

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA REHABILITACION
DE PERSONAS CON LIMITACIÓN VISUAL (CEGUERA Y BAJA VISIÓN)**

**CENTRO DE REHABILITACION CARDIONEUROMUSCULAR
DE NORTE DE SANTANDER**

SAN JOSÉ CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

TABLA DE CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN

2. MARCO CONCEPTUAL

3. MARCO LEGAL

4. PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON LIMITACION VISUAL

4.1 Personas con Baja Visión

Objetivo

a. Fase de Valoración

Valoración por Optometría

Valoración por trabajo social

Valoración por psicología

Valoración por Fisioterapia

Valoración por Terapia Ocupacional

Junta Diagnostica

b. Fase de Intervención

Intervención por trabajo Social

Intervención por Psicología

Intervención por Fisioterapia

Intervención por Terapia Ocupacional

4.2 Personas Ciegas

Objetivo

a. Fase de Valoración

Valoración por Optometría
Valoración por trabajo social
Valoración por psicología
Valoración por Fisioterapia
Valoración por Terapia Ocupacional
Junta Diagnostica

b. Fase de Intervención

Intervención por Trabajo Social
Intervención por psicología
Intervención por fisioterapia.
Intervención por Terapia Ocupacional

5. Flujograma

1. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con los datos de la Organización Panamericana de la Salud, en Latinoamérica y en el Caribe el número de personas con baja visión es mayor al número de personas ciegas. Aproximadamente 2.300.000 personas ciegas y cerca de 6.000.000 sufren baja visión. En Colombia según las proyecciones del DANE de acuerdo al censo de 1993, la población con limitación visual para el 2001 se estima en 304.201 personas de estos el 74% son considerados con baja visión 225.109 personas y el porcentaje restante son ciegos 79.092.

Para lograr la integración familiar, social y laboral de esta población es necesario garantizar su rehabilitación integral (rehabilitación funcional y profesional), la cual se define como un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos encaminados a facilitar que una persona que presenta limitación en la actividad o restricción en la participación alcance un nivel funcional, físico, mental, y social óptimo, proporcionándole los medios que le permitan llevar en forma independiente y libre su propia vida, exige por lo tanto intervenir sobre la persona afectada, su ambiente inmediato y la sociedad en general.

En este sentido, el país ha definido un marco normativo para la atención en rehabilitación de las personas con alguna limitación como el acuerdo 74 de 1997 y la resolución 5261 de 1994. No obstante el marco conceptual de la rehabilitación integral se fundamenta hoy desde una perspectiva ambiental, es decir, en la medida en que el medio se ajuste para la participación de la persona con discapacidad, así mismo se minimiza la limitación para que esta pueda ejercer plenamente sus roles. Este enfoque de la discapacidad basado en el grado de funcionamiento de la persona de acuerdo a las oportunidades que le ofrezca el medio, requiere de un abordaje integral en donde se tenga en cuenta, no solo, la atención articulada en todos los servicios, sino la plena integración a su medio familiar, social y ocupacional.

Por otra parte, la norma tampoco establece procedimientos ni requisitos mínimos en cuanto a la intervención diagnóstica y tratamiento de las personas con discapacidad, por ello, la prestación del servicio está sujeta a la libre interpretación por parte de las entidades del sistema de salud. De igual manera no contempla el suministro de las ayudas que requieren las personas con ceguera como el bastón para la movilidad y las ayudas ópticas para el logro de una mayor funcionalidad visual de las personas con baja visión.

Es de vital importancia y necesidad la participación de la familia en el proceso de la integración socio laboral de la persona con discapacidad, que se constituye en el pilar fundamental para contribuir al crecimiento emocional, la interiorización de valores, la motivación y la retroalimentación de las competencias laborales, sin dejar de destacar que las personas con discapacidad deben ser sujetos activos, participantes de su propio proceso y responsables directos de su éxito profesional.

En conclusión, puede afirmarse que las personas con discapacidad sensorial visual pueden integrarse a nivel laboral, compitiendo de igual a igual en los niveles de productividad, de eficiencia y competitividad, siempre y cuando se ubiquen en el puesto correcto compatible con su perfil ocupacional y se les brinde los sistemas de apoyo requeridos dependiendo de su tipo de discapacidad, para su normal desempeño sociolaboral.

Por lo anterior se requiere entonces de un protocolo de atención que permita establecer con claridad los procedimientos propios del diagnóstico y de la intervención en el paciente ciego o con baja visión, para lograr su rehabilitación integral.

2. MARCO CONCEPTUAL

- **Rehabilitación Integral:**

Proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a facilitar que una persona que presenta limitación en la actividad o restricción en la participación alcance un nivel funcional físico, mental y social óptimo, proporcionándole los medios que le posibiliten llevar en forma independiente y libre su propia vida, exige por lo tanto intervenir sobre la persona afectada, su ambiente inmediato y la sociedad en general.

La rehabilitación Integral busca a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración del discapacitado al medio familiar, social y ocupacional. Está articulada y armonizada en el desarrollo y habilidades funcionales, ocupacionales y sociales. Desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación, prevención de la discapacidad, desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional”.

1

- **Rehabilitación Funcional:**

“Es la combinación de conocimientos y técnicas interdisciplinarias susceptibles de mejorar el pronóstico funcional. Comprende el conjunto organizado de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar la capacidad funcional física, psicológica, mental o social, previniendo, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la edad, la enfermedad o los accidentes, que puedan reducir o alterar la capacidad funcional de las personas para desempeñarse adecuadamente en su ámbito físico, social y laboral”. 2

1. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos de Política Habilitación/Rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad. Documento preliminar 2003.

2. Ministerio de la Protección Social . 2008

- **Rehabilitación Profesional:**

“Proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios, especialmente la orientación, formación profesional y colocación selectiva para que las personas con discapacidad puedan obtener y conservar un empleo adecuado y progrese en el mismo promoviendo así la integración de esta persona en la sociedad. OIT”. 2

- **Discapacidad:**

Es un término genérico que incluye déficits, limitación en la actividad y restricción en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción del individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales) CIF

- **Deficiencia:**

Desviación o pérdida significativa en una función o estructura corporales.

- **Actividad:**

Es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento

- **Limitación en la actividad:**

Dificultad que un individuo pueda tener en el desempeño-realización de actividades.

- **Participación:**

Es el acto de involucrarse en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento

- **Restricción en la participación:**

Son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. Esta determinada por la comparación con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

- **Limitación Visual**

Se define como la alteración del sistema visual que trae como consecuencia dificultades en el desarrollo de actividades que requieren el uso de la visión. En el contexto de la limitación visual se encuentran las personas ciegas y con baja visión.

- **Evaluación:**

Fase en la cual se determinan conjuntamente con la persona las capacidades físicas, mentales y profesionales para su desempeño ocupacional y sus posibilidades de ubicación productiva.

- **Orientación:**

Implica el asesoramiento a la persona con discapacidad para la elección de metas ocupacionales acordes con los resultados de la evaluación y con los recursos disponibles en el medio, en materia de formación profesional o trabajo.

- **Adaptación:**

Fase en la cual se contempla la preparación y el ajuste o reajuste físico, mental y social requerido por la persona para adecuarse a las exigencias del medio familiar, social y laboral.

Implica el desarrollo de habilidades personales y sociales para interactuar y participar activamente en su medio.

- **Formación profesional:**

Tiene como fin satisfacer las necesidades de capacitación de la persona con discapacidad, estimulando sus habilidades y destrezas y ofreciéndole los conocimientos necesarios para desarrollarlas.

- **Ubicación productiva:**

Es la integración de la persona a una actividad productiva remunerada o no remunerada acorde con sus capacidades, experiencias, calificaciones.

- **Ceguera**

Ausencia de la percepción de luz.

- **Ceguera legal**

Toda persona que presenta una agudeza visual menor a 20-200 o un campo visual hasta de 20 grados.

- **Baja Visión**

Una persona con baja visión es aquella con una incapacidad de la función visual aun después de tratamiento y corrección refractiva común con agudeza visual en el mejor ojo de de 6-18 a percepción de luz PL o campo visual menor de 10 grados desde el punto de fijación pero que use o sea potencialmente capaz de usar la visión para planificación y ejecución de tareas, para considerar una persona con baja visión se requiere que la alteración visual que presente sea bilateral e y irreversible y que exista una visión residual que pueda ser cuantificada.

La baja visión se clasifica en: baja visión leve, moderada, severa y profunda

3. MARCO LEGAL

- **Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad:** (XXXIX Reunión de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, OEA, Guatemala, 8 de Junio de 1999.
- **Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas:** (Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 1º -22 de Junio de 1983, Convenio 159)
- **Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad:** (Naciones Unidas, Asamblea General, Resolución 46/119, 17 de Diciembre de 1991)
- **Clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud. CIF:** aprobada por la 54 Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 2001.
- **Ley 100 de 1993:** estableció las bases para el nuevo sistema de seguridad social en salud. En los Artículos 1º, 38, 39, 152, 153, incluye la Rehabilitación como una fase del Proceso de atención integral en salud. En el artículo 156, garantiza el ingreso de toda la población al Sistema de Seguridad Social en condiciones equitativas. Crea un Régimen Subsidiado para los pobres y vulnerables. En el artículo 157, prioriza dentro de la población pobre y vulnerable a las personas con discapacidad entre otros.

- **Ley 361 de 1997:** por la cual se establecen los mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 276 de 2000:** por el cual se establece la conformación, define las funciones y señala el funcionamiento del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, fija las funciones del Secretario Técnico, define la coordinación del Comité Consultivo Nacional en la Consejería Presidencial para la Política Social y reglamenta la conformación y funciones de los Grupos de Enlace Sectorial.
- **Ley 762 de 2002,** mediante la cual se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- **Ley 982 de 2005:** "Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 1145 del 10 de julio del 2007:** Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de discapacidad y se dictan otras disposiciones.

4. PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA REHABILITACION DE PERSONAS CON LIMITACION VISUAL

4.1 Personas con Baja visión

Objetivo

Establecer los procedimientos para realizar el diagnóstico y la intervención oportuna en rehabilitación integral para personas con baja visión.

a. Fase de valoración

Esta fase está relacionada con la primera intervención que deben realizar los profesionales en salud con el paciente. Tiene como objetivo determinar el diagnóstico del paciente. En el servicio de rehabilitación integral para personas con baja visión y ciegas participan los siguientes profesionales

Optómetra

Trabajador social

Psicólogo

Fisioterapeuta

Terapeuta ocupacional

Valoración por Optometría

Tiene por objeto conocer la condición visual de la persona a través de una valoración clínica. Para la persona con baja visión se desarrollan las siguientes actividades, toma de agudeza visual para lejos y cerca, aplicación de pruebas funcionales que incluyen valoración del campo visual, sensibilidad al contraste, visión de color, brillo, orientación al paciente en su rehabilitación visual, la prescripción y manejo de ayudas ópticas, no ópticas o electrónicas

Valoración por Trabajo Social

Su objeto es ubicar a la persona con limitación visual en su contexto socio familiar.

Como en cualquier otro caso de valoración se desarrollan las siguientes acciones: entrevista de preingreso, valoración socioeconómica y familiar, contactos institucionales como apoyo extra institucional al desarrollo de la rehabilitación de la persona ciega, apoyo al equipo interdisciplinario.

Valoración por Psicología

La finalidad de la valoración psicológica es determinar el perfil psicológico que tienen el solicitante del servicio en el momento de iniciar el proceso de rehabilitación, comprende 3 grandes aspectos:

Aspecto emocional, ansiedad, depresión, autoestima.

Aspecto socio afectivo recursos familiares y sociales.

Adaptación y aceptación de la limitación visual.

Valoración por Fisioterapia

Esta relacionado con la valoración de la función de la locomoción y orientación espacial para lograr un desplazamiento funcional e independiente, esta dirigida a la funcionabilidad de la baja visión para los desplazamientos, actitud postural, traslados, desplazamientos, equilibrio, balance estático y dinámico, orientación utilizando el potencial visual marcha, coordinación y precisión, actitud postural, seguridad en el desplazamiento, normas de seguridad y manejo de la ayuda óptica dentro de un recorrido.

Utilizando el formato de evaluación(fisioterapia y hidroterapia)

Ficha de evaluación para pacientes con baja visión.

Valoración por Terapia Ocupacional

Tiene por objeto valorar la funcionalidad visual de las personas con baja visión, para establecer un plan de intervención dirigido a lograr un mejor funcionamiento visual de la persona en las actividades cotidianas y la utilización de ayudas ópticas.

Se requiere del manejo de ayudas ópticas o no ópticas.

Se desarrollan las siguientes actividades

Evaluación del funcionamiento visual en niños de 0 a 7 años basándose en el desarrollo de las funciones ópticas, óptico perceptivas visual, teniendo en cuenta el desarrollo del niño en las áreas de lenguaje, cognitiva, motor y socio afectiva. Valoración del funcionamiento visual de la persona con baja visión en el uso de ayudas ópticas, no ópticas y electrónicas.

Valoración de las demandas visuales en el puesto de trabajo de la persona con baja visión, esfuerzo físico, postura, procesos mentales, ambiente físico de trabajo, ambiente social.

Utilizando los siguientes formatos de evaluación:

Evaluación del funcionamiento visual

Ficha evaluativo de entrenamiento visual

Junta Diagnostica

Consiste en la reunión del equipo interdisciplinario que participan en el proceso de evaluación con el fin de establecer el plan de intervención integral de la persona con baja visión al proceso de rehabilitación, de acuerdo con los intereses, necesidades y expectativas y de conformidad con lo observado en la evaluación.

b. Fase de intervención

Intervención por Trabajo Social

La intervención en este servicio busca la integración de la persona con baja visión a su medio familiar, social y ocupacional, mediante la aplicación de una serie de técnicas y actividades profesionales que dependerán de la oportuna y eficaz atención y tratamiento de

problemas o impedimentos que se presentan en el entorno de la persona.

Intervención por Psicología

De acuerdo con el perfil obtenido en la evaluación, el profesional podrá determinar el grado de ajuste psicológico en el momento de la evaluación. Se determinara así la modalidad de atención necesaria la cual podrá ir desde la orientación hasta la intervención terapéutica individual y/o grupal según el caso.

Es importante aclarar que no se esta hablando de una intervención diferente a la implementada con persona sin limitaciones motivo de la intervención no es la limitación misma sino las consecuencias psicológicas de la desadaptación a la misma es decir no hay una psicología de la ceguera que se deba tener en cuenta en estos casos. Tanto la evaluación como el tratamiento de desajustes tipo de depresión, crisis de ansiedad o trastornos de personalidad se ajustaran a los parámetros utilizados con la población general.

Intervención por fisioterapia

Al fisioterapeuta le corresponde desarrollar actividades de entrenamiento, con aplicación de técnicas que van a permitir que la persona con baja visión se desplace en forma independiente a través del uso del bastón y del uso de técnicas especiales conducentes al logro de una adecuada orientación y manejo del espacio abierto y cerrado.

Se provee al paciente de técnicas de protección y normas de seguridad básicas para los desplazamientos siempre utilizando el potencial visual de la persona, se realiza un entrenamiento en movilidad en recintos cerrados y abiertos.

En estos primeros desplazamientos se observará:

Tipo de marcha si es segura o vacilante, puede servir la observación de la longitud de los pasos y la velocidad del andar.

Localización de los objetos su identificación y capacidad de eludirlos.

Percepción de obstáculos a nivel del suelo a la altura del cuerpo de la cabeza.

Reacción ante las diversas situaciones de luminosidad.

Utilización de los sentidos, sentidos privilegiados, anulados, subutilizados.

Uso de color.

Percepción de los objetos móviles, tránsito, peatones.

Funcionamiento visual de cerca.

Actitud general del sujeto.

En la hidroterapia se provee al paciente entrenamiento en control respiratorio, desapego, densidad, balance estático y balance dinámico.

Intervención por Terapia Ocupacional

El terapeuta ocupacional debe lograr el mayor grado de independencia y autonomía en las competencias ocupacionales y en la interacción con su entorno, se debe abordar a la persona con baja visión como un ser integral que puede alcanzar su máxima funcionabilidad.

Se realiza estimulación visual que consiste en desarrollar una serie de procesos de aprendizaje a través de estrategias y recursos, medios como el manejo del color, el contraste, la iluminación, utilización adecuada de ayudas ópticas y no ópticas que le permitan a la persona un mejor desempeño visual para lograr su autosuficiencia e integración en el ámbito familiar, social, escolar, deportivo y recreativo.

Igualmente utiliza entrenamiento visual, cuya finalidad es entrenar a la persona con baja visión sobre el uso de ayudas ópticas, no ópticas y electrónicas en su ambiente cotidiano en las diferentes actividades como:

Actividades de higiene personal

Baño

Cepillado de dientes

Lavado del cabello

Uso de cosméticos

Patrón de afeitada

El vestido, uso y arreglo de la ropa

Lavado de la ropa
Planchado
Clasificación de la ropa
Embetunado de zapatos
Costura
Arreglo de la casa
Trapear, barrer, encerar
Cocina al igual para servir líquidos
Preparación de alimentos Marcas y medidas
Uso de la estufa
Uso de la mesa del comedor
Arreglo de la cocina
Reconocimiento de dinero
Uso del teléfono
Algunas recomendaciones en general.

En cuanto a las modificaciones del entorno laboral, se deben tener en cuenta las demandas del puesto de trabajo, de manera que pueda sacarse al máximo provecho de la visión funcional y de las condiciones visuales del lugar de trabajo. Así mismo conocerlas exigencias visuales específicas e cada una de las operaciones que conforman el puesto de trabajo para realizar las respectivas adaptaciones o modificaciones en cuanto a iluminación, color y contraste.

4.2 Personas ciegas

Objetivo

Establecer los procedimientos para realizar el diagnóstico y la intervención oportuna en rehabilitación funcional de las personas con ceguera.

a. Fase de valoración

Valoración por optómetra

Tiene por objeto determinar la patología de la persona ciega y remitirla al servicio de rehabilitación integral.

Valoración por trabajo Social

Tiene por objeto ubicar a la persona con limitación visual en su contexto sociofamiliar.

Como en cualquier otro caso de valoración se desarrollan las siguientes acciones,

Entrevista de preingreso, valoración socioeconómica familiar contactos institucionales como apoyo extra institucional al desarrollo de la rehabilitación de la persona ciega, apoyo al equipo interdisciplinario.

Valoración por Psicología

La finalidad de la valoración psicológica es determinar el perfil psicológico que tiene el solicitante del servicio en el momento de iniciar el proceso de rehabilitación comprende 3 grandes aspectos

Aspecto emocional, ansiedad, depresión, autoestima

Aspecto socio afectivo

Adaptación y aceptación de la limitación visual

Valoración por fisioterapia

Esta relacionado con la valoración de la función de la locomoción y orientación espacial para lograr un desplazamiento funcional e independientes esta dirigidas a la funcionalidad de la baja visión para los desplazamientos, actitud postural, traslados, desplazamientos, equilibrio, orientación, utilizando el potencial visual, marcha, coordinación, precisión, actitud postural, seguridad en el desplazamiento, normas de seguridad, manejo de la ayuda óptica dentro de un recorrido.

Utilizando el formato de evaluación (fisioterapia y hidroterapia)

Valoración por Terapia Ocupacional

Evaluación de las habilidades senso-perceptivas, motoras y manuales en las personas ciegas aplicando el formato de evaluación de entrenamiento visual.

Junta Diagnostica

Consiste en la reunión del equipo interdisciplinario que participa en el proceso e evaluación con el fin de establecer el plan de intervención integral de la persona ciega al proceso de rehabilitación, de acuerdo con los intereses, necesidades y expectativas de esta, y de conformidad con lo observado en la evaluación.

Cuando no se pueda conformar la junta diagnostica en la IPS se sugiere que sea el trabajador social que oriente el plan de intervención de la persona con baja visión en su proceso de rehabilitación.

b. Fase de intervención

Intervención por Trabajo Social

La intervención en este servicio busca la integración de la persona con baja visión a su medio familiar, social y ocupacional, mediante la aplicación de una serie de técnicas y

actividades profesionales que dependerán de la oportuna y eficaz atención y tratamiento de problemas o impedimentos que se presentan en el entorno de la persona.

Intervención por Psicología

De acuerdo con el perfil obtenido en la evaluación, el profesional podrá determinar el grado de ajuste psicológico en el momento de la evaluaciones determinara así la modalidad de atención necesaria la cual podrá ir desde la orientación hasta la intervención terapéutica individual y grupal según el caso.

Es importante aclarar que no se esta hablando de una intervención diferente a la implementada con personas sin limitaciones motivo de la intervención no es la limitación misma sino las consecuencias psicológicas de la desadaptación a la misma, es decir no hay una psicología de la ceguera que se deba tener en cuenta en estos casos. Tanto la evaluación como el tratamiento de desajuste tipo depresión, crisis de ansiedad o trastornos de personalidad se ajustara a los parámetros utilizados con la población en general.

Intervención por Fisioterapia

Al fisioterapeuta le corresponde desarrollar actividades de entrenamiento con aplicación de técnicas que van a permitir que la persona ciega se desplace en forma independiente a través del uso del bastón y del uso de técnicas especiales conducentes al logro de una adecuada orientación y manejo del espacio abierto y cerrado.

Se provee al paciente de técnicas de protección y normas de seguridad básicas para los desplazamientos, se realiza un entrenamiento que permita una adecuada orientación y posteriormente se realiza un entrenamiento en movilidad en recintos cerrados y abiertos.

1. Entrevista preliminar

2. Adiestramiento sensorial, ejercicios

Habilidad sensorial táctil

Habilidad sensorial olfativa

3. Ejercicios de percepción de obstáculos

Orientación

Ejercicios e direccionalidad, puntos cardinales

Entrenamientos en giros

Ubicación respecto a los puntos cardinales

4. Movilidad

Técnicas pre bastón

Conocimiento del bastón

Recorridos preliminares

Configuración de calles y carreras

Cruce de calles

Técnicas para transitar calles congestionadas

Entrenamiento en diversas zonas de la ciudad

Direcciones

Abordaje de medios de transporte

Entrenamiento en lugares especiales

Evaluación final teórico practico

5. Hidroterapia

Control respiratorio

Desapego

Densidad

Balance estático

Balance dinámico

Intervención por Terapia Ocupacional

Se busca que el paciente logre el mayor grado de independencia y autonomía en las competencias ocupacionales y en la interacción con su entorno, es decir se debe hacer entrenamiento en la utilización de técnicas y herramientas para el acceso a la información. El braille es una herramienta se debe informar sobre la tecnología existente para el acceso a la información, técnicas para la funcionalidad en la realización de las actividades diarias, como higiene y presentación personal, mantenimiento y reparación de prendas ,aseo y mantenimiento del hogar, desenvolvimiento social, actividades de cocina, prevención de accidentes, normas de seguridad y comportamiento social, con el fin de que sea aceptado en el medio en el que debe participar como miembro activo.

La duración del programa es de 3 meses donde el paciente asiste tres veces por semana con una intensidad de 3.30 horas en el día para un total de:

Optometría/Oftalmólogo: Consulta valoración

Trabajo Social: Valoración

Psicología: 20 Horas

Terapia Ocupacional: 38 Horas

Fisioterapia: 74 Horas

5. FLUJOGRAMA DEL SERVICIO

