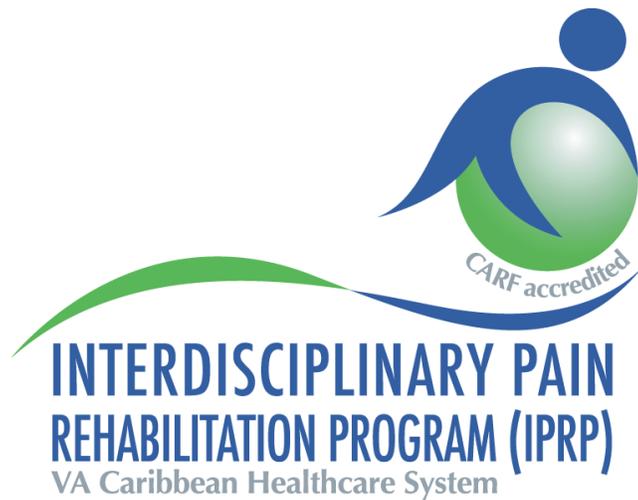


**VA Caribbean Healthcare System-VACHS**  
**Departamento de Medicina Física y Rehabilitación**  
**Programa Interdisciplinario de Rehabilitación del Dolor (IPRP)**



**Manual de Orientación al Paciente**

**Teléfono: (787) 641-7582**  
**Ext: 11887 / 11334 / 11501**  
**Manejador de Casos: 11343**

---

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
<b>I. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>a. Bienvenidos al Programa Interdisciplinario de Rehabilitación del Dolor</b>	
<b>b. Reseña del Programa</b>	
Misión	
Visión	
Valores	
• Integridad	
• Compromiso	
• Defensa	
• Respeto	
• Excelencia	
<b>II. Estructura del Programa y Servicios Brindados.....</b>	<b>6</b>
<b>a. Miembros del equipo interdisciplinario</b>	
<b>b. Servicios brindados por los proveedores</b>	
<b>III. Procedimientos del Programa.....</b>	<b>8</b>
<b>a. Instrucciones para asistir a las citas</b>	
<b>b. Cancelaciones de citas</b>	
<b>c. Ausencias</b>	
<b>d. Secuencia de las intervenciones</b>	
1) Visita Inicial	
• Inicio del tratamiento	
• Manual de Orientación al Paciente	
• Evaluación Inicial	
• Notificación sobre admisión al Programa	
2) Citas de seguimiento	
a. Sesiones individuales	
b. Sesiones grupales	
c. Reuniones interdisciplinarias	
3) Continuidad de cuidado	
4) Procedimiento el día de alta	
a. Evaluación final y recomendaciones	
b. Resultados de pruebas funcionales	
c. Cuestionario al finalizar el tratamiento (WHYMPI)	
d. Cuestionario de satisfacción (USPEQ)	
5) Seguimiento del tratamiento	
<b>e. Transición en el nivel de cuidado</b>	

Alta en contra del consentimiento médico.....	10
Alta involuntaria	
Interrupción del plan de tratamiento.....	11
Abandono de tratamiento	
Confidencialidad	
Perfil de salud portátil	
Acceso a servicios	
Coordinación de pacientes de las Islas Vírgenes	
<b>IV. Medidas de Evaluación/Resultados.....</b>	<b>12</b>
a. Escala numérica de dolor	
b. Escala facial de dolor Wong-Baker	
c. Evaluación médica	
d. Evaluación psicológica	
e. Evaluación funcional	
f. Cuestionario (WHYMPI)	
g. Cuestionario de satisfacción USPEQ	
h. Resultados del programa y mejoramiento de rendimiento	
<b>V. Normas y Regulaciones para Participación en IPRP.....</b>	<b>14</b>
a. ¿Qué se espera del participante?	
b. ¿Qué se espera de los miembros del grupo interdisciplinario?	
c. Seguridad y protección	
d. Seguro de Salud	
e. Copagos	
<b>VI. Preguntas más Frecuentes.....</b>	<b>16</b>
<b>VII. Recursos Tecnológicos.....</b>	<b>17</b>
<b>VIII. Recursos de VACHS y la Comunidad.....</b>	<b>19</b>
<b>Apéndice A: Criterios de Admisión, Continuidad de Cuidado, Transición, Alta, y Alta Involuntaria.....</b>	<b>23</b>
<b>Apéndice B: Derechos y Responsabilidades de los Pacientes de VA y Residentes del Centro de Vida Comunitario.....</b>	<b>26</b>
a. Respeto y No Discrimen	
b. Divulgación de Información y Confidencialidad	
c. Participación en las Decisiones sobre Tratamiento	
d. Inquietudes o Quejas	
e. Sus Derechos Respecto a Directrices Médicas Anticipadas	
f. Requerimientos de Agencias Reguladoras	

## I. INTRODUCCIÓN

### a. Bienvenidos al Programa Interdisciplinario de Rehabilitación del Dolor (IPRP)

Usted ha recibido este manual porque va a ser evaluado por el Programa Interdisciplinario de Rehabilitación del Dolor (IPRP), dentro del Sistema de Salud del Hospital de Veteranos (VACHS). Esta evaluación determinará su participación en el programa. Nos complace que haya seleccionado nuestro programa para su rehabilitación. Nuestro Programa ha sido reconocido por tener altos estándares de calidad y está acreditado por la Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación (CARF) y la Comisión Conjunta (TJC). Además, nuestra facilidad es un lugar de formación e investigación para médicos residentes y profesionales de la salud.

El propósito de este manual es proveer orientación a usted y su familia/miembro de apoyo sobre los servicios y las regulaciones que impactan su participación en el programa. Trabajamos juntos como un equipo, en el que **usted y su familia/miembro de apoyo** son miembros importantes. Usted y sus familiares/cuidadores serán involucrados en el desarrollo de su plan de tratamiento, en todas las intervenciones terapéuticas necesarias, y en el proceso de alta. Nos comprometemos a que usted y su familia/sistema de apoyo aprendan todo acerca de su proceso de rehabilitación, con el fin de adquirir las habilidades necesarias para el manejo exitoso del dolor crónico.

### b. Reseña del Programa

El Programa Interdisciplinario de Rehabilitación del Dolor (IPRP) se compone de un grupo de profesionales de la salud de diversas disciplinas que combinan sus conocimientos y experiencia para ofrecer alternativas para el control del dolor. El equipo entiende que el dolor crónico puede afectar la calidad de vida de los pacientes, familiares y cuidadores. El programa ofrece servicios ambulatorios dirigidos hacia el tratamiento, la orientación, el asesoramiento, y la educación de los pacientes y cuidadores acerca de las técnicas más eficaces para el tratamiento del dolor.

El propósito del Programa Interdisciplinario de Rehabilitación del Dolor es reducir la percepción del dolor del participante, mejorar su nivel de independencia, promover el nivel de actividad física, reducir el estrés emocional asociado con el dolor crónico, y mejorar el bienestar general de los participantes.

#### **Misión:**

Honrar a los Veteranos de Estados Unidos, proporcionando servicios integrados de rehabilitación del dolor centrados en el paciente, a través de un enfoque interdisciplinario. Estamos comprometidos a proporcionar el más alto nivel de cuidado promoviendo el máximo potencial de rehabilitación y el mejoramiento de la calidad de vida de los Veteranos con dolor crónico no maligno.

### **Visión:**

Ser un programa integrado de rehabilitación de dolor para Veteranos de calidad excepcional, y liderar la comunidad de cuidado de salud en educación e investigación.

### **Valores:**

- **Integridad:** Todas las disciplinas que prestan servicios a nuestra población actuarán con altos principios morales y observarán los más altos estándares profesionales. Mantendremos la confianza de todos aquellos a quienes prestamos servicio.
- **Compromiso:** Trabajaremos diligentemente para servir a los Veteranos y otros beneficiarios. Nos impulsará la creencia ferviente en la misión de VACHS. Cumpliremos con nuestras responsabilidades individuales y con las responsabilidades organizacionales.
- **Promoción:** Nuestro trabajo estará genuinamente centrado en el Veterano al identificar, tomar en cuenta plenamente, y avanzar apropiadamente los intereses de los Veteranos y otros beneficiarios.
- **Respeto:** Trataremos a todos a quienes servimos y con quienes trabajamos con dignidad y respeto. Demostraremos respeto para ganarlo. Promoveremos un ambiente de inclusión y abrazaremos la diversidad.
- **Excelencia:** Nos esforzaremos por la más alta calidad en servicios de rehabilitación y el mejoramiento continuo. Estaremos atentos y seremos decisivos en asumir liderazgo, responsables de nuestras acciones, dispuestos a admitir errores, y rigurosos en corregirlos.

La facilidad donde se proporciona principalmente el tratamiento es el área del Programa Interdisciplinario del Dolor, localizado en el primer piso del edificio principal de San Juan VACHS. Otras instalaciones de tratamiento incluyen: gimnasio de terapia física, clínica de terapia ocupacional, áreas de terapia recreativa, salas para procedimientos intervencionales, laboratorio de destrezas de vida diaria, salones del centro educativo, laboratorio de prótesis, y la biblioteca para pacientes. El programa opera de lunes a viernes de 7:00 am a 4:30 pm. Las disciplinas seleccionadas proveen generalmente de cuatro a seis sesiones individuales/grupales durante un periodo de tratamiento de cuatro a seis meses.

Nos complace servir a Veteranos adultos elegibles (18 años o más) de Puerto Rico, las Islas Vírgenes y un mínimo de los EE.UU. continentales, en adición a militares activos. **La condición más comúnmente tratada es el dolor crónico de espalda baja**. Otras condiciones a menudo tratadas son dolor cervical, neuropatía periférica y fibromialgia. Las fuentes de referido más comunes son las clínicas de Cuidado Primario, y los servicios de Cirugía y Medicina Física y Rehabilitación (PM&R).

Nuestra comunidad incluye pacientes con **necesidades especiales** basadas en diferencias culturales, edad, religión, o características únicas dada la diversidad de la población servida. Poblaciones con necesidades especiales incluyen veteranos jóvenes de conflictos recientes, no hispanos, y con creencias religiosas no cristianas. También pueden incluir pacientes con trauma cerebral, lesión del cordón espinal, y veteranos de edad avanzada. Por favor,

comunique al manejador de casos, o cualquier otro miembro del equipo, si tiene necesidades especiales que no hayan sido atendidas satisfactoriamente.

Las **limitaciones de actividad** más comúnmente observadas son en las áreas de actividades físicas, ocupacionales, sociales y recreativas. Las **restricciones de participación** van desde tolerancia limitada para caminar, sentarse, o estar de pie, hasta limitaciones en el desempeño de actividades de la vida diaria y reducción en la participación en actividades de la comunidad debido al aislamiento social o factores emocionales.

La población servida presenta **una variedad de trastornos psicológicos y de comportamiento**. Encontramos desórdenes del estado de ánimo y trastornos de adaptación, disturbios de comportamiento, y problemas con la dinámica familiar/sistema de apoyo. Los trastornos psiquiátricos más comunes que prevalecen en los pacientes atendidos en el programa son la depresión mayor y trastornos de ansiedad.

El paciente referido debe estar **médicamente y psiquiátricamente estable** para ser admitido a IPRP (ver Apéndice A). En caso de inestabilidad o complicación médica o psiquiátrica, el participante será referido al servicio correspondiente dentro del VACHS.



---

## II. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA Y SERVICIOS BRINDADOS

**a. Miembros del Equipo Interdisciplinario:** el equipo está compuesto por los siguientes miembros:

- a. Director Médico
- b. Manejador de Casos
- c. Médicos Fisiatras
- d. Farmacéutico Clínico
- e. Psicólogo Clínico
- f. Médico Psiquiatra
- g. Terapeuta Físico
- h. Terapeuta Ocupacional
- i. Terapeuta Recreacional
- j. Usted: el Participante. Su integración como miembro del equipo y la comunicación de sus inquietudes y metas es de vital importancia para el éxito del tratamiento.
- k. Su familia y/o miembro de apoyo. El/ella participa en el programa de educación, comunica sus preocupaciones y asiste en el establecimiento de metas.

## b. Servicios ofrecidos por los proveedores:

- **Manejador de Casos:** El/Ella facilita los procesos de los servicios prestados a los participantes del programa y participa en las actividades educativas al paciente y su familia/miembro de apoyo.
- **Fisiatra:** evaluaciones físicas/médicas, órdenes de estudios y pruebas de laboratorio, y consultas a otras especialidades médicas.
- **Farmacéutico Clínico:** reconciliación de medicamentos, identificación/prevención de interacciones de medicamentos, recomendaciones de farmacoterapia para el dolor, y ajustes de dosis.
- **Psicólogo Clínico:** psicoterapia individual sobre manejo de dolor y sesiones grupales acerca de la relación entre el dolor físico y emocional, sesiones de *biofeedback*, y otras terapias respaldadas por evidencia.
- **Terapeuta Físico:** grupos de ejercicios, programas de atención a la espalda, revisión de uso de TENS, piscina terapéutica, educación sobre postura y uso de equipos asistivos.
- **Terapeuta Ocupacional:** educación sobre mecánica corporal, ergonomía, alternativas vocacionales y técnicas de conservación de energía, actividades instrumentales, rehabilitación vocacional, manejo de exacerbaciones de dolor, establecimiento de metas, manejo de sexualidad, entrenamiento sobre destrezas de la vida diaria, y visitas para evaluaciones del hogar.
- **Terapeuta Recreacional:** educación sobre manejo del tiempo de ocio y terapias complementarias, excursiones, manualidades, piscina terapéutica, y juegos Wii.
- **Psiquiatra:** evaluaciones psiquiátricas y grupos educativos sobre higiene del sueño.

Otros servicios son ofrecidos de acuerdo a sus necesidades. Estos incluyen consultas a salud mental/psiquiatría, radiología diagnóstica, neurocirugía, ortopedia, programa de dependencia a sustancias, clínica de salud sexual, trabajador social, neuropsicólogo, nutricionista, capellán, programa de manejo de peso (*MOVE!*), recomendaciones sobre equipos asistivos especializados, y otras sub-especialidades, incluyendo aquellas dentro del departamento de Medicina Física y Rehabilitación (PM&R).

Respondiendo a sus necesidades y preferencias, el programa ofrece **intervenciones de medicina alternativa o complementaria para medicina integrativa**, tales como *biofeedback*, autohipnosis, y referidos para tratamiento de acupuntura. También educa e informa sobre recursos para otras **terapias complementarias**, como yoga, tai chi, reiki, y ejercicios aeróbicos acuáticos. El Programa de Viviendas Especiales y de Modificación Estructural al Hogar (HISA) puede ser consultado de ser necesario. El programa además es un centro de educación, entrenamiento e investigación para residentes de PM&R y otras profesiones de la salud.



El Programa Interdisciplinario de  
Rehabilitación del Dolor está en la mejor  
disposición de servirle!

---

### III. PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA

#### a. Instrucciones para asistir a las citas:

- Regístrese con el secretario antes de asistir a la cita.
- Vista ropa apropiada para ejercitarse al asistir a citas de terapia física (PT) y terapia recreativa (RT).
- Tome sus medicamentos para el dolor.
- Lleve sus equipos asistivos previamente proporcionados, si así le es requerido.
- Lleve sus resultados de procedimientos diagnósticos previos, o exámenes psicológicos y/o psiquiátricos.
- Lleve un acompañante que pueda proporcionar información relevante, de ser necesario.
- Evite llevar accesorios costosos con usted. Si decide traerlos, manténgalos con usted en todo momento, ya que no contamos con instalaciones para su seguridad.

**b. Cancelaciones de citas:** En caso de que no poder asistir a una cita, comuníquese al menos con 24 horas de anticipación a las extensiones 11343 / 11887/ 11334/ 11501 y deje un mensaje al manejador de casos o el secretario, especificando la cancelación de la cita(s). Se le asignará una nueva cita de acuerdo a la disponibilidad de cada profesional. Tenga la certeza de que las citas canceladas serán reprogramadas.

**c. Ausencias:** Una ausencia se define como fallar en reportarse a una cita programada. En el caso de dos ausencias consecutivas sin justificación ni previa notificación, se suspenderá el tratamiento. Para reanudar el programa, se requerirá una nueva consulta de su proveedor de cuidado primario.

#### d. Secuencia de las intervenciones:

**1) Visita inicial con el equipo interdisciplinario:** La fecha de la cita inicial le será notificada por correo y por llamada telefónica. Durante esta llamada el manejador de casos le informará sobre la estructura del programa, qué esperar durante la visita inicial, y posibles copagos y cargos por servicios. Podrá expresar sus preferencias acerca de la participación de miembros de su familia/miembros de apoyo.

- **El tratamiento se inicia** con una orientación general sobre el programa, brindada por el manejador de casos. Se le leerá el documento de acuerdo del programa para explorar su disposición a participar en IPRP. Si usted acepta participar de la evaluación, firmará el acuerdo y recibirá información verbal y escrita sobre el alcance del programa: proceso de admisión, duración prevista del tratamiento, servicios ofrecidos, intensidad y frecuencia de los servicios, servicios prestados para la familia/miembros de apoyo, y recursos alternativos. El manejador de casos le invitará a pasar por nuestro **tablón de anuncios** para obtener datos sobre las características de la población atendida, el número promedio de personas atendidas por diagnóstico, los logros del programa, la satisfacción de los

pacientes, y proyectos de investigación. Se le pedirá que complete el cuestionario multidimensional de dolor West Haven-Yale (WHYMPI), para ayudarnos a evaluar importantes dimensiones de su experiencia de dolor crónico.

- Recibirá una copia del **Manual de Orientación del Paciente**: incluye información sobre la estructura del programa, procedimientos, servicios prestados, instrumentos para medir resultados, normas y reglamentos, criterios de admisión, continuidad de cuidado, transición, alta, alta involuntaria, y alta en contra del consentimiento médico. También sobre la importancia de desarrollar y actualizar un perfil de salud personal, sus derechos y responsabilidades, requisitos de organizaciones reguladoras, procedimientos para asegurar las posesiones personales, recursos de VACHS y la comunidad, e información de contacto del programa.
- Cada disciplina completará una **evaluación inicial** para determinar su nivel de disfunción, limitaciones en la actividad, restricciones para participar de actividades, y barreras ambientales.
- **¿Cómo conocerá si fue aceptado al programa?** Se conducirá una reunión interdisciplinaria inicial para determinar su admisión en el programa, problemas relacionados al dolor, el plan de tratamiento, sus preferencias, precauciones, metas, resultados previstos, y plan de alta. El médico del equipo tiene la última responsabilidad sobre la **decisión de admisión**, basada en las evaluaciones y recomendaciones de los miembros del equipo. Se programarán las citas para iniciar el plan de tratamiento. El manejador de casos le comunicará por teléfono su admisión al programa y las fechas de las citas programadas, y discutirá el plan de tratamiento y las metas establecidas. Una carta con copia de este plan de tratamiento le será enviada por correo. Este plan de tratamiento es discutido en detalle durante su primera cita de seguimiento con el médico. Se le permitirá a usted y su familiar/miembro de apoyo sugerir modificaciones de acuerdo a sus necesidades o preferencias específicas.

## 2) Citas de seguimiento con los miembros del equipo:

- Sesiones individuales:** Usted y su familia/miembro de apoyo participarán de sesiones individuales con los proveedores para asistirle en su proceso de rehabilitación.
- Sesiones de grupo:** Los proveedores le ofrecerán una serie de sesiones de grupo para usted y su familia/miembro de apoyo, todos con fines educativos y de práctica. Ninguna de las sesiones de grupo están destinadas a la divulgación de asuntos individuales. Estos serán atendidos durante las sesiones individuales.
- Reuniones interdisciplinarias:** Usted y su familia/miembro de apoyo se reunirán con los miembros del equipo cerca de tres (3) meses después de la evaluación inicial para discutir su avance en el plan de cuidado, revisar los objetivos del tratamiento, y establecer una fecha de alta del programa. Esta reunión puede darse en persona o por teléfono, según su preferencia. Tendrá tiempo disponible para discutir sus dudas o preocupaciones sobre el plan de tratamiento.

**3) Su continuidad de cuidado** en el programa será determinado por: su estabilidad médica/psiquiátrica, cumplimiento con el acuerdo del programa, preferencias, tolerabilidad del tratamiento brindado, y/o las recomendaciones del médico y los miembros y de equipo.

#### 4) Procedimiento el día de alta:

- a. Se reunirá con el médico del equipo o farmacéutico clínico para **reevaluación y recomendaciones finales**.
- Se reunirá con el terapeuta físico u ocupacional para repetir **las pruebas de evaluación de logros funcionales** y evaluar los logros alcanzados.
- Se le pedirá que complete nuevamente el cuestionario de dolor (**WHYMPI**) para comparación de los resultados. (Página 13)
- Se le pedirá que complete un Cuestionario de Satisfacción (**USPEQ**). (Página 13)

#### 5) Seguimiento después del alta:

- a. Luego de ser dado de alta del programa, usted recibirá seguimiento de su tratamiento por su proveedor primario, quien será informado del alta a través del expediente electrónico. Recibirá educación sobre el procedimiento para el seguimiento de sus medicamentos y otras recomendaciones. Puede obtener copia de las notas de progreso de alta, con un resumen de todas las recomendaciones de tratamiento, en la oficina de divulgación de información (*Release of Information Office*).
- b. Usted será contactado por teléfono seis (6) meses después del alta para obtener información acerca de su intensidad de dolor, mantenimiento de logros funcionales, y visitas a la sala de emergencia (ER) relacionadas al dolor crónico y/o al Centro de Intervención Psiquiátrico (PIC). El médico y el manejador de caso serán notificados de esta intervención a través del expediente electrónico. Los casos que requieran reevaluación se discutirán en la reunión interdisciplinaria para recomendaciones.

#### e. Transición a otro nivel de cuidado:

Si usted requiere transición a otro nivel de cuidado durante su participación en IPRP, basado en las recomendaciones de los miembros del equipo o por sus preferencias (por ejemplo, tratamiento hospitalizado para rehabilitación de dolor, neurocirugía o tratamiento intervencional), esta decisión se discutirá con usted y su familia/miembro de apoyo. La decisión final se comunicará a los miembros del equipo, su fuente de referido, y su proveedor de cuidado primario.

#### Alta en Contra del Consentimiento Médico:

Si usted decide abandonar el programa (**alta en contra del consentimiento médico**), debe comunicar su deseo a cualquier miembro del equipo, quien referirá su solicitud al médico del programa. Usted y su familia/miembro de apoyo recibirán consejería sobre los riesgos del abandono del plan de tratamiento, especialmente si existen condiciones médicas que requieren tratamiento inmediato. Un plan alternativo puede ser formulado para recibir la atención adecuada. Esta información será compartida con su proveedor de cuidado primario y/o la fuente de referido.

#### Alta Involuntaria:

Usted podría ser dado de alta del programa si cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Incumplimiento con las citas programadas
- Incumplimiento con el acuerdo del programa
- Exhibir comportamiento perturbador o aberrante que interfiera con el plan de tratamiento o represente peligro para usted o los demás.
- Inestabilidad desde el punto de vista médico, psiquiátrico o cognitivo.

**Interrupción del plan de tratamiento:** persona que interrumpe el tratamiento por no más de cuatro semanas debido a problemas médicos, familiares, o sociales, y está interesado en continuarlo. La readmisión a IPRP estará sujeta a la consideración del médico.

**Abandono de tratamiento:** persona que cesa el tratamiento. Las razones de abandono incluyen:

- Incumplimiento del plan de tratamiento
- Incumplimiento del acuerdo del programa
- Inestabilidad médica o psiquiátrica
- Negarse a tratamiento adicional
- Paciente prefiere discontinuar el tratamiento debido a inhabilidad para asistir a las citas
- Múltiples ausencias/cancelaciones
- Procedimientos médicos/cirugía

**Para Criterios Completos de Admisión, Continuidad de Cuidado, Transición, Alta, y Alta Involuntaria ver Apéndice A.**

**Confidencialidad:**

El equipo se compromete a mantener la confidencialidad de cada caso. Sin embargo, el progreso de su tratamiento será documentado en una nota de progreso computarizada.

**Perfil de Salud Portátil:**

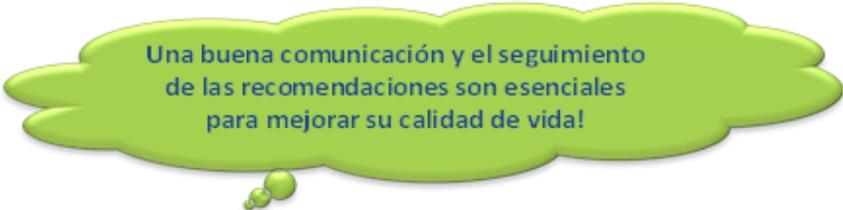
El manejador de casos le proporcionará un perfil de salud portátil y le enseñará cómo usarlo para su beneficio. Esta es una herramienta escrita que le ayudará a recopilar su información médica para su propia referencia o para compartirla con otros proveedores de servicios de salud.

**Acceso a los Servicios:**

Usted puede tener acceso a servicios médicos en su comunidad a través de un referido originado por su proveedor de salud. Servicios de laboratorio están disponibles de lunes a sábado en San Juan, Ft. Buchanan y clínicas satélite (Ponce, Mayagüez, Ceiba, Utuado, e Islas Vírgenes). Usted también puede acceder *MyHealthVet*, un portal de Internet para los Veteranos y sus familias/miembros de apoyo para ayudarle a entender y manejar su salud. *MyHealthVet* enlaza con una biblioteca en línea y con información confiable de salud, crea un acceso a su expediente personal, le permite interactuar con su equipo de salud, y le proporciona información sobre los beneficios de VACHS, servicios, noticias y eventos.

**Coordinación para los pacientes de las Islas Vírgenes:**

Un coordinador para los pacientes residentes en las Islas Vírgenes está disponible para proporcionar asistencia durante su visita o estadía. Puede comunicarse a la ext. **31227**.



Una buena comunicación y el seguimiento  
de las recomendaciones son esenciales  
para mejorar su calidad de vida!

## IV. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Varias herramientas se utilizan en el programa para medir el dolor y los resultados del tratamiento:

### a) Escala Numérica de Dolor:

La escala numérica de dolor mide la intensidad del dolor asignándole un valor de 0 a 10, donde 0 es la ausencia de dolor, 5 implica un dolor moderado, y 10 representa el más intenso dolor imaginable. Usted identificará el número que mejor describe la intensidad de su dolor.



(Publicado de: *Pain Management-The Series: American Medical Association*)

### b) Escala Facial de Dolor Wong-Baker:

Esta escala se utiliza en niños, envejecientes y personas con necesidades especiales.

#### ESCALA FACIAL DE DOLOR WONG-BAKER



(Publicado de: *Pain Management-The Series: American Medical Association*)

El reporte de dolor es individual para cada participante y no se compara con otros participantes. Este reporte ayuda a los profesionales a identificar la intensidad de su dolor y evaluar el progreso en el tratamiento.

**c) Evaluación Médica:** Consiste en un examen físico pertinente, pruebas diagnósticas y/o pruebas radiológicas, según sea necesario. Los participantes pueden ser referidos a otros departamentos clínicos, de ser necesario. Pruebas de laboratorio especializadas pueden ser solicitadas.

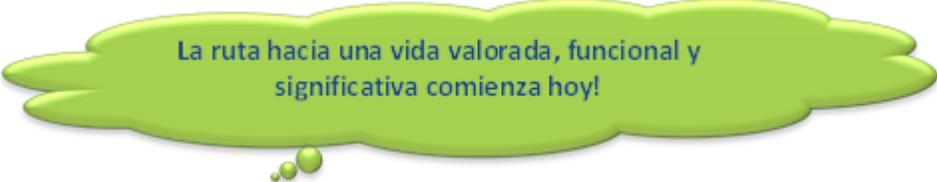
**d) Evaluaciones Psicológicas:** El participante puede recibir un examen para evaluar su estado cognitivo, *Mini Mental Status Exam (MMSE)*, durante la evaluación inicial. Dependiendo de sus necesidades específicas, puede ser referido al psiquiatra de nuestro programa o al Departamento de Psicología y/o Salud Mental para una evaluación más amplia.

- e) Evaluación Funcional:** Se trata de pruebas para medir como se llevan a cabo las actividades diarias de los participantes, la flexibilidad en sus movimientos, y la tolerancia a la actividad física. Estas son realizados por el terapeuta físico y ocupacional. La evaluación se lleva a cabo al principio y al final del programa con el propósito de evaluar los logros alcanzados.
- f) Cuestionario (WHYMPI):** Este cuestionario mide el progreso del paciente en diversas áreas (emocional, actividad física, social, intensidad del dolor). El cuestionario es administrado al inicio y al final del programa de tratamiento.
- g) Cuestionario de satisfacción (Universal Stakeholder Participation and Experience Questionnaire o USPEQ):** Este cuestionario se administra a los participantes en el día de alta para evaluar los servicios de IPRP durante su tratamiento.

**h) Resultados del programa y mejoramiento de rendimiento:**

Nos esmeramos para proveerle la más alta calidad de servicio a usted y otros Veteranos. A lo largo de su tratamiento, por favor deténgase en nuestro tablón de anuncios para obtener los datos más recientes sobre los logros del programa y la satisfacción de nuestros pacientes.

Le invitamos a usted y su familia/miembro de apoyo a proveer información y recomendaciones con el propósito de mejorar nuestros servicios para servir mejor nuestros Veteranos. Puede hacerlo completando nuestro cuestionario de satisfacción al momento de irse de alta. Personal del programa le llamará aproximadamente seis (6) meses después del alta, para obtener información acerca de su condición de dolor y estado funcional. Además, usted podría ser invitado a participar en grupos de discusión, con el propósito de proveernos información adicional que pueda ayudarnos a mejorar los servicios.



La ruta hacia una vida valorada, funcional y significativa comienza hoy!

---

## V. NORMAS Y REGULACIONES PARA PARTICIPAR EN IPRP

### a. ¿Qué se espera del participante?

- Puntualidad con las citas individuales, grupales e interdisciplinarias.
- Disposición para compartir información personal con el equipo interdisciplinario, en relación con los eventos emocionales y físicos experimentados.
- Responsabilidad en el proceso de rehabilitación, siguiendo las recomendaciones del equipo.
- Responsabilidad de comunicar al secretario/a acerca de cualquier cancelación de citas, y asegurarse de obtener citas de seguimiento.
- Completar el programa de tratamiento en su totalidad.
- Cumplir con las regulaciones y expectativas del programa, tal como se describe en el acuerdo del programa.

### b. ¿Qué se espera de los miembros del equipo interdisciplinario?

- Aplicar sus conocimientos y experiencia en el desarrollo del plan de tratamiento, integrando alternativas de tratamiento de acuerdo con las necesidades específicas de cada participante.
- Compartir información que conduzca hacia un mejor manejo de la condición.
- Discutir con los participantes su progreso en el plan de tratamiento.
- Tratar los participantes con dignidad y respeto.

### c. Seguridad y Protección:

- **Simulacros de Emergencia:** El VACHS realiza periódicamente simulacros de emergencia de incendio, amenaza de bomba, terremotos y otros. Durante su participación en el programa, se le puede requerir participar en un simulacro de emergencia. Durante este ejercicio, o en caso de una emergencia real, por favor siga las instrucciones del personal. Las rutas de evacuación están publicadas en todo el edificio y en los ascensores. Los ascensores no funcionarán durante un incendio.
- **Prevención de Lesiones:** Estamos comprometidos con su seguridad durante su estadía con nosotros. Por favor, siga todas las recomendaciones del equipo médico en relación a prevención de caídas.
- **Seguridad de las posesiones personales:** Los pacientes son responsables de salvaguardar los objetos personales. La instalación no se hace responsable por pérdidas por almacenamiento o extravío. No contamos con facilidades para guardar artículos personales en las áreas de tratamiento del programa.

*NOTA: Deje los objetos de valor en casa. Estos incluyen joyas, ropa vistosa, dinero y objetos de valor sentimental.*

#### d. Seguro De Salud

La ley permite a VACHS facturar a las compañías de seguros de salud por tratamientos proporcionados no relacionadas al servicio militar. Esto significa que VACHS podrá facturar a su compañía de seguros por episodios de cuidado de salud que cumplan con las normas apropiadas. El hospital mantiene los fondos recaudados de las compañías de seguros para atender mejor sus necesidades como paciente. Usted no será responsable de cualquier deducible no pagado por su seguro de salud.

#### e. Copagos

Los Veteranos que reciben atención en VACHS podrían ser responsables de un copago que dependerá de un grupo prioritario. Su grupo de prioridad depende de si usted es un veterano conectado con el servicio militar (SC) o no conectado con el servicio (NSC). También podría depender de sus ingresos. La mayor parte de los Veteranos que reciben tratamientos no relacionados con el servicio y no indemnizables (0%) se les requiere completar una prueba de medios (*Means Test*). Usted debe proporcionar información sobre su familia y sus ingresos anuales personales para determinar si está por debajo o por encima del ingreso anual ajustado establecido. Esta es la información utilizada para determinar su grupo prioritario.

En resumen los cargos son aplicables a:

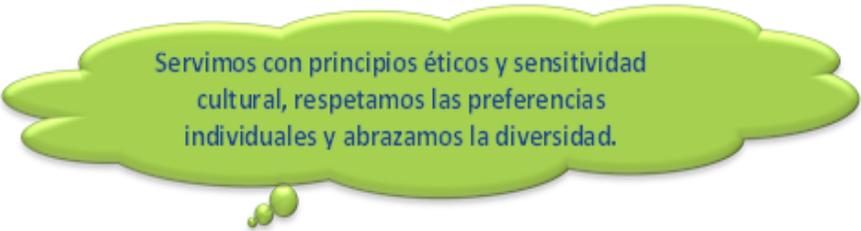
- Veteranos tratados por condiciones médicas no relacionadas con el servicio militar (NSC), cuyo ingreso anual supere el establecido por la ley (Prioridad 7a, 7c, 7e, 7 g y/o prioridad 8a, 8c).
- Veteranos conectados al servicio no indemnizables (SC 0%), cuyo ingreso familiar anual supere el umbral establecido por la ley y reciban tratamiento médico para la enfermedad no relacionada con el servicio militar (NSC).

El manejador de casos le brindará información sobre su grupo de prioridad durante la orientación telefónica inicial y le enviará una carta con información acerca de su categoría para copago.

Para obtener información adicional sobre copagos o aclarar cualquier duda, visite la oficina de *Means Test*, en el primer piso del edificio principal, o acceda la siguiente página web para conocer las tasas de copago actuales: [http://www.VACHS.gov/healthbenefits/cost/copay\\_rates.asp](http://www.VACHS.gov/healthbenefits/cost/copay_rates.asp).

También puede comunicarse con la oficina por teléfono: (787) 641-7582, extensiones: 31118 (asistencia), 31122 (información de copagos).

**Para copia de los Derechos y Responsabilidades de los Pacientes de VACHS y los Residentes de los Centros de Vida Comunitaria véase el Apéndice B.**



Servimos con principios éticos y sensibilidad cultural, respetamos las preferencias individuales y abrazamos la diversidad.

## VI. PREGUNTAS MÁS FRECUENTES



### 1) ¿El Programa Interdisciplinario de Rehabilitación del Dolor está disponible en otras clínicas de VA en Puerto Rico?

Los servicios interdisciplinarios provistos en el Programa Interdisciplinario de Rehabilitación del Dolor se ofrecen sólo en el Caribbean Healthcare System en San Juan, Puerto Rico.

### 2) ¿Cuál es la duración del programa de tratamiento?

La duración es variable de paciente a paciente. Sin embargo, el programa de tratamiento dura entre cuatro (4) a seis (6) meses.

### 3) ¿El programa incluye modalidades de tratamiento tales como aplicaciones de frío y calor?

Si el paciente ha recibido previamente terapia física por su condición de dolor, las intervenciones de terapia física en el tratamiento del dolor crónico se dirigen hacia la educación de los participantes sobre el uso de modalidades, ejercicios y del equipo en el hogar. El énfasis está en controlar el dolor del día a día con estas herramientas.

### 4) ¿Es necesario participar de las intervenciones de todas las disciplinas?

La recomendación del programa es que los pacientes participen de todas las disciplinas, pero respetamos las preferencias de los participantes.

### 5) ¿Quién provee continuidad al tratamiento una vez que el participante es dado de alta del programa?

Una vez dado de alta del programa, el participante recibe seguimiento del tratamiento por su proveedor de cuidado primario.

### 6) ¿Cuántas veces por semana es necesario que el participante asista al programa?

El programa tratará de agrupar todas las citas el mismo día, o según las preferencias de los participantes para maximizar las visitas al hospital. La frecuencia de citas a IPRP puede variar de una a tres por semana, dependiendo de las necesidades del paciente.

### 7) ¿Qué tipo de procedimientos ofrece IPRP?

Ofrecemos bloqueos epidurales, del nervio simpático y de facetas, inyecciones intraarticulares, terapia de viscosuplementación, e inyecciones en puntos gatillo, basados en las necesidades individuales.

### 8) ¿Qué alternativas o recursos de medicina alternativa o complementaria ofrece IPRP?

Proporcionamos terapia de retroalimentación (*biofeedback*), autohipnosis, y referidos para tratamiento de acupuntura. También brindamos educación e informamos sobre recursos para otras terapias complementarias para medicina integrativa, como yoga, tai chi, reiki y ejercicios aeróbicos acuáticos.

## VII. RECURSOS TECNOLÓGICOS

### A. Aplicaciones Móviles

#### Manejo de Dolor



**WebMD  
Pain Coach**



**Virtual Hope  
Box**



**Moving  
Forward**



**Tactical  
Breather**



**MyCalmBeat**

#### Salud Mental



**PTSD Coach**



**LifeArmor**



**CPT Coach**

#### Insomnio



**CBT- Coach**



**Mindfulness  
Coach**



**Mindfulness  
Meditation**



**ACT Coach**

#### Aplicaciones de la Administración de Veteranos\*



**MOVE! Coach**



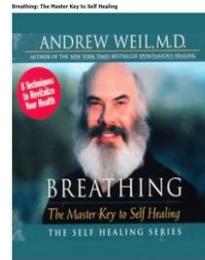
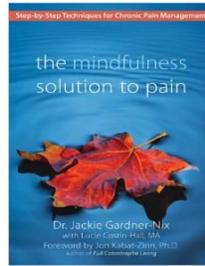
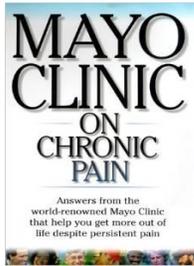
**311VET**



**Summary of  
Care**

\*Visite la tienda virtual de aplicaciones de VA en: <https://mobile.va.gov/appstore> para más aplicaciones.

## B. Libros y Audiolibros Recomendados



Puede realizar una búsqueda en *Google o Amazon.com* usando las siguientes palabras claves: dolor crónico, conciencia plena, respiración, relajación, bienestar

## C. Recursos para Información y Utilización de Medicamentos

1. Biblioteca de Pacientes: *Patient's Education Resources Center (PERC)*  
Segundo piso del viejo edificio de VA Caribbean Healthcare System  
Tel: (787) 641-7582 ext. 12165
2. En Internet: *Medline plus*:  
Español: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/medlineplus.html>  
Inglés: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>
3. Aplicaciones libres de costo:



**Drugs.com  
Medication  
Guide**



**Pill Reminder  
By Drugs.com**



**iPharmacy  
Drug Guide**



**MedCoach  
Medication  
Reminder**



**MediSafe**

## D. Páginas de Internet sobre Dolor Crónico

Puede obtener material educativo sobre todos los aspectos de la prevención y manejo del dolor en las páginas de Internet que aparecen a continuación. También puede visitar la biblioteca de pacientes para obtener más información.

Asociación Americana de Dolor Crónico: <http://www.theacpa.org/>

Fundación Americana de Dolor: <http://www.painfoundation.org/>

Fundación Nacional de Dolor: <http://www.thenationalpainfoundation.org/>

Asociación Nacional de Fibromialgia y Dolor Crónico: <http://www.fmcpaware.org/>

## VIII. RECURSOS DE VACHS Y LA COMUNIDAD

A continuación una lista de recursos disponibles en el Hospital de Veteranos y la comunidad. Para otros recursos, consulte al manejador de casos o trabajador social de su equipo de cuidado primario.

### **Emergencia**

9-1-1

### **Línea de Emergencia**

1-800-981-8333

### **Departamento de Asuntos del Veterano**

#### **Oficina Regional de San Juan**

División de Servicios al Veterano

50 Carr. 165

Guaynabo, P.R.

1-800-827-1000

### **Página de Internet de VACHS**

<http://www.VACHS.gov/>

### **Vet Center de San Juan**

*Mindfulness Yoga Classes*

Contacto: Isabel Ríos

(787) 749-4409

### **MORIVÍ: grupo de apoyo de Fibromialgia**

San Juan VACHS Servicio de Psicología

(787) 641-7582

Contactos: Yari Colón, PhD Ext. 32519

Nicole Anders, PsyD Ext. 32534

### **Fibromialgia-GAFI-Grupo de Apoyo**

Guayama, PR

(787) 864-5721

<http://fb.com/fibromialgiagrupodeapoyo>

### **San Juan YMCA**

*Edad Dorada:* Ejercicios acuáticos para adultos de 55 años en adelante

<http://www.ymcasanjuan.org/>

### **Programa de VACHS de Ejercicios y Control de Peso “Move” (Español/Inglés)**

<http://www.move.VACHS.gov/>

**Solicitud de Servicios a Veteranos en Internet(VONAPP)**

<http://VACHSbenefits.vba.VACHS.gov/vonapp/default.asp>

**VACHS MyHealthVet**

MyHealthVet es el portal de Internet para beneficios y servicios de salud a los Veteranos

<http://www.myhealth.VACHS.gov/>

**Cruz Roja Centro Médico de Río Piedras**

San Juan, PR 00935

TEL. (787) 758-8150- General

Centro de Sangre: (787) 759-8100

<http://www.redcross.org>

**Seguro Social**

1-800-772-1213 (1-800-SSA-1213)

[www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)

**Grupos de Promoción:**

**Americanos con Incapacidades**

(787) 725-2333

Legión Americana – (787) 720-4696, (787) 752-7122

**Veteranos Ciegos de América- (BVACHS)**

(787) 852-6241

**Veteranos Americanos con Incapacidades (DAV)**

(787)772-7386, (787) 772-7387, (787) 772-7388, (787) 599-1425

[www.dav.org](http://www.dav.org)

**Ombudsman para Asuntos del Envejeciente**

(787) 721-8225, (787) 725-1515 - San Juan

(787) 977-0923, (787) 977-0925 - Bayamón

**Ombudsman para Asuntos del Paciente**

1-800- 981-0031

**Ombudsman para Personas con Incapacidades**

1-800-981-4125- Oficina Central

1-800-981-1211- Oficina Regional de Ponce

1-800-980-1909- Oficina Regional del Oeste

1-800-984-1992- Oficina Regional del Este

1-800-208-1747- Oficina Regional del Norte

**Veteranos con Parálisis de América (PVACHS)**

(787) 772-7384, (787) 772-7385

**Corazón Purpura-** (787) 772-7372

**Guerreros Silentes, Inc.** (787) 396-8218

**Oficina de Asuntos Extranjeros del Veterano-** (787) 772-7328

[www.vfw.org](http://www.vfw.org)

**Oficina del *Ombudsman* para Veteranos**

Metro: (787) 758-5760 ext. 241

**Veteranos de Vietnam de América**

(787) 231-7550

**Mujeres Veteranas de América-** (787) 287-7630

**Asociaciones:**

**Asociación del Pulmón Americana**

PO Box 195247

San Juan, PR 00919-5247

Dirección Física: Ave. Domenech #395 Hato Rey, PR 00919

TEL. (787) 765-5664

<http://www.lungusa.org>

**Asociación Americana de Diabetes (Puerto Rico)**

PO Box 19842

San Juan, PR 00919-0842

TEL. (787) 281-0617

<http://www.diabetes.org>

**Asociación Puertorriqueña de Ciegos, Inc.**

PO Box 29852

San Juan, PR 00929-0852

TEL. (787) 276-0537

**Sociedad de Gerontología de Puerto Rico**

PO Box 363472

San Juan, PR 00936-3472

TEL. (787) 410-8831

**Fondos Unidos**

PO Box 191914

San Juan, PR 00919-1914

TEL. (787) 728-8500

## **Servicios Legales:**

### **Oficina del Procurador del Veterano**

Ave. Ponce de León, Hato Rey PR  
(787) 758-5760, (787) 758-5788

### **Programa Para el Sustento de Personas de Edad Avanzada: PROSPERA**

(787) 772-9337, Cuadro: (787) 767-1500 ext. 2998, 1-877-660-6060  
Libre de cargo: 1-800-981-8666

### **Tele Abogados: Servicios Legales de Puerto Rico**

1-800-981-9160  
1-800-981-3432

### **Tele-Envejecientes**

(787) 728-2323, 1-800-981-9160;  
1-800-981-3432

### **Tele-Tribunales**

(787) 759-1888: área metropolitana  
Isla– 1-877-759-1888  
[www.Tribunalpr.org](http://www.Tribunalpr.org)

## **Transportación:**

### **Programa “Llame y Viaje”:** Solo para el área metropolitana

(787) 294-0500 ext. 599, (787) 758-8122, Libre de cargo: 1(800) 981-0097,  
(787) 763-2473 (TTY)

### **Centros para Ayuda a Veteranos (Vet Centers)**

(787) 749-4314, (787) 749-4409- San Juan  
(787) 879-4150, (787) 879-4581- Arecibo  
(787) 841-3260- Ponce

### **Rehabilitación Vocacional**

Administración de Veteranos  
(787) 772-7341, Nivel estatal  
(787) 729-0160, (787) 758-1049

## APÉNDICE A

### **Criterios de Admisión, Continuidad de Cuidado, Transición, Alta, y Alta Involuntaria del Programa Interdisciplinario de Rehabilitación del Dolor (IPRP)**

#### **Criterios de Admisión**

**Los pacientes referidos que presenten al menos uno de las siguientes criterios serán admitidos en el programa después de una evaluación interdisciplinaria integral:**

1. Dolor que persiste más allá del tiempo esperado para el proceso de curación (por ejemplo: seis meses después de cirugía de la espalda).
2. Dolor nociceptivo que persiste por más de seis meses (por ejemplo: dolor somático, visceral, miofascial, o dolor en las articulaciones).
3. Dolor neuropático por más de seis meses, incluso después de cambios en el régimen de medicamentos y optimizaciones de dosis (ejemplos: alodinia, sensación de agujas y alfileres, ardor, escozor, sensación de corriente eléctrica, adormecimiento).
4. Manejo sin éxito del dolor crónico no maligno tras consultas a cualquiera de los siguientes servicios:
  - PM&R
  - Neurología
  - Reumatología
  - Psicología/Psiquiatría
  - Neurocirugía
5. Manejo sin éxito del dolor crónico no maligno luego de tratamiento con cualquiera de las siguientes intervenciones:
  - Tratamiento farmacológico
  - Terapia física
  - Terapia ocupacional
  - Procedimientos intervencionales para manejo del dolor
  - Cirugía

**En adición a lo anterior, el paciente debe:**

1. Estar médicamente estable. Esto incluye enfermedad obstructiva pulmonar (COPD), angina inestable, insuficiencia cardíaca, u otra enfermedad crónica debilitante y progresiva.
2. Tener pruebas recientes de laboratorio que incluyan: CBC, función hepática, chem. 7, creatinina sérica, sangre oculta en heces, y pruebas de detección de drogas ilícitas (para aquellos pacientes con antecedentes de abuso de sustancias).
3. Estar psiquiátricamente estable durante un período de al menos tres meses.
4. No abusar activamente de alcohol y/o usar drogas ilícitas.

**Los siguientes estudios de detección deben realizarse antes de la consulta si están clínicamente indicados:**

1. Estudios de imagen de la espina dorsal
2. Radiografías anteroposterior y lateral para áreas lumbosacral/cervical u otras áreas afectadas.
3. Pruebas de tomografía o CT para evaluar fracturas de la columna vertebral y cáncer.
4. Pruebas de resonancia magnética (MRI) o mielograma del área lumbosacral
5. Estudios de reestratificación para pacientes cardíacos (es decir, pruebas de resistencia)

### **Criterios de Continuidad de Cuidado**

**El paciente continuará participando de las intervenciones de todas las disciplinas de IPRP si se cumplen los siguientes criterios:**

1. El paciente continúa médicamente y psiquiátricamente estable.
2. El paciente asiste/participa regularmente a las citas programadas y actividades terapéuticas, y cumple con el acuerdo del programa.
3. El paciente está dispuesto a seguir participando en el programa.
4. El paciente tolera la intensidad de las intervenciones del programa y del plan de tratamiento.
5. El paciente evidencia mejoría en su condición de dolor crónico, y se documenta el potencial para continuar mejorando.

### **Criterios de Transición**

**El paciente se transferirá a otro nivel de cuidado si se cumple cualquiera de los siguientes criterios:**

1. El paciente presenta cambios inesperados en su condición médica y requiere evaluación adicional por su proveedor de cuidado primario o de cualquier sub-especialista.
2. El paciente ha alcanzado máximos beneficios del tratamiento de rehabilitación de dolor ambulatorio y requiere otros niveles de atención, por ejemplo: tratamiento hospitalizado de rehabilitación del dolor, neurocirugía o tratamiento intervencional.
3. El paciente se torna médicamente/psiquiátricamente inestable y requiere intervenciones médicas y de diagnóstico adicionales y/o traslado a una sala de medicina/psiquiatría de cuidado agudo.
4. El paciente solicita otro nivel de atención y este tratamiento es aprobado/recomendado por el programa.

## **Criterios de Alta**

**Los siguientes criterios se aplicarán de acuerdo con los resultados de la evaluación. El paciente se dará de alta si se cumple alguno de los siguientes criterios:**

1. El paciente ha alcanzado los objetivos del plan de tratamiento.
2. El paciente ha alcanzado máximos beneficios del tratamiento de rehabilitación.
3. El paciente no cumple con el plan de tratamiento.
4. El paciente no cumple con el acuerdo del programa.
5. El paciente rechaza tratamiento adicional.
6. El paciente se torna médicamente y/o psiquiátricamente inestable.
7. El paciente no es capaz de cumplir con las citas. Ejemplo: viaje, hospitalización, cirugía.

## **Criterios de Alta Involuntaria**

**El paciente será dado de alta involuntariamente del programa si se cumple alguno de los siguientes criterios:**

1. El paciente no cumple con las citas programadas.
2. El paciente no cumple con el acuerdo del programa.
3. El paciente exhibe comportamiento perturbador o aberrante, que interfiere con el plan de tratamiento o representa peligro para sí mismo o para los demás.
4. El paciente se torna inestable desde el punto de vista médico, psiquiátrico o cognitivo.

---

## APÉNDICE B

### Derechos y Responsabilidades de los Pacientes de VA y Residentes del Centro de Vida Comunitario

La Administración de Salud de Veteranos (VHA, por sus siglas en inglés) se complace en que nos haya seleccionado como su proveedor de servicios de salud. Nosotros le proporcionaremos un cuidado de salud personalizado, orientado al paciente, compasivo y de vanguardia. Nuestro objetivo es hacer que su experiencia sea lo más positiva y agradable posible. Como parte de nuestro servicio para usted, para otros veteranos y para la Nación, estamos comprometidos con mejorar la calidad de los servicios de salud. También adiestramos a los futuros profesionales de salud, llevamos a cabo investigaciones y apoyamos a nuestro país en tiempos de emergencia nacional. En todas estas actividades, nuestros empleados respetarán y apoyarán sus derechos como paciente o residente del Centro de Vida Comunitario (CLC por sus siglas en inglés). Sus derechos y responsabilidades fundamentales se describen en este documento. Usted recibirá esta información en su idioma preferido. Por favor, hable con los miembros del equipo de salud del VA que están proporcionando su cuidado o con el representante del paciente si tiene alguna pregunta o si desea obtener más información sobre sus derechos y responsabilidades.

#### 1. Respeto y No Discrimen

- Como persona, usted será tratado con dignidad, compasión y respeto. De acuerdo con la ley federal, la política de VA y los estándares de acreditación de la Comisión Conjunta (*Joint Commission*), usted no será objeto de discrimen por ningún motivo, incluyendo por razones de edad, raza, origen étnico, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, nivel socioeconómico, sexo, orientación sexual, o identidad o expresión de género.
- Usted recibirá atención en un ambiente seguro, libre de ruidos excesivos, y con luz suficiente para garantizar su comodidad y seguridad.
- Usted tiene derecho a tener acceso a lugares al aire libre.
- Trataremos de respetar sus valores culturales y personales, creencias y preferencias. Le pedimos identifique las creencias o prácticas culturales, religiosas o espirituales que influyen en su cuidado.
- Usted o alguien que usted escoja tiene el derecho de guardar y de usar su dinero. Usted tiene derecho a recibir un informe de cualquier fondo custodiado por VA para el uso suyo.
- Respetaremos su libertad personal en el cuidado y tratamiento que le ofrecemos. Esto incluye intentar acomodar sus ciclos normales de sueño y para despertarse, gustos y disgustos en cuanto a alimentos, y otras preferencias personales.
- En el Centro de Vida Comunitario usted tiene el derecho a estar libre de restricciones químicas y físicas. En el área de cuidado agudo, solo en raras instancias, se podría hacer

uso de restricciones físicas o químicas si falla todo otro esfuerzo por mantenerlo a usted o a otras personas libre de daños.

- En el Centro de Vida Comunitaria usted puede conservar artículos personales y puede hacer uso de su propia vestimenta. Como paciente admitido, usted podrá hacer uso de su propia vestimenta si su condición médica lo permite.
- Usted tiene el derecho a poseer y utilizar objetos personales, siempre y cuando sean seguros y legales.
- Usted tiene derecho a la interacción social y al ejercicio regular. Tendrá la oportunidad de participar en servicios religiosos y de recibir apoyo espiritual. Puede decidir si desea o no participar en estas actividades. Puede decidir si desea o no llevar a cabo tareas en o para el Centro Médico o en el Centro de Vida Comunitario.
- Usted tiene derecho a comunicarse libremente y en privado. Tendrá acceso al uso de teléfonos públicos y VA le asistirá en enviar y recibir correspondencia. Puede ejercer sus derechos civiles, tales como votar y la libertad de expresión.
- Cuando un ser querido se involucra en el apoyo y cuidado de un paciente de VA o algún residente del CLC, VA considera como familia cualquier persona que esté relacionado con el paciente de VA o residente del CLC de cualquier forma (por ejemplo, biológica o legalmente) o cualquiera a quien el paciente o residente del CLC considere como su familia. Si Ud. está hospitalizado, podrá permanecer con usted para brindarle apoyo durante su estadía cualquier persona que usted seleccione. El personal médico puede restringir las visitas a pacientes hospitalizados si alguna razón médica o de seguridad lo requiere. Se le informará con prontitud sobre cualquier restricción de visitantes y la razón para ello.
- Para poder proveer un ambiente de tratamiento seguro para todos los pacientes o residentes del CLC y del personal, se espera que usted y sus visitantes eviten actos peligrosos que pongan a los demás en riesgo de accidentes o lesiones. Por favor, informe inmediatamente cualquier condición que usted considere sea peligrosa.

## **2. Divulgación de Información y Confidencialidad**

- Su privacidad será protegida.
- Se proveerá información sobre los beneficios de salud que usted puede recibir. La información se le proveerá de una manera que usted pueda entender.
- Antes de recibir tratamiento, usted recibirá información sobre los costos de sus servicios de cuidado de salud (por ejemplo, copagos), si alguno. Usted es responsable de pagar su parte de los costos asociados a su cuidado.
- Su expediente médico se mantendrá confidencial. No se divulgará información sobre usted sin su consentimiento, a menos que la ley lo autorice (ejemplo de esto es información de salud pública del Estado). Usted tiene el derecho a tener acceso o solicitar una copia de sus expedientes médicos.
- Por favor, respete la privacidad de otros pacientes y residentes del CLC y no divulgue información de salud que podría escuchar o llegar a conocer por otro medio.

### 3. Participación en las Decisiones sobre Tratamiento

- Usted tiene el derecho de expresar sus preferencias con respecto al cuidado médico futuro con directrices anticipadas, incluyendo la designación de un representante que pueda tomar decisiones en su nombre sobre su cuidado de salud cuando usted no pueda hacerlo.
- Usted y cualquier persona(s) que usted elija, serán incluidas en todas las decisiones de cuidado de salud. Se le proporcionará información que usted pueda entender y en su idioma de preferencia acerca de los beneficios y riesgos del tratamiento. Se le ofrecerán otras alternativas. Usted puede aceptar o rechazar cualquier tratamiento. Se le explicará lo que podría ocurrir si usted rechaza algún tratamiento. El que usted rehúse tratamiento no afectará sus derechos para recibir servicios de salud en el futuro, pero usted asume la responsabilidad de los posibles efectos negativos sobre su salud.
- Infórmele a su proveedor de servicios de salud sobre su condición al presente, los medicamentos (incluyendo los que compra sin receta médica y los productos naturales o a base de hierbas medicinales) y su historial médico. Además, comparta cualquier información que afecte su salud. Debe hacer preguntas cuando no entienda algo sobre sus servicios de cuidado de salud. Esto nos ayudará ofrecerle el mejor servicio posible.
- Usted recibirá por escrito el nombre y título del proveedor de servicios de salud a cargo de sus servicios de cuidado de salud. Usted tiene el derecho a participar en la selección de su proveedor de servicios de salud. También tiene el derecho de conocer los nombres y títulos de aquellos que le proveen servicios de salud. Esto incluye estudiantes y otros practicantes. Los proveedores de servicios de salud se presentarán a sí mismos cuando éstos tomen parte en sus servicios de cuidado de salud.
- Usted será instruido sobre su rol y responsabilidades como paciente o residente del CLC. Esto incluye la participación en la toma de decisiones y en los servicios de cuidado de salud al final de vida.
- Si usted cree que no puede continuar con el plan de tratamiento, tiene la responsabilidad de notificar a su proveedor de servicios de salud o al equipo de tratamiento.
- Se le informará sobre todos los resultados de su cuidado, incluyendo cualquier posible daño resultado de su cuidado. Se le informará sobre cómo solicitar compensación y otros remedios para cualquier lesión grave.
- Usted tiene derecho a que su dolor sea evaluado y de recibir tratamiento para manejar su dolor. Usted y su equipo de cuidado de salud desarrollarán juntos un plan para manejo de dolor. Se espera que usted ayude al equipo de cuidado de salud, comunicándoles si tiene dolor y si el tratamiento es efectivo.
- Como paciente hospitalizado o residente del CLC, se le proporcionará toda transportación necesaria para su plan de tratamiento.
- Usted tiene el derecho a decidir si desea o no participar en algún proyecto de investigación. Toda investigación estará claramente identificada. Se identificarán los posibles riesgos de la investigación y no se le presionará a que participe.

- Usted tomará parte en la resolución de todos los asuntos éticos relacionados con sus servicios de cuidado de salud. Si usted tiene problemas o inquietudes éticas, puede obtener ayuda hablando con el servicio de consultoría sobre asuntos éticos del Centro Médico.

#### 4. Inquietudes o Quejas

- Se le exhorta y se espera que busque ayuda de su equipo de tratamiento o representante del paciente si tiene algún problema o queja. Cualquier queja sobre privacidad será abordada por el Oficial de Privacidad de la institución. Se le dará información clara y en su idioma preferido sobre el proceso de quejas. Puede quejarse verbalmente o por escrito sin temor a represalias.
- Si considera que usted o un miembro de su familia ha sido descuidado, abusado o explotado por el personal de VA, por favor repórtelo inmediatamente al equipo de tratamiento o al representante del paciente. Usted recibirá ayuda de inmediato.
- Si usted cree que la organización ha fallado en abordar o satisfacer sus preocupaciones sobre la calidad y seguridad del cuidado de salud, puede comunicarse con la Oficina de Monitoreo de Calidad de la Comisión Conjunta (Joint Commission) al 1-800-994-6610. Si usted cree que la organización ha fallado en abordar sus preocupaciones sobre alguna sospecha de actividad criminal, fraude, despilfarro, abuso o mala administración, puede comunicarse con la Oficina del Inspector General de VA al 1-800-488-8244 o por correo electrónico a [vaoighotline@VA.gov](mailto:vaoighotline@VA.gov).

---

## QUEJAS

De surgir algún problema o tener alguna queja sobre nuestros servicios, le exhortamos a que solicite ayuda de su equipo de tratamiento. Si esto no satisface su necesidad, usted puede comunicarse con el representante de pacientes. Usted puede quejarse tanto de manera verbal como escrita, sin temor a represalias.

A continuación se ofrecen los pasos y límites de tiempo establecidos para el manejo de quejas. Su manejador de caso o trabajador social le pueden proveer información adicional respecto a este proceso, según usted lo solicite.

<b>Pasos a seguir</b>	<b>Límite de tiempo para resolver o referir al nivel apropiado</b>
1. Usted puede compartir su preocupación con un empleado, un miembro de su equipo de tratamiento o el "CARE Partner".	Inmediatamente

2. Si la preocupación no se resuelve satisfactoriamente, usted puede pedir hablar con el supervisor del área.	Inmediatamente luego del referido
3. Si aún no queda satisfecho acerca de cómo se manejó su preocupación, usted puede solicitar hablar con el jefe del servicio.	Dentro de los siguientes 5 días
4. Si usted entiende que su problema o preocupación continúa sin resolverse, usted puede contactar la oficina del representante del paciente (nota: Puede buscar solución a su preocupación directamente con el representante de paciente).	Dentro de los siguientes 7 días
5. Apelaciones: Usted tiene el derecho de acceso a una revisión justa e imparcial de las disputas en relación a determinaciones clínicas, beneficios de salud o servicios que no se resuelvan a nivel de esta institución. Esto se hace a través del proceso de apelación del VISN. Las apelaciones se harán de acuerdo a las directrices y regulaciones de VA/VHA.	30-45 días

---

## CUMPLIDOS

Si usted desea hacer un cumplido formal acerca de los servicios recibidos, puede someterlo:

- En forma escrita al (los) miembro(s) del equipo
- En forma escrita al Jefe del Servicio de Rehabilitación
- En forma verbal o escrita al Representante de Pacientes

---

## SUS DERECHOS RESPECTO A DIRECTRICES MÉDICAS ANTICIPADAS

Directrices anticipadas son formularios legales que dictan sus preferencias sobre su cuidado de salud futuro. Si usted está demasiado enfermo para hacer decisiones sobre su cuidado médico, una directriz anticipada puede ayudar a sus médicos y familiares a entender lo que usted desea.

Queda de usted decidir si desea tener una directriz anticipada. Su decisión no debe afectar su acceso a cuidado de salud u otros servicios de la Administración de Veteranos.

Existen dos tipos de directrices anticipadas. En el Departamento de Asuntos al Veterano (VA) los dos tipos están en un mismo formulario. Puede escoger no completar ninguna de las dos, una, o ambas de las siguientes:

- **Poder legal duradero para cuidado médico**
- **Testamento de vida**

### Sus derechos:

1. Usted tiene **derecho a aceptar y rechazar cualquier tratamiento médico.**
2. Usted tiene **derecho a llenar un poder legal duradero para la designación de un agente de cuidado de salud.**
3. Usted tiene **derecho a llenar un testamento de vida.**

### Sus Responsabilidades:

1. Si usted tiene una directriz anticipada, es importante que le provea una copia a la Administración de Salud de Veteranos (VHA) para su record médico.
2. Si usted desea más información sobre directrices anticipadas, o asistencia para completar los formularios, por favor, contacte al Trabajador Social de la sala o de su equipo de cuidado primario para programar una cita.

---

## REQUERIMIENTOS DE AGENCIAS REGULADORAS

Para información específica acerca de los programas y/o servicios recibidos comuníquese a la Sección de Manejo de Calidad a la extensión 33941.

Nuestros programas y servicios están acreditados por:

- La Comisión Conjunta /“The Joint Commission” (TJC)
- La Comisión para la Acreditación de Facilidades de Rehabilitación/ “The Commission for Accreditation of Rehabilitation Facilities” (CARF).

Para información relacionada a “**TJC**” puede comunicarse por teléfono o a través del sitio en Internet:

Número libre de costo: 1-877-223-6866

Internet: <http://www.jointcomission.org>.

Para información acerca del más reciente reporte de acreditación de “**CARF**” o para conocer los requisitos de acreditación, puede comunicarse por teléfono o a través del sitio en Internet:

Número libre de costo: 1-888-281-6531

Internet: <http://www.carf.org>

**Preparado por: Programa Interdisciplinario de Rehabilitación del Dolor (IPRP)**  
**Revisado en Junio 2015**

