



MINISTERIO  
DE SALUD

**Instructivo de entrega de  
equipos para movilización de las  
personas veteranas de guerra  
con discapacidad física**

San Salvador, junio 2020





MINISTERIO  
DE SALUD

# **Instructivo de entrega de equipos para movilización de las personas veteranas de guerra con discapacidad física**

2020 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas  
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

## **Autoridades**

**Dr. Francisco José Alabí Montoya**  
**Ministro de Salud *ad honorem***

**Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza**  
**Viceministro de Salud**

**Dra. Karla Marina Díaz de Naves**  
**Viceministra de Operaciones en Salud**

### **Equipo técnico**

---

Dra. Altagracia Xochitl Panameño Romero

Dra. Claudia Lissette Ancheta Ramírez

Dra. Andy María Juárez de Linares

Unidad de Atención a la persona Veterana de Guerra (UAVG)

Licda. Verónica Judith Molina Morán

Inga. Iris Gonzáles

---

Lic. Ernesto Villalobos Ayala

Dirección de Regulación y Legislación en Salud (DRLS)

Lic. Edwin López Morán

---

### **Comité consultivo**

---

Unidad por el Derecho a la Salud (Atención a la persona Adulta Mayor)

Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles (DENT)

---

Fisioterapeutas del primer y segundo nivel de atención.

---

# Índice

	<b>Acuerdo</b>	8
<b>I.</b>	<b>Introducción</b> .....	9
<b>II.</b>	<b>Objetivos</b> .....	10
<b>III.</b>	<b>Ámbito de aplicación</b> .....	11
<b>IV.</b>	<b>Desarrollo del contenido técnico</b> .....	12
	<b>A. Glosario y abreviaturas</b> .....	12
	<b>B. Características de los equipos de movilización de     pacientes</b> .....	14
<b>V.</b>	<b>Metodología para la evaluación clínica de la persona veterana de guerra</b> .....	17
<b>VI.</b>	<b>Metodología para entrega de equipos de movilización de pacientes veteranos</b> .....	19
<b>VII.</b>	<b>Disposiciones finales</b> .....	22
<b>VIII.</b>	<b>Vigencia</b> .....	23
<b>IX.</b>	<b>Anexos</b> .....	24



ACUERDO n.º 979

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, CONSIDERANDO:

- I. Que la Constitución en su artículo 65, impone que la salud constituye un bien público, y por ello, el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que de conformidad a lo establecido en los artículos 40 del Código de Salud y 42 numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, el Ministerio de Salud es el organismo responsable de emitir las normas pertinentes en materia de salud, así como organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud; y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que el artículo Art. 206 del Código de Salud, establece que la rehabilitación integral está considerada como la tercera etapa dentro del proceso de atención del individuo y tiene como objeto fundamental rescatar las capacidades residuales del inválido, para reincorporarlo a su medio social y familiar.
- IV. Que la Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad establece en sus artículos 5 y 6, la obligación de dar acceso a la persona con discapacidad a servicios de rehabilitación integral, y por lo cual el Estado debe crear, dotar, educar y poner en funcionamiento, los servicios e instituciones de rehabilitación y recuperación necesarios, para atender a la población con discapacidad.
- V. Que es oportuno establecer disposiciones, que permitan entregar a la población con discapacidad, equipo que le facilite tener una vida y desempeño con normalidad.

Para lo cual ACUERDA, emitir el siguiente:

**Instructivo para entrega de equipos para movilización de las personas  
veteranas de guerra con discapacidad física**



## I. Introducción

El Ministerio de Salud (Minsal) inició en el año 2016, el levantamiento de datos en salud de la población veterana de guerra de la Fuerza Armada de El Salvador (FAES) y excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), los datos obtenidos se registraron en el Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP), con ello se elaboró el *Análisis del perfil de morbilidades del sector veterano de guerra y excombatientes*, y para diciembre del año 2018 ya se contaba con el registro de una población veterana de 62 167; con los siguientes datos de interés:

En el rango de edad de 20 a 59 años de edad se encuentra el 68 % (42 055); el 32.3 % (20 112) son adultos mayores de 60 años (15 284 hombres; 4828 mujeres); el 25 % (15 466) diagnosticados con enfermedades crónicas. El 21 % (13 315) padecen alguna de las cinco discapacidades exploradas (visual, física, auditiva mental e intelectual); y de este grupo, la discapacidad física es la segunda más representativa con un 33 % (4423).

Así mismo, durante el año 2018, se identificaron veteranos con necesidades de bastones, sillas de ruedas, muletas y andaderas; razón por la cual, el Minsal elabora la compra de estos equipos de movilización individual, a través de la Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra, en apoyo a las necesidades identificadas, considerando además, los inodoros portátiles y colchón antiescaras en futuras adquisiciones.

Por ello se elabora el presente *Instructivo de entrega de equipos para movilización para las personas veteranas de guerra con discapacidad física*, a fin de establecer los procesos de evaluación por fisioterapia y la entrega gratuita de estos equipos, que contribuirá a mejorar su calidad de vida en el proceso de rehabilitación por cirugías o alguna lesión. Adicionalmente con esta medida se apoyará en el cumplimiento de los dos componentes de atención especial contemplados en el *Plan Cuscatlán: Atención geriátrica integral y rehabilitación integral*.

## **II. Objetivos**

### **Objetivo general:**

Contribuir a la mejora en la calidad de vida de la población veterana de guerra y excombatientes, con discapacidad física, a través de la dotación gratuita de equipos para su movilización.

### **Objetivos específicos:**

1. Establecer los procesos de evaluación por parte del personal de salud hacia la persona veterana de guerra, a fin de definir el tipo de implemento de apoyo que necesita según su condición de salud.
2. Definir los procesos para la entrega de los equipos de movilización a la persona veterana de guerra con discapacidad física.

### **III. Ámbito de aplicación**

El presente instructivo será aplicable a las direcciones regionales de salud, hospitales nacionales, SIBASI y unidades comunitarias de salud familiar (UCSF), del Ministerio de Salud, quienes realizarán la evaluación clínica, y en el caso de las UCSF, la entrega directa a la persona veterana de guerra.

## IV. Desarrollo del contenido técnico

### A. Glosario y abreviaturas

Para los usos del presente instructivo, se consideran las siguientes definiciones:

#### a.1. Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF):

Clasificación internacional desarrollada por la Organización Mundial para la Salud (OMS), cuyo objetivo principal consiste en brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados a ella.

**a.2. Discapacidad física:** consiste en falta, deterioro o alteración funcional de una o más partes del cuerpo, y que provoque inmovilidad o disminución de movilidad. Este tipo de discapacidad afecta al aparato locomotor, siendo visible en las extremidades. Las limitaciones presentes en las personas con discapacidad física hacen difícil desarrollar una vida normal e idealmente requieren determinados apoyos externos. Las limitaciones pueden ser permanentes o temporales. Para la clasificación de la discapacidad física se suele tomar en cuenta las causas y la zona de limitación del movimiento:

- Según la causa: motrices con o sin afectación cerebral, debidas a enfermedad crónica y mixtas.
- Según la zona afectada: en extremidades inferiores, en extremidades superiores, tronco, cuello y cara.

#### Principales tipos de discapacidad física:

1. **Monoplejía:** parálisis de una única extremidad.
2. **Paraplejía:** ocasionada por lesión medular en zona dorsal que supone incapacidad de movimiento en la mitad inferior del cuerpo, básicamente afecta piernas y pies.
3. **Tetraplejía:** alteración debida a una lesión cervical con pérdida total de la capacidad de movimiento de las extremidades inferiores y en la pérdida total o parcial de la capacidad de movimiento de los miembros superiores.
4. **Hemiplejía:** lesión en el sistema nervioso que produce parálisis en la parte opuesta o contralateral del área neurológica dañada. Ocasionada por accidentes cerebrovasculares o traumatismos craneoencefálicos.
5. **Distrofia muscular:** existe presencia de un tono muscular débil que va perdiendo tejido con el tiempo, haciendo difícil el movimiento y provocando una discapacidad. Es uno de los tipos de discapacidad física más frecuente.

6. **Parálisis cerebral:** es una condición médica crónica debida a problemas durante el desarrollo cerebral del feto o en la niñez, con graves efectos en la motricidad: lentitud de movimiento, rigidez, agitación, convulsiones o parálisis completa de la musculatura voluntaria.
7. **Amputación:** la pérdida de extremidades o de partes del cuerpo pueden provocar una discapacidad física al limitar el funcionamiento habitual de la persona.

**a.3. Discapacidad auditiva:** consiste en el deterioro o falta de la función sensorial de oír (sordera parcial o total, dificultades para hablar).

**a.4. Discapacidad intelectual:** consiste en limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.

**a.5. Discapacidad visual:** consiste en el deterioro o falta de la función sensorial de ver (visión disminuida, ceguera).

**a.6. Discapacidad mental:** consiste en alteraciones o deficiencias en las funciones mentales, específicamente en el pensar, sentir y relacionarse. Es conocido también bajo el término de Discapacidad Psicosocial.

**a.7. Habilitación:** es el término que se refiere a todo lo relacionado con el proceso de volver capaz o apto para las actividades de la vida diaria, a alguien que nunca antes había adquirido esas capacidades. Se aplica principalmente a los niños con discapacidades. Es el equivalente, en los niños, de la rehabilitación en los adultos.

**a.8. Rehabilitación funcional:** es el proceso de restauración de una o varias funciones de la persona, a pesar de sus deficiencias o discapacidades. La rehabilitación funcional comprende: rehabilitación física, rehabilitación psicológica, rehabilitación sensorial, rehabilitación educativa. Los dos primeros (a y b) también se conocen como Rehabilitación médica.

Para la mejor comprensión del presente instructivo, se usarán las siguientes abreviaturas:

**CIE-10:** Clasificación Internacional de Enfermedades 10.a edición.

**DUI:** Documento Único de Identidad

**MINSAL:** Ministerio de Salud

**RIIS:** Redes Integrales e Integradas en Salud

**UCSF:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

**UAVG:** Unidad de Atención a la persona Veterana de Guerra

**VG:** Veteranos de Guerra

## **B. Características de los equipos de movilización de pacientes**

### **a. Silla de ruedas:**

La silla de ruedas forma parte de las ayudas técnicas, es decir, de los dispositivos físicos de aplicación que posibilitan o mejoran el desarrollo de actividades del aparato locomotor, limitadas por deficiencias o discapacidades de tipo parcial o total.

Se considera un vehículo individual para el traslado de personas que han perdido, de forma permanente, total o parcialmente, la capacidad de desplazarse, el objetivo es favorecer la movilidad a pacientes que no pueden caminar, ni desplazarse por sí mismos con otros dispositivos, facilitando así su autonomía e integración social.<sup>1</sup>

- **Partes de la silla de ruedas:**

Asiento respaldo	Chasis, rayos.
Reposapiés	Aros propulsores
Reposa brazos	Barras de cruceta
Reposa piernas	Barras de inclinación
Mangos de empuje	Frenos de estacionamiento
Ruedas delanteras giratorias	Ruedas traseras propulsoras

### **b. Andaderas:**

Son dispositivos ortopédicos que permiten desarrollar la marcha apoyándose sobre éstos y sobre las extremidades. Aumentan considerablemente la base de sustentación y por tanto, la estabilidad y el equilibrio del paciente. Proporcionan una gran seguridad psicológica a la persona que los utiliza, ya que éste pierde miedo a caerse.

- En el andador se distinguen 4 partes:

1) **Empuñadura:** suele ser de goma o espuma que debe permitir una sujeción confortable y segura de la mano.

2) **Estructura:** es resistente se utilizan materiales de acero, aluminio o hierro.

3) **Patas o pies de apoyo:** está en contacto con el suelo, normalmente son cuatro y regulables en altura, sin ruedas o con 2 ruedas.

- **Las andaderas simples o sin ruedas:** Para personas que necesitan ayuda para caminar y avanzar de forma pausada y realizando poco esfuerzo. De mayor utilidad en interiores donde no hay obstáculos.
- **Las andaderas con 2 ruedas delanteras:** Las ruedas permiten que el andador se deslice, facilitando caminar de forma más ligera, las conteras dan estabilidad y frenan al paciente.

4) **Conteras de goma o caucho:** amortigua el impacto del andador con el suelo y son antideslizantes. Se desgastan con el uso, por lo que hay que advertir al paciente que revise periódicamente su estado físico.

#### c. Bastones:

Son dispositivos de ayuda a la marcha muy utilizados y sencillos. Mejoran y/o mantienen el equilibrio con lo que se amplía la base de sustentación del paciente. Además, pueden ayudar a descargar parcialmente los miembros inferiores.<sup>3</sup>

- **Descripción:** consta de tres partes

1) **Empuñadura:** sirve para tomar el bastón, en forma ergonómica para adaptarse mejor a la anatomía de la mano del paciente.

2) **Caña:** es el segmento central vertical del bastón situado bajo la empuñadura, es cilíndrica, de materiales como madera o metales ligeros. Se encarga de transmitir la carga al suelo.

3) **Conteras:** los elementos más distales del bastón, encargados de amortiguar el impacto con el suelo y evitar los deslizamientos.

#### d. Muletas:

Son dispositivos ortopédicos que permiten realizar un apoyo directo sobre el tronco, lo que proporciona una gran estabilidad y equilibrio, dejando las manos libres al mismo tiempo.<sup>4</sup>

- **Descripción:** consta de cinco partes:

1. **Apoyo axilar:** tiene forma cóncava, lo que le permite encajarse en la cara anterolateral del tórax.

2. **Brazo:** es la zona de la muleta que une al apoyo axilar con la empuñadura y consta de dos barras regulables o no, que pasan por los laterales de la empuñadura.

**3. Empuñadura:** es la zona de apoyo de la mano, que debe ser confortable y permitir un agarre seguro.

Puede tener distintas formas y puede ser de distintos materiales.

**4. Caña:** es el elemento que transmite las cargas al suelo y suele estar constituida de metales ligeros.

Generalmente es regulable en altura.

**5. Conteras:** son los elementos más distales de la muleta, encargados de amortiguar el impacto con el suelo y evitar los deslizamientos.



## **V. Metodología para evaluación clínica de la persona veterana de guerra**

### **1. Criterios a cumplir por las personas veteranas de guerra:**

1.1. Persona veterana de guerra y excombatiente, identificada en el Registro Nacional del Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBDT).

1.2. Que cuente con DUI y/o número de carné de VG emitido por MIGOBDT.

1.3. Persona veterana de guerra identificada con discapacidad física.

1.4. Persona veterana de guerra identificada en la atención ambulatoria o que se encuentra ingresado en algún hospital.

- **Atención ambulatoria:**

- La atención recibida será registrada en el expediente clínico, mediante nota del profesional de fisioterapia o del médico tratante de la UCSF u hospital.

- Indicación de fisioterapeuta, de la necesidad de equipo para movilización de pacientes.

- **Pacientes ingresados en hospitales nacionales:**

- Registro en el expediente clínico del hospital, de la atención recibida mediante nota de Fisioterapia o de médico fisiatra (en caso que hubiere dicha especialidad).

- Indicación de fisioterapeuta o médico fisiatra (en caso que hubiere dicha especialidad) de la necesidad de equipo para movilización de pacientes.

### **2. Proceso de evaluación de las personas veteranas de guerra por el profesional de salud del Minsal:**

#### 2.1. UCSF Básica:

- A nivel comunitario: promotor(a) de salud, identificará a la persona veterana con discapacidad física, a quien deberá referir para evaluación por fisioterapeuta de la RIIS.

- En la consulta ambulatoria: el médico/a brindará la atención y entregará referencia a fisioterapista de la RIIS, quedando consignado en las fuentes de información primaria (Expediente clínico de la UCSF, Registro Diario de Consulta ambulatoria con la afiliación “VG”).

2.2. Fisioterapista de la RIIS será el profesional de la salud que deberá evaluar a la persona veterana e indicará el tipo de *equipo de movilización de paciente* que más se adecue a la necesidad. La atención brindada será registrada en el expediente clínico, mediante nota del profesional de fisioterapia de la UCSF o del hospital.

2.3. La atención quedará consignada en las fuentes de información primaria (Expediente clínico de la UCSF y hospital, Registro diario de consulta ambulatoria con la afiliación “VG”, tabuladores de fisioterapia y otros con afiliación “VG”).

2.4. El profesional de Fisioterapia elaborará el listado de las personas identificadas y el *Equipo de movilización de paciente* que se requiere para cada caso (ver Anexo n.º 1), esta información será remitida mensualmente al director(a) del establecimiento (indicando casos o la ausencia de los mismos).

2.5. La dirección de cada establecimiento enviará mensualmente al enlace de veteranos de cada SIBASI, el listado con las personas y el tipo de equipo de movilización para cada uno los evaluados.

## **VI. Metodología para entrega de equipos para movilización de pacientes veteranos**

### **1. Resguardo de los equipos de movilización de pacientes:**

1.1. La adquisición de los *equipos de movilización de pacientes* está a cargo de la UAVG, siendo recepcionados en el «Almacén El Paraíso» del MINSAL.

1.2. La persona enlace de veteranos de guerra de la dirección regional de salud, será la responsable de efectuar el retiro de los equipos solicitados, y trasladarlos al almacén de la Dirección de la región de salud correspondiente, a efecto de ser resguardado. (El enlace de los veteranos de guerra deberá quedarse con copia del vale de entrega del «Almacén El Paraíso» y vale de recepción en almacén regional). Para este proceso coordinará la asignación de vehículo por parte de la administración de la dirección regional de salud.

1.3. Posterior a la recepción en el almacén de la dirección regional de salud, se deberá realizar la entrega a la persona veterana de guerra en un periodo no mayor a 10 días hábiles.

### **2. Proceso de entrega de los equipos de apoyo para movilización:**

2.1. El enlace regional del programa de veteranos de guerra, será el responsable de coordinar con los diferentes niveles de atención a fin de entregar los equipos en el periodo estipulado para tal fin.

2.2. El enlace de los veteranos de guerra de la dirección regional de salud garantizará el retiro de los equipos de movilización de pacientes, del almacén de la dirección regional de salud, para ser trasladado hacia la sede de la UCSF más cercana al domicilio del paciente.

2.3. Previa coordinación entre enlaces, se dispondrá de un vehículo institucional, ya sea de la región, SIBASI o UCSF, para trasladar el equipo de movilización de pacientes hacia la UCSF más cercana al domicilio del paciente.

2.4. Si la persona veterana no puede trasladarse hasta la UCSF, debido a su condición de salud, se podrá entregar el equipo de apoyo en su domicilio, para lo cual coordinará transporte con UCSF, SIBASI o región.

2.5. Deberá llenarse el Anexo n.º 2 *Comprobante de entrega de equipo para movilización*, asegurarse de llevar almohadilla para entintar dedos de la persona veterana para estampar la huella en el Anexo n.º 1, en caso que no pueda firmar.

2.6. Tomar fotografía de la persona veterana con su implemento entregado.

2.7. Tomar fotografía del DUI de la persona veterana a quien se entregó el implemento.

2.8. La entrega se realizará de lunes a viernes en horario de 8.00 a. m. a 3.00 p. m.

### **3. Proceso de documentación de la entrega del equipo para movilización de paciente:**

3.1. Se realizará entrega individual, no en jornadas médicas.

3.2. Por cada equipo entregado se llenará el Anexo n.º 2 *Comprobante de entrega de equipo para movilización*, el formato original de dicho anexo se entregará al administrador de contrato de la compra, quedando copia en la región y UCSF donde se realizó la entrega.

3.3. Cada anexo n.º 2 llevará adjunto copia de DUI de la persona veterana que recibió el equipo para movilización, fotografía impresa de entrega del equipo. (en papel bond tamaño carta, blanco y negro).

3.4. Cada enlace de veteranos de la dirección regional de salud, SIBASI y UCSF dispondrá una carpeta para archivo documental de todos los comprobantes de entrega de equipo (Anexo n.º 2), quedándose con copia de cada comprobante y el formato original se entregará al administrador de contrato de la compra.

3.5. Cada equipo de movilización será entregado junto a las normas de buen uso, según corresponda con el implemento asignado (Anexo n.º 4).

3.6. Enlace de veteranos de guerra del SIBASI elaborará el consolidado mensual de los equipos de apoyo entregados según Anexo n.º 3, el cual será enviado en formato digital a director regional.

### **4. Identificación de necesidades de implemento de apoyo para movilización de pacientes**

La UAVG elaborará distribución y la proyección de adquisiciones de equipos de movilización de pacientes de acuerdo a las necesidades que las regiones envíen.

#### **Proceso de envío de información**

4.1. Fisioterapeuta de la RIIS elaborará listado en formato digital, según anexo n.º 1 y lo enviará a la dirección del establecimiento.

4.2. La dirección del establecimiento (UCSF u hospital) enviará al SIBASI el Anexo n.º 1 (en formato digital) elaborado por fisioterapia.

4.3. Enlace de veteranos del SIBASI consolidará los anexos n.º 1 que reciba de los establecimientos y remitirá a enlace de la región en formato digital: la Matriz de necesidades consolidadas del Anexo n.º 1 y el Anexo n.º 3 de consolidado de equipos entregados, deberá enviarlo los últimos cinco días hábiles de cada mes

4.4. La Dirección regional de salud consolidará en formato digital, los Anexos n.º 1 y n.º 3 y será remitido vía correo electrónico a la UAVG, con copia a la persona que este como director o directora, los primeros cinco días de cada mes.

4.5. La UAVG consolidará los primeros 10 días hábiles de cada mes dicha información, la cual servirá de insumo para la asignación mensual a cada región, de los equipos de movilización de pacientes y para verificar la entrega de los equipos a las personas veteranas.

4.6 La UAVG elaborará el cuadro de distribución para cada región de acuerdo a las necesidades remitidas.

## **VII. Disposiciones finales**

### **a) Sanciones por el incumplimiento**

Es responsabilidad del personal del Minsal dar cumplimiento al presente instructivo de entrega de equipos para movilización a la persona veterana de guerra con discapacidad física, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

### **b) Revisión y actualización**

El presente instructivo de entrega de equipos para movilización a la persona veterana de guerra, serán revisados y actualizados cuando existan cambios en los procesos de evaluación y entrega de los insumos adquiridos o en la estructura orgánica o funcionamiento del Minsal, o cuando se determine necesario por parte del titular.


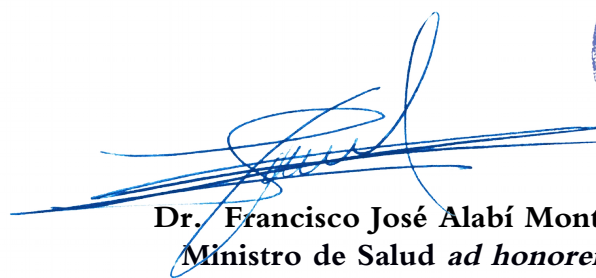
### **c) De lo no previsto**

Todo lo que no esté previsto en el presente instructivo, se resolverá a petición de la UAVG, por medio de escrito dirigido al titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

## VIII. Vigencia

El presente Instructivo de entrega de apoyo de movilización a la persona veterana de guerra con discapacidad física, entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador, a los ocho días del mes de junio de dos mil veinte.



**Dr. Francisco José Alabí Montoya**  
**Ministro de Salud *ad honorem***

## **IX. Anexos**



**Anexo n.º 1**

**Matriz de necesidades de equipos para movilización de personas veteranas de guerra**

Mes: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

Región: \_\_\_\_\_

SIBASI: \_\_\_\_\_

UCSF: \_\_\_\_\_

Datos Generales del Veterano(a) o Excombatiente										Insumo que Necesita						
No.	Nombre de Veterano(a) o Excombatiente	Edad	DUI	No. de Carnét de VG	Departamento	Municipio de domicilio	UCSF donde consulta	Diagnóstico CIE-10 (relacionado con la discapacidad)	Código CIE-10	Silla de Ruedas	Andaderas		Bastón	Muletas	Colchón anti escaras	Inodoro portátil
											Con ruedas	Sin ruedas				
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
<b>TOTAL</b>																

★ El Anexo n.º 1 **deberá elaborarse en formato digital, agregando más filas** a fin de consolidar todos los casos identificados en el nivel local.

**Anexo n.º 2**

**Comprobante de entrega de equipo para movilización**  
**\* anexar fotografías de cada entrega y copia de DUI del VG\***

Región de salud: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en: \_\_\_\_\_, del municipio \_\_\_\_\_, departamento: \_\_\_\_\_, que me identifico con mi Documento Único de Identidad n.º \_\_\_\_\_, con carnet de veterano de guerra / excombatiente n.º \_\_\_\_\_, que padezco la Enfermedad o discapacidad siguiente: (colocar diagnóstico relacionado con la discapacidad):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_


HAGO CONSTAR QUE RECIBO a mi entera satisfacción de parte del Ministerio de Salud, el siguiente Equipo para movilización de pacientes de forma GRATUITA, como un beneficio exclusivo del Programa de Atención a la persona Veterana de Guerra del Ministerio de Salud:

Cantidad	Producto	Modelo	Marca

Y me comprometo a usarlo conforme a las indicaciones de cuidado que me fueron dadas por el profesional de la salud de esta institución, la cual no se hará responsable en caso de extravío, hurto, deterioro o daños por mala utilización.

Enterado(a) y conforme de lo anterior, firmo y/o estampo mis huellas digitales, a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y sello del profesional que entrega

  
Firma o Huella de la persona  
Veterana o Excombatiente

Sello de la UCSF



## Anexo n.º 4

### Normas de buen uso de los equipos entregados

#### ● Instrucciones para usar de silla de ruedas:

1. Antes del primer uso, para evitar caídas y situaciones peligrosas, es recomendable practicar en terrenos planos. Se recomienda hacerlo acompañado.
2. Para el uso de la silla compruebe que todos los componentes están bien sujetos y en buen estado.
3. Tenga en cuenta que las partes tapizadas de la silla pueden calentarse y causar lesiones en la piel. Tape esas zonas o proteja la silla de ruedas de la radiación solar.
4. La silla de ruedas no debe transportar a varias personas o cargas.
5. Los surcos en el asfalto, rieles o estancamientos similares, si no puede esquivarlos, debe cruzarlos en un ángulo recto (90°).
6. Evitar la realización de movimientos corporales que cambien el centro de gravedad y puedan provocar una caída.
7. Evite empujar sin frenar hacia un obstáculo (escalón, bordillo), ya que el ocupante podría caer hacia delante.
8. Para superar obstáculos utilice rampas.
9. Para subir y bajar nunca se apoye en las plataformas de los reposapiés.
10. En la calle tenga en cuenta el código de circulación.
11. No conduzca la silla de ruedas bajo los efectos del alcohol o medicamentos

#### • Cuidados básicos para el mantenimiento de la silla de ruedas:

Cuidados diarios	Limpiar toda la silla con un trapo húmedo.
Cuidados semanales	Mantener presión adecuada de las llantas
Cuidados mensuales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Revisar ajuste de tornillos y tuercas</li><li>• Revisar las partes desmontables</li><li>• Controlar alineación de las 4 llantas.</li><li>• Limpiar chasis con cera para carros</li></ul>
Cuidados anuales	Lubricar partes abatibles y puntos giratorios

- **Instrucciones para usar andadera:**

**Consideraciones:**

La altura se regulará de tal manera que las manos realicen el apoyo aproximadamente a la altura de los trocánteres mayores. Es imprescindible que el paciente tenga un buen tono muscular e igualdad motora en ambos miembros superiores. Se debe valorar el equilibrio y la fuerza del paciente en las extremidades inferiores y superiores.

**a) Para pararse con una andadera**

1. Haga su cadera hacia adelante hacia la orilla de la cama, silla o inodoro. Mantenga su pierna operada o lesionada, estirada hacia adelante y su pierna en buenas condiciones doblada y apoyada en el piso.
2. Use sus brazos para empujarse en la orilla de la cama, los apoyabrazos de la silla o el asiento del inodoro para levantarse.
3. Cargue el peso sobre su otra pierna y lleve sus manos hacia las agarraderas de la andadera. Lleve su pierna operada hacia atrás y alinearla mientras estira completamente su otra pierna.
4. No se levante jalando la andadera ya que podría caerse.
5. Siéntase seguro y en equilibrio antes de dar un paso.

**b) Para caminar con la andadera**

1. Levante la andadera y colóquela a una distancia adecuada frente a usted, asegurándose de que las 4 patas estén en el piso. Esta distancia generalmente es igual a lo largo de los brazos.
2. Mueva primero su pierna más débil hacia la andadera. Después de un paso con la otra pierna, llevándola ligeramente delante de su pierna más débil.
3. No de pasos demasiado largos que lo coloquen muy cerca de la andadera. Demasiado cerca de ella puede caerse.
4. Mantenga la cabeza levantada y la vista hacia el frente.
5. Asegúrese de caminar despacio.

### **c) Para sentarse con una andadera**

1. Camine suavemente hacia atrás hasta tocar la silla, cama o inodoro con la parte posterior de sus piernas.
2. Suelte la andadera y trate de alcanzar la cama, apoyabrazos o asiento del inodoro mientras estira hacia adelante la pierna operada.
3. Bájese lentamente hasta el asiento inclinándose hacia adelante y manteniendo la pierna operada o lesionada estirada hacia adelante. Baje despacio no se deje caer en la silla.
4. Si está operado de ambos lados lleve ambas piernas hacia adelante.

- **Instrucciones para usar bastón:**

La mano del paciente al sujetar la empuñadura quedará colocada en ligera flexión dorsal y con flexión del codo del paciente de alrededor de 5 a 10 grados. El bastón debe situarse paralelamente al miembro inferior a unos 10 – 20 centímetros del cuerpo. La longitud del bastón debe ser similar a la distancia entre el trocánter mayor y el suelo con el paciente calzado.

### **a) Para caminar con un bastón**

1. La longitud del bastón deberá ser ajustada de manera que cuando esté de pie, el mando del bastón esté al nivel de su muñeca.
2. Tome el bastón del lado contrario al miembro afectado.
3. Comience dando un paso con la pierna más débil y el bastón, manteniendo los dos alineados paralelamente.
4. Luego se da el paso adelante con su otra pierna, colocándola más adelante de la pierna más débil y el bastón.

## **b) Para subir las escaleras**

1. Tome el barandal con la mano libre. Comience subiendo su pierna más fuerte en el primer escalón.
2. Luego subir juntos, su pierna más débil y el bastón al mismo escalón, manteniendo la pierna y el bastón alineados paralelamente.

- **Instrucciones para usar muletas:**

### **Consideraciones:**

- Debe sujetarse entre la cara interna del brazo y la cara anterolateral del tórax, a una altura aproximada de 5 cm por debajo y discretamente por delante del hueco axilar. Este apoyo debe estar muy almohadillado con materiales como la goma espuma, para impedir la compresión del nervio radial de la axila.
- El apoyo de la muleta debe realizarse contra el tórax, que soportará el peso, evitando realizarlo directamente en el hueco axilar, pues se produce compresión nerviosa con parestesias, parálisis y pérdida de fuerza muscular.
- Para mantener el equilibrio, la contera debe quedar situada a unos 8-10 cm por delante y por fuera de la punta de los pies. Además, el paciente quedará con las manos en la empuñadura, las muñecas hiperextendidas y el codo flexionado aproximadamente unos 30 grados. Soportará el peso entre las manos y el tórax y avanzará el cuerpo en pequeños saltos.

## **a) Para levantarse con las muletas**

1. Deslice su cadera hacia adelante hasta la orilla de la silla, cama o asiento del inodoro. Mantenga estirada la pierna más débil y la otra cercana a usted.
2. Coloque ambas muletas en la mano del lado de la pierna más débil, tomándolas de la agarradera con la palma hacia abajo.
3. Levántese apoyándose en sus muletas con una mano y con la otra apoyándose en la cama o de la silla. Cargue el peso en su pierna buena al levantarse.

4. Ya que esté de pie, coloque una muleta debajo de cada brazo. Para facilitar el equilibrio sus muletas deberán estar ligeramente hacia adelante y como a 10 cm hacia afuera de los pies.
5. Es muy importante cargar el peso sobre sus manos. No se debe recargar el peso en las axilas. Sus muletas serán ajustadas de manera que no lleguen a tocar sus axilas.

**b) Para caminar con muletas**

1. Coloque ambas muletas delante de usted a una distancia adecuada (aprox. 30 cm).
2. Dar el paso con la pierna más débil, con un reemplazo bilateral, no importa que pié use para dar el primer paso.
3. Después de el paso con la pierna más fuerte, pasándola entre las muletas y más delante de la pierna más débil como se hace normalmente.
4. Adelante sus muletas caminando repitiendo los pasos anteriores.
5. Recuerde sostener su peso en las manos y no recargar en axilas, manteniendo la vista al frente.

**c) Para sentarse con muletas**

1. Camine para atrás hacia la silla, cama o inodoro hasta tocarlo con la parte de atrás de las piernas.
2. Con la mano del lado operado tome ambas muletas de la agarradera. Deslice su pierna más débil ligeramente hacia adelante.
3. Alcance la silla, cama o asiento elevado del inodoro con la mano del lado bueno.
4. Siéntese despacio en la silla o cama o inodoro. Tenga cuidado de no dejarse caer.
5. Coloque sus muletas alcance de su mano.



**d) Para subir escaleras con muletas**

1. Acérquese a 5 cm aprox. Del primer escalón
2. Deteniéndose de las muletas, suba primero la pierna más fuerte.
3. Cargue su peso en la pierna más fuerte, y suba las muletas y la pierna más débil al mismo escalón. Tome un momento para recuperar el equilibrio.

**e) Para bajar escaleras con muletas**

1. Acérquese al escalón y descanse su pierna más débil en la orilla del primer escalón.
2. Ponga ambas muletas sobre el siguiente escalón cerca del borde anterior del mismo para conservar el equilibrio.
3. Baje primero la pierna más débil al escalón donde están las muletas.
4. Apoyándose en las muletas baje lentamente la pierna más fuerte.