

## Servicios de rehabilitación a corto plazo en un entorno de paciente hospitalizado

### ¿Qué es la rehabilitación?

Si su familiar está en el hospital por una enfermedad aguda, cirugía o lesión, es posible que le digan que el próximo paso en el cuidado es la rehabilitación. La rehabilitación incluye el tratamiento para ayudar a los pacientes a recuperar todos o algunos de los movimientos y funciones que perdieron a causa del problema de salud actual o tratamiento. Por ejemplo, muchas personas a quienes se les ha realizado reemplazos de cadera o rodilla, necesitan ejercicios y orientación para poder caminar de nuevo.

Aunque su familiar todavía puede estar sintiendo los efectos de la hospitalización y necesita atención médica, se espera que trabaje arduamente durante el proceso de rehabilitación. Usted verá muchos pacientes activos en los pasillos y salas de tratamiento. En general, puede encontrar que la rehabilitación es una atmósfera positiva de “entrenamiento” en vez de un lugar para personas muy enfermas.

Muchos pacientes y cuidadores familiares dicen que pasar del hospital a la rehabilitación puede ser confuso. Esta guía le proporcionará alguna información básica acerca de qué esperar.

Los cinco puntos importantes para recordar son:

1. El objetivo de la rehabilitación es ayudar a los pacientes a ser independientes: hacer por sí mismos tanto como puedan.
2. La rehabilitación se hace con un paciente, no a un paciente. Su familiar debe estar dispuesto y ser capaz de trabajar con el equipo de rehabilitación durante el tratamiento activo y, más adelante, con usted y otros cuidadores o por sí mismo en la casa.
3. Las condiciones de salud crónicas (de largo plazo) del paciente, como presión arterial alta o problemas del corazón, se tratan durante la rehabilitación, pero no son el motivo por el cual la persona está en rehabilitación.
4. La mayoría de los servicios de rehabilitación duran semanas, no meses.
5. Medicare, Medicaid y la mayoría de los planes de seguro privados cubren la rehabilitación cuando la ordena un médico, pero probablemente, habrá costos adicionales. (Consulte la página [10](#) de esta guía para conocer más sobre los costos).

## ¿Dónde se proporcionan los servicios de rehabilitación?

### Entornos de rehabilitación de pacientes hospitalizados

La rehabilitación de pacientes hospitalizados puede ocurrir en alguno de estos entornos:

- ▶ **Un centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados separado (Inpatient Rehab Facility, IRF, por sus siglas en inglés).** Estos programas de rehabilitación en general son muy intensos. Es por eso que con frecuencia se llaman de "rehabilitación aguda". Los pacientes deben ser capaces de beneficiarse, y recibir, al menos tres horas de terapia cinco días a la semana. Algunos pacientes pueden ser admitidos aún cuando no sean capaces de tolerar un programa intensivo al comienzo, si los terapeutas piensan que la persona será capaz de mejorar con rapidez. Hable con su familiar acerca de si este entorno es adecuado para sus necesidades. Piense en la

enfermedad actual además de otros problemas de salud crónicos..

- ▶ **Unidad de rehabilitación dentro de un Centro de Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility, SNF, por sus siglas en inglés)**—el nombre formal de un centro de cuidados. La mayoría de los pacientes que reciben el alta de un hospital para rehabilitación van a una SNF. Estos programas ofrecen los mismos tipos de servicios que una IRF pero en un nivel menos intenso. Es por eso que con frecuencia se los llama de “rehabilitación subaguda”
- ▶ **Entornos especiales.** Algunos tipos de rehabilitación tienen lugar en entornos especiales en un hospital, como las unidades cardíaca, de lesión cerebral o accidente cerebrovascular. Pregunte al personal del hospital si esta es una opción para su familiar.



En ocasiones el personal del hospital dirá cosas como: “Vamos a enviar a su madre a un centro de cuidados”. No entre en pánico. En general significa una unidad de rehabilitación en un centro de enfermería especializada (SNF), no una colocación permanente en un centro de cuidados.

---

## Entornos de rehabilitación para pacientes ambulatorios

Si su familiar está lo suficientemente bien en casa, una opción puede ser la rehabilitación proporcionada por una agencia de cuidados de la salud a domicilio como un “servicio especializado”. Otra opción puede ser la rehabilitación en una clínica para pacientes ambulatorios, o el consultorio de un médico o terapeuta físico, pero su familiar debe ser capaz de trasladarse hasta y desde ese centro.

## Elegir entre entornos

A diferencia de los hospitales, que admiten pacientes en diversas etapas de la enfermedad, los entornos de rehabilitación admiten solo pacientes que ellos piensan podrían beneficiarse del nivel y de las clases de servicios que proporcionan. Entonces, incluso si a su familiar le gustaría recibir la rehabilitación proporcionada en un reconocido IRF, quizás ese IRF no esté dispuesto a aceptarlo. Las siguientes son algunas de las cosas para pensar al tomar una decisión sobre entornos de rehabilitación:

- ▶ **Cantidad de servicios.** Algunos entornos de rehabilitación son más intensos y activos que otros. ¿Cuál es el nivel de rehabilitación del que su familiar probablemente pueda beneficiarse?
- ▶ **Ubicación.** Lo ideal es un entorno de rehabilitación cercano a donde usted vive o trabaja. Eso hace más fácil visitarlo. Quizás usted quiera ir a las sesiones de terapia con su familiar,



Si su familiar tiene Medicare y se está tratando en un hospital, asegúrese de que realmente sea un paciente hospitalizado. Es posible que tenga que consultar con la oficina de finanzas para averiguar ya que los pacientes bajo observación son tratados igual que los pacientes admitidos.

---

aprender cómo ayudarlo a hacer los ejercicios, averiguar si necesita hacer cambios en el entorno hogareño para el regreso, averiguar cómo evitar lesiones a su familiar y a usted mismo, ayudar a planificar el alta y ofrecer comodidad y apoyo moral durante el proceso de rehabilitación.

- ▶ **Costo.** Medicare, Medicaid y la mayoría de los planes privados de seguros de salud es posible que paguen la totalidad o una parte de los costos de rehabilitación. No obstante, existen pautas estrictas y es posible que existan costos que el seguro no cubre. Averigüe tanto como sea posible del planificador del alta en el hospital o de alguien en la oficina de finanzas del centro de rehabilitación.
- ▶ **Estatus hospitalario.** Para ser elegible para la cobertura de Medicare en un SNF, su familiar tiene que haber estado en el hospital durante tres días, sin contar el día del alta. Otra excepción importante: Medicare no cuenta estar “bajo observación” como parte del requisito de tres días. El estado de observación ocurre cuando un paciente llega al Departamento de Emergencias y los médicos creen que la persona no está lo suficientemente enferma como para ser admitida como paciente hospitalizado, pero no están seguros si el paciente está lo suficientemente bien como para irse a casa. El paciente puede ser enviado a un piso normal incluso sin haber sido admitido, sino que se lo considera bajo observación. En este caso la cuenta del hospital para el paciente puede ser más alta que si hubiera sido admitido realmente.

## Servicios de rehabilitación

Los pacientes en programas de rehabilitación en ocasiones reciben tratamientos de dos o más tipos de servicios de terapia, entre ellos:

- ▶ **Terapia física (PT).** Ayuda a los pacientes que tienen problemas de movimiento, equilibrio, para caminar y realizar otras actividades físicas. PT también puede ayudar a los pacientes a aprender a usar brazos o piernas ortopédicas (artificiales), insertos para calzado, sillas de ruedas, andadores u otros dispositivos de asistencia.
- ▶ **Terapia ocupacional (OT).** Ayuda a los pacientes a ser más independientes con el cuidado de sí mismos y otras

tareas diarias como comer, vestirse, escribir y usar el teléfono.

- ▶ **Terapia del habla.** Ayuda a los pacientes que han sufrido accidentes cerebrovasculares, lesiones cerebrales u otras condiciones a reaprender habilidades del lenguaje, como hablar, entender palabras escritas y orales, y lidiar con problemas de memoria. También puede ayudar con problemas de deglución.
- ▶ **Asesoría psicológica (o simplemente “asesoría”).** Ayuda a los pacientes (y en ocasiones también a sus familiares) a ajustarse a los grandes cambios de vida ocasionados por una lesión o enfermedad. La asesoría se puede ofrecer a una persona por vez o en grupo.

## Pasar del hospital a la rehabilitación como paciente hospitalizado

**Prepárese para pasar rápidamente del hospital a la rehabilitación.** Un planificador del alta en el hospital (en general una enfermera o trabajador social) le proporcionará una lista de entornos de rehabilitación adecuados para su familiar. A usted y a su familiar probablemente le pedirán elegir una cantidad de lugares a donde esté dispuesto a ir. Cuando exista una cama vacante en alguno de estos entornos y su familiar esté lo suficientemente bien como para salir del hospital, se le pedirá que acepte esta colocación y deje el hospital. No tendrá mucho tiempo para tomar la decisión, otro motivo por el cual estar preparado.

Estas son algunas de las cosas que debe esperar y estar atento mientras se realiza la transferencia de su familiar de la estadía en el hospital original a los servicios de rehabilitación como paciente hospitalizado:

- ▶ **Transferencia de información.** El personal del hospital debe decirle al personal de rehabilitación qué tratamientos recibió su familiar, qué medicamentos se le recetaron y cualquier otro factor que afecte la continuación del cuidado. Pida al planificador del alta o gestor de caso en el hospital que se asegure de que esta información haya sido enviada y pregunte al gestor de caso en el centro de rehabilitación si ha sido recibida. Si la transferencia se realiza al final del día o antes de un fin de semana, asegúrese de que se envíen junto con su familiar los medicamentos necesarios para los

siguientes uno o dos días. No todos los centros de rehabilitación tienen farmacias bien abastecidas.

- ▶ **Ropa.** Su familiar necesitará ropa holgada, cómoda para todos los días y calzado resistente para participar en las sesiones de PT o OT. El centro no proporciona estos elementos, por lo tanto, tendrá que traerlos de casa o comprarlos. Es importante colocar etiquetas en la ropa y llevarlas al centro el día de la admisión. Pregunte al equipo de rehabilitación si hay algún requisito especial para la ropa.
- ▶ **Evaluación inicial.** El personal de rehabilitación evaluará a su familiar el primer o segundo día después de la admisión. Quieren asegurarse de que su familiar necesite un nivel de servicio especializado, ya sea para mejora o para mantenimiento (evitar la pérdida adicional de fortaleza, habilidades o movilidad). El seguro paga los servicios de rehabilitación solo si un profesional especializado debe proporcionarlos.
- ▶ **Comienzo de la rehabilitación.** La cantidad de tiempo que su familiar pasa en rehabilitación depende de su nivel de tolerancia y el tipo de entorno. El personal evaluará a su familiar a lo largo del proceso de rehabilitación para determinar las necesidades actuales.
- ▶ **Reunión (“del equipo”) del plan de cuidados.** Una vez comenzada la rehabilitación, esta reunión tiene lugar regularmente. Incluye el personal de los departamentos de enfermería, trabajo social, nutrición, recreación y rehabilitación. Analizarán el tratamiento de su familiar y cualquier problema. Usted y su familiar deben pedir asistir. Es un buen momento para hacer preguntas y plantear cualquier inquietud.



En caso que la rehospitalización sea necesaria, pregunte por la política para “mantener la cama” del centro de rehabilitación: la cantidad de tiempo que mantendrán el lugar de su familiar en el centro y la responsabilidad financiera que puede implicar.

---

Durante la estadía de rehabilitación, la condición médica de su familiar puede cambiar y usted o el equipo de rehabilitación pueden creer que es necesario regresar al hospital. Con frecuencia es mejor evitarlo, si es posible. Trate de obtener tanta información como pueda acerca de las pruebas o tratamientos que el centro de rehabilitación es capaz de proporcionar antes de tomar una decisión.

## Factores que afectan el progreso de la rehabilitación de un paciente

Muchos factores pueden afectar el progreso de un paciente.



Estas son algunas maneras de ayudar. Desarrolle una buena relación con el personal de rehabilitación, incluido el personal nocturno, especialmente si es cuando realiza la visita.

Aliente a su familiar a ser tan independiente como sea posible. Pregunte a su familiar si quiere que usted asista a algunas sesiones de terapia o no. Use algo del tiempo de sus visitas solo para hablar y compartir novedades de la familia. Hay vida más allá de la rehabilitación.

---

- ▶ **Motivación del paciente.** No todos abordan la rehabilitación de la misma manera. La motivación puede depender de la enfermedad de la persona, el tipo de rehabilitación, la tolerancia al dolor o el estrés, y otros factores. A algunas personas les agrada el desafío de la rehabilitación, mientras que a otras les va mejor si no están presionadas. En ocasiones es difícil saber si responder con un enfoque firme o uno suave. Siempre es bueno elogiar, incluso los pequeños avances. Usted puede ayudar al hablar con el personal de rehabilitación sobre cómo su familiar ha lidiado con otros desafíos de la vida.
- ▶ **Relaciones con terapeutas.** Probablemente su familiar trabajará con muchos terapeutas, cada uno de los cuales tiene un estilo diferente. Dígale a cada terapeuta qué funciona mejor para su familiar, y pida que esta información se escriba en el plan de tratamiento.
- ▶ **Expectativas.** Una de las partes más difíciles de la rehabilitación es ser realista acerca de cuánta función un paciente puede recuperar. Algunos pacientes tienen una recuperación completa y regresan a casa con incluso más movilidad que antes (por ejemplo, un paciente que ha tenido un reemplazo de cadera o rodilla). Otros mejoran solo un poco o necesitan terapia continua para mantener el nivel más alto que pueden lograr. Mantener la función y prevenir una pérdida adicional puede ser tan importante como una mejora
- ▶ **Sentimientos.** La rehabilitación no se trata solo de ejercicios. También es una experiencia emocional. Pueden haber sentimientos acerca de la lesión o enfermedad, dificultad para aceptar las limitaciones o la frustración relacionada con expectativas demasiado optimistas. Sentirse cansado, enojado, desalentado y abrumado son sentimientos comunes en una rehabilitación. Hable con el personal si siente que el estado emocional de su familiar puede afectar el proceso de rehabilitación. Como cuidador familiar que observa o es parte del proceso, usted también tendrá muchos sentimientos fuertes. También es posible que necesite hablar con alguien dentro o fuera del centro.

## Pagar los servicios de rehabilitación

La cobertura de seguros puede ser confusa. Si su familiar tiene Medicare, Medicaid, seguro de salud privado o alguna combinación de estos planes, asegúrese de averiguar qué pagará el seguro y qué no. Hable con alguien en la oficina de finanzas del centro de rehabilitación tan pronto como pueda.

### Estos son algunos datos básicos acerca del pago de la rehabilitación:

**Medicare.** Medicare tiene reglas específicas acerca del pago de los servicios de rehabilitación proporcionados por un SNF o agencia de cuidados de la salud a domicilio. Para calificar, su familiar debe:

- ▶ Necesitar cuidados de enfermería especializada 7 días a la semana o servicios de rehabilitación especializados 5 días a la semana. Un médico o enfermera profesional debe certificar que su familiar necesita estos servicios.
- ▶ Haber sido admitido en un hospital durante al menos 3 días consecutivos (sin contar el día del alta ni el estado de observación) dentro del período de 30 días antes de ir a un SNF.
- ▶ Ser admitido en un SNF por la misma enfermedad o lesión que fue el motivo de la estadía en el hospital.
- ▶ Ser evaluado por el personal de rehabilitación al menos una vez a la semana.
- ▶ Estar dentro de un “período de beneficios” definido. Un período de beneficios comienza el primer día en que su familiar es admitido en un hospital o SNF y continúa por hasta 100 días. Finaliza cuando su familiar no ha recibido servicios de un hospital o SNF por 60 días seguidos. Si su familiar va a un hospital o un SNF después de la finalización de un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. Debe pagar el deducible del hospital como paciente hospitalizado por cada período de beneficios. No existe un límite para la cantidad de períodos de beneficios.

Si el paciente cumple con todos estos requisitos, Medicare paga el costo completo por los primeros 20 días y parte del costo de los siguientes 80 días. Su familiar (u otra persona) tendrá que pagar

un coseguro durante estos 80 días. El cargo lo establece Medicare y no el centro de rehabilitación



Más información sobre el caso *Jimmo* y las declaraciones de CMS está disponible en el sitio web de [Center for Medicare Advocacy](#). Algunos consejos para la defensa: Imprima la información sobre la sentencia *Jimmo* y la declaración de CMS y tráigalos con usted a cualquier conversación sobre servicios de rehabilitación continuos. Tome debida nota de qué le dicen, quién y cuándo. Muéstrese seguro, claro y amable.

---

**Aclaración de la política de Medicare relacionada con la "mejora continua":**

Hasta la sentencia de una corte federal en enero de 2013 en el caso *Jimmo vs. Sebelius*, algunos proveedores de atención médica de manera incorrecta les decían a los pacientes y familias que Medicare no pagaría la rehabilitación a menos que el paciente mostrara una mejora continua. En ocasiones esto se llamaba "potencial de restauración", que significa que el paciente tenía que ser considerado capaz de restaurar su salud y funciones plenas. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) federales respondieron que esto nunca fue la política de la agencia y afirmaron su posición que pagarán los servicios de rehabilitación continua en un SNF o entorno para pacientes ambulatorios o en una agencia de cuidados de la salud a domicilio si las capacidades funcionales del paciente se deteriorarían sin estos servicios. Con frecuencia esto se llama "terapia de mantenimiento". Sin embargo, existe un tope financiero (límite) sobre estos servicios. Cuando se llega a ese límite, puede solicitar una excepción basada en la necesidad continua del paciente. Algunas excepciones son automáticas; otras necesitan ser documentadas. Como muchos proveedores pueden aún no estar al tanto de esta sentencia, es posible que tenga que ser un fuerte defensor para obtener terapia continua para su familiar.

**Medicaid.** Los planes Medicaid varían según el estado. Medicaid pagará la rehabilitación si su familiar cumple con las pautas del estado donde está el centro de rehabilitación sobre el tipo y cantidad de servicio necesario. Si su familiar es elegible para Medicaid (de nuevo, conforme a los requisitos del estado), el personal del centro de rehabilitación puede ayudarle a presentar la solicitud.

**Seguro de salud privado.** La mayoría de los planes de seguros de salud siguen las mismas pautas que Medicare, pero muchos requieren que se asignen evaluaciones más frecuentes al cuidado de su familiar en el momento de la admisión y a lo largo de la estadía de rehabilitación.

## Otros costos

Incluso cuando Medicare u otro seguro pague el total o la mayor parte de la rehabilitación, aún pueden existir costos que su familiar o usted tenga que pagar, incluyendo:

- ▶ Teléfonos privados, cortes de pelo y otros servicios de cuidado personal.
- ▶ Ropa especial para sesiones de terapia.
- ▶ Transporte. Aunque Medicare u otro seguro pueda pagar una ambulancia para llevar a su familiar desde el hospital hasta un SNF u otro centro de pacientes hospitalizados, puede que no pague los costos de ir a otro lugar para otras pruebas en una ambulancia, transporte para discapacitados u otro servicio de transporte.

## Planificación del alta

Nunca es demasiado pronto en una estadía de rehabilitación para comenzar a pensar en el alta. A los pacientes se les puede dar el alta para ir a:

- ▶ Casa, sin servicios necesarios.
- ▶ Casa, con la ayuda de un cuidador familiar
- ▶ Casa, con la ayuda de una agencia de cuidados de la salud a domicilio, incluyendo el cuidado especializado de un terapeuta físico u otro terapeuta.
- ▶ Un entorno de cuidado a largo plazo (como un centro de cuidados o centro de vivienda asistida)

Su familiar no debe dejar el centro de rehabilitación hasta que haya un plan de alta seguro y adecuado. Esto significa un plan que cumpla con las necesidades de su familiar e incluya considerar qué puede hacer usted y qué otras fuentes de ayuda podrían estar disponibles. La residencia de su familiar (ya sea en la casa del paciente o en la del cuidador) puede necesitar algunas adaptaciones para hacerla accesible. Parte del plan del alta puede involucrar agregar a la casa una cama de hospital, silla de ruedas, andador u otro equipo. Se denominan Equipo Médico Durable (o DME, por sus siglas en inglés). Elegir y pagar el DME puede ser complicado, y hacer un plan que funcione lleva tiempo, por lo tanto, ese es otro motivo para comenzar a pensar con anticipación.

## Apelar una decisión de alta

En ocasiones el personal de rehabilitación prepara un plan de alta con el que usted no está de acuerdo o no piensa que sea seguro. Usted tiene el derecho de apelar (solicitar otra revisión) esta decisión. Por ley, el programa de rehabilitación debe informarle cómo apelar y explicar qué sucederá. Asegúrese de que el programa de rehabilitación le proporcione la información de contacto para la [Organización de Mejoramiento de la Calidad de la Atención Centrada en los Beneficiarios y la Familia](#) (Beneficiary and Family-Centered Care Quality Improvement Organization, BFC-QIO) que revisa estas apelaciones en su área..

Con frecuencia, las apelaciones llevan solo uno o dos días. Si la apelación es rechazada, entonces el seguro no pagará por esos días adicionales que su familiar ha estado en rehabilitación. Además, su familiar tendrá que dejar el centro de inmediato.

## Cuando el alta para ir a casa no es posible

Si bien su objetivo puede ser que su familiar obtenga el alta para ir a casa, esto no siempre es posible por diversos motivos. Algunos pacientes se mudan a la parte de cuidados de largo plazo regulares de un SNF o a otro entorno de cuidados a largo plazo porque requieren más asistencia de la que es posible proporcionar en el hogar. Debe estar al tanto de esta posibilidad. Esta clase de transición requiere planificación y una cuidadosa consideración de las necesidades de su familiar y de su propia situación. Hable con un trabajador social en el centro de rehabilitación u otro asesor sobre sus preguntas e inquietudes.

La guía del cuidador familiar de Next Step in Care "[Cuando una rehabilitación a corto plazo se convierte en una estadía de largo plazo \(When Short-Term Rehab Turns into a Long-Term Stay\)](#)" cubre esta transición en más detalle.

## Ir a casa después de la rehabilitación

Incluso cuando usted haya planificado mucho y a su familiar le haya ido bien en la rehabilitación, ir a casa aún representa, casi siempre, un gran cambio. Como parte de la planificación, piense en todas las nuevas responsabilidades que tendrá usted y averigüe tanto como pueda con anticipación. Quizás quiera considerar:



Elegir y pagar las camas de hospital, sillas de ruedas y otros equipos médicos durables, cuando son necesarios, puede ser complicado. [La Guía de Next Step in Care sobre equipos médicos durables](#) puede ayudarle a dar los primeros pasos.

---

- ▶ **Servicios de cuidados de la salud a domicilio.** Su familiar puede ser elegible para recibir terapia continua en casa o en una clínica para pacientes ambulatorios. Puede enterarse más acerca de los servicios del cuidado de la salud a domicilio en la guía Next Step in Care [“Cuidados en el hogar: una guía del cuidador familiar \(Home Care: A Family Caregiver’s Guide\)”](#).
- ▶ **Manejo de medicamentos.** Los medicamentos de su familiar probablemente cambiaron—más de una vez—mientras estaba en el hospital y en rehabilitación. Asegúrese de entender exactamente por qué se agregaron los nuevos medicamentos y cuáles de los medicamentos antiguos deben continuarse o interrumpirse. Consulte la guía Next Step in Care sobre [Manejo de medicamentos](#) y el [formulario de manejo de medicamentos](#).
- ▶ **Seguimiento del médico de atención primaria.** Al igual que lo haría usted después de recibir el alta médica para ir a casa, debe concertar una visita con el médico de atención primaria de su familiar tan pronto como sea posible. Hay mucha información para cubrir, así que prepárese con un buen resumen y una lista actualizada de medicamentos. Es importante obtener una cita lo más rápidamente posible; consulte la guía Next Step in Care [“Obtener una cita después del alta en 7 días \(Getting a Post-Discharge appointment in 7 Days\)”](#) para obtener algunos consejos
- ▶ **Contabilidad financiera.** Asegúrese de revisar cuidadosamente todas las cuentas de rehabilitación y asegúrese de que su familiar recibió todos los servicios enumerados. Informe al centro de rehabilitación o aseguradora si tiene preguntas. Esta es una tarea que usted podría pedir que asuma otro familiar.
- ▶ **Coordinación de los cuidados.** Todas estas responsabilidades y otras tareas pueden parecer abrumadoras. Puede obtener ayuda de los gestores de cuidados (en ocasiones llamados gestores de caso, orientadores para pacientes u otros términos) del centro de rehabilitación, plan de salud u organización comunitaria. [La guía de Next Step in Care sobre coordinación de los cuidados](#) le ayudará a manejar este aspecto del cuidado en el hogar.

La rehabilitación es una parte importante para ayudar a su familiar a alcanzar la mayor independencia y el nivel más alto de función posibles. Recuerde que usted es una parte importante del equipo de rehabilitación. Use este tiempo bien para aprender y practicar. Tanto usted como su familiar se beneficiarán de este paso en el cuidado.