Rehabilitación e Integración Laboral Iztapalapa, DIF, México 2004

7.- Van LB, Nijhuis F. Assessment, education and placement: an integrated approach to vocational rehabilitation, International Journal of Rehabilitation Research. 2000; 23(4):261-269

8.- Marnetoft, Sven 1,2,3. Selandar John, Multidisciplinary vocational rehabilitation focusing on work training and case management for unemployed sicl-listed people. International Journal of Rehabilitation Research.2000, 23(4):271-279

9.- Seki S MD, Ogata H MD, Okubo T MD, Return to work after stroke: A follow-up study, Stroke. 1995; 26(3):399-401.

10. -Wozniak MA, Kittner SJ, Price T.R. Stroke location is not associated with return to work after first ischemic stroke. 2002; 50(8).354-359

11. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen institucional, actualización del nombre del instituto, corrección del contexto	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20