



Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí
Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud

TESIS DE GRADO

Previo a la Obtención del Título de:

Licenciada en Terapia Ocupacional

TEMA:

“ELABORACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS QUE ASISTEN AL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO DE SALUD CUBA LIBRE 24 HORAS DIARIAS DE MANTA, EN EL PERIODO AGOSTO 2012 – ENERO 2013”

AUTORA:

Franco Aguirre Roxana Gabriela

DIRECTOR DE TESIS:

Lcda. Mercy Sancan Moreira

MANTA MANABÍ ECUADOR

2012-2013

TEMA

"ELABORACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS QUE ASISTEN AL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO DE SALUD CUBA LIBRE 24 HORAS DIARIAS DE MANTA, EN EL PERIODO AGOSTO 2012 – ENERO 2013"

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe; certifica que la tesis titulada "**Elaboración de ayudas técnicas para las actividades de la vida diaria de los pacientes con alteraciones neurológicas que asisten al área de terapia ocupacional del centro de salud cuba libre 24 horas diarias de manta, en el periodo agosto 2012 – enero 2013**", es trabajo original de la Srta. Roxana Gabriela Franco Aguirre, el cual ha sido realizado bajo mi dirección.

Lcda. Mercy Sancan Moreira

Director de Tesis

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Los conceptos desarrollados, análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son exclusiva responsabilidad de la egresada y autora ROXANA GABRIELA FRANCO AGUIRRE.

Manta, 01 de Agosto de 2013

(f) _____

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el pilar fundamental de todas mis acciones, permitiéndome ser mejor cada día y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. Al culminar este trabajo investigativo quedo agradecida al Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias por permitirme realizar mi internado en sus instalaciones, y por supuesto a cada uno de las personas con alteraciones neurológicas que se llevaron mi gran admiración, afecto, respeto y amistad.

A mis padres y hermano que siempre anda a mi lado mostrándome todo su amor y comprensión. A mi Directora de Tesis Lcda. Mercy Sancan por su generosidad al darme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo. A mis grandes amigas Bexy, Mayra y a mi amigo Arnold con quienes compartí todo este tiempo de estudios y me regalaron su amistad y por estar conmigo en las situaciones buenas y malas. Y finalmente a todos aquellos Docentes quienes además de brindarme sus conocimientos me brindaron su amistad.

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mi hermano y mi familia en general. En especial dedico este trabajo a mi madre porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. A mi hermano por ser parte incondicional en mi vida y un ejemplo a seguir, quien con sus palabras sabias me ha dado respuesta a cada duda que se me ha presentado. A mí cuñada por estar siempre acompañándome en todo momento. También dedico este proyecto a mi novio, Él representó gran esfuerzo en momentos de decline y cansancio. A ustedes es este proyecto, que sin su ayuda absoluta, no hubiese podido ser.

Dedico este trabajo a todas aquellas personas que directa o indirectamente colaboraron con su conocimiento y para aquellas que desean ampliar sus horizontes y tomen a éste como un inicio de sus ideales.

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí
Facultad de Especialidades en Áreas de la Salud

TEMA:

"ELABORACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS QUE ASISTEN AL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO DE SALUD CUBA LIBRE 24 HORAS DIARIAS DE MANTA, EN EL PERIODO AGOSTO 2012 – ENERO 2013"

TESIS DE GRADO:

Sometida a consideración a los Honorables Miembros que conforman el Tribunal de Tesis de la Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, por parte de su autora: Franco Aguirre Roxana Gabriela.

Como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL

Tribunal de Calificación

Nota

Lic. Josefa Galarza. Mg.

_____ / _____

Lic. Grace Abril Meneses. Mg.

_____ / _____

ÍNDICE GENERAL

Tema	
Certificación	
Declaratoria	
Agradecimiento	
Dedicatoria	
Introducción.....	1
Problema científico.....	3
Objeto de estudio.....	3
Campo de estudio.....	3
Objetivo.....	3
Hipótesis.....	4
Variables.....	4
Diseño metodológico.....	4
Tareas científicas.....	5
Recursos de la investigación.....	6
Recursos financieros.....	7

CAPITULO 1

MARCO TEÓRICO

AYUDAS TÉCNICAS

1.1 Ayudas técnicas o productos de apoyo.....	9
1.2 Características y aspectos a considerar para la correcta elección de una ayuda técnica.....	11
1.3 Clasificación de las ayudas técnicas.....	12
1.4 ¿Por qué es necesaria una ayuda técnica?.....	12
1.5 Prescripción para las ayudas técnicas.....	12

ÁREAS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

1.6 Actividades de la vida diaria.....	14
1.7 Actividades de la vida diaria básica.....	14
1.7.1 Clasificación de las actividades de la vida diaria básica.....	14
1.8 Actividades instrumentales de la vida diaria.....	15
1.8.1 Clasificación de las actividades instrumentales de la vida diaria.....	15

1.9 Intervenciones terapéuticas de las Actividades de la vida diaria.....	16
1.10 Objetivo general de las actividades de la vida diaria.....	17
1.11 Objetivo operativos de las actividades de la vida diaria.....	17
1.12 Rol del terapeuta ocupacional en las actividades de la vida diaria.....	18
1.13 Consejos para las actividades de la vida diaria en pacientes con alteraciones neurológicas.....	19

ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

1.14 Definición.....	20
1.15 Clasificación de patologías asociadas a las alteraciones neurológicas.....	21
1.16 Terapia ocupacional en neurología.....	22
1.17 Objetivo de la terapia ocupacional en las alteraciones neurológicas.....	23

CAPITULO 2

Propuesta.....	24
Resumen ejecutivo de la propuesta.....	30
Manual de ayudas técnicas para personas con alteraciones neurológicas.....	32

CAPITULO 3

Análisis e interpretación de los cuadros estadísticos.....	43
Comprobación de hipótesis.....	73
Comprobación de variables.....	73
Comprobación de objetivo.....	73
Conclusiones.....	74
Recomendaciones.....	75
Bibliografía.....	76
Anexos.....	77

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene como objeto de estudio la elaboración de ayudas técnicas para mejorar la funcionalidad en las actividades de la vida diaria en los pacientes con alteraciones neurológicas.

Las alteraciones neurológicas son trastornos de los órganos que controlan las funciones del cuerpo tales como el cerebro, médula espinal y nervios. Si uno de ellos funciona mal en algún punto del sistema nervioso se originarán dificultades en el área del habla y movimientos así como para deglutir, respirar y aprender, también pueden existir problemas con la memoria, los sentidos o el estado de ánimo.

Los datos los obtuve a través de la observación, identificación y la clasificación de cada deficiencia que presentan los pacientes con éstas alteraciones, al mismo tiempo me permiten recoger valiosos aportes para empezar cada tratamiento.

A medida que se realiza la observación, se explica la realidad del proceso de investigación y permitir la elaboración de ayudas técnicas que mejora la calidad de vida cotidiana, logrando mayor nivel de independencia en pacientes con alteraciones neurológicas; para lo cual el presente trabajo investigativo trata de definir cómo y de qué manera a través de las ayudas técnicas, el profesional de Terapia Ocupacional desarrolla las capacidades funcionales en cada una de las actividades de la vida diaria.

La investigación se realiza mediante una comprobación empírica y entre los métodos teóricos que se utiliza está el deductivo, inductivo, analítico, sintético, descriptivo, estadístico, y bibliográfico.

En lo que a Ecuador respecta, entre las primeras sesenta causas de disfunciones neurológicas se encuentran cuatro patologías muy frecuentes: la enfermedad cerebrovascular, la epilepsia, la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer. Un ejemplo de estas es la enfermedad cerebro vascular (tercera causa de mortalidad general) más la existencia de patologías directamente relacionadas con ella (diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas y enfermedades isquémicas del corazón), que constan entre las diez primeras causas de mortalidad general, en nuestro país, referido por ²*Dra. Rocío Santibáñez Vásquez.*

Son muy pocos los estudios que han descrito la incidencia y prevalencia de enfermedades neurológicas y la gran mayoría de éstos, han sido realizados en la región interandina. Aún en un país pequeño como el nuestro, su gran bio-diversidad hace difícil extrapolar los resultados de dichos estudios a todas sus regiones y a todos sus habitantes.

El litoral o costa es una amplia región de la patria donde habita más del 50% de la población ecuatoriana por lo que es importante conocer la incidencia y prevalencia de las enfermedades neurológicas más frecuentes y de identificar sus factores de riesgo, para desarrollar medidas destinadas a su control.

En lo que respecta las alteraciones neurológicas son trastornos de los órganos que controlan las funciones del cuerpo tales como el cerebro, médula espinal y nervios. Si uno de ellos funciona mal en algún punto del sistema nervioso se originaran dificultades en área del habla y movimientos así como para deglutir, respirar y aprender, también puede haber problemas con la memoria, los sentidos o el estado de ánimo.

Cuando una persona con alteración neurológica tiene afectado los componentes del desempeño ocupacional que involucra todas las habilidades funcionales, cambia su estilo de vida, ocasionando sentimientos de baja autoestima y haciéndoles dependiente en las actividades cotidianas.

Las Ayudas Técnicas/ Productos de Apoyo son utensilios, dispositivos, aparatos o adaptaciones, producto de la tecnología que se utilizan para suplir movimientos o ayudar en las limitaciones funcionales de las personas con discapacidad.

Se trata de "herramientas para vivir" empleadas por quienes de un modo u otro no se desenvuelven con la capacidad física o sensorial normal.

El propósito del trabajo investigativo es dar apoyo a las personas con discapacidad, para prevenir, compensar, disminuir o neutralizar una deficiencia o minusvalía.

Es importante dar información al paciente sobre las ayudas técnicas como:

- Vestimenta
- Aseo personal
- Alimentación y las tareas domésticas
- Traslado
- Comunicación, información y señalización.

Poner en práctica la elaboración de Ayudas Técnicas que mantienen las capacidades funcionales que aún conservan y mejoran su estilo de vida.

A lo largo de estas pasantías pude observar el grado de discapacidad, el entorno social del individuo, las disfunciones físicas y psicológicas que presentan los pacientes con alteraciones neurológicas son factores que les conllevan a ser dependientes; lo que me motiva a realizar una investigación en este sentido y así poder determinar que los pacientes con alteraciones neurológicas pueden adquirir nuevas oportunidades mediante las ayudas técnicas, pudiendo así llevar a cabo un estatus de vida productiva. Por ello se formula el siguiente **problema científico**: ¿El uso de ayudas técnicas en los pacientes con alteraciones neurológicas mejora la funcionalidad en sus Actividades de la Vida Diaria?, siendo el **objeto de estudio** en esta investigación es la aplicación de ayudas técnicas para mejorar la funcionalidad de los pacientes con alteraciones neurológicas. El **campo de estudio** es la elaboración de ayudas técnicas en pacientes con alteraciones neurológicas. El **objetivo**; diseñar un manual para la elaboración de ayudas técnicas a

pacientes con alteraciones neurológicas, para mejorar la funcionalidad en las Actividades de la Vida Diaria. La **hipótesis** a defender es: la aplicación y elaboración de ayudas técnicas, en personas con alteraciones neurológicas, mejora su funcionalidad en las Actividades de la Vida Diaria. La **variable independiente** las **ayudas técnicas**, a través de las herramientas para vivir se ayudaran a los pacientes con alteraciones neurológicas a realizar sus actividades de la vida diaria tales como aseo, vestido, alimentación, previniendo también la deformidad articular y así mejorar su capacidad funcional con mayor nivel de independencia, cuyo **indicadores** tenemos: férulas de reposo, férulas dinámicas, adaptaciones para las actividades de la vida diaria.

La **variable dependiente** la **funcionalidad en personas con alteraciones neurológicas**, son trastornos de los órganos que controlan las funciones del cuerpo tales como el cerebro, medula espinal y nervios, la falta de fuerza muscular, reflejos alterados, disminución de la coordinación y equilibrio, falta de sensibilidad son las causas y consecuencias que ocasionan deficiencias funcionales haciéndole al individuo dependiente, teniendo como **indicadores:** falta de movimiento, pérdida de las funciones motoras, disminución de la destreza motriz, deformidad articular.

Para la realización de la investigación se trabaja con la **población** y se toma como referencia un número máximo de 30 pacientes con alteraciones neurológicas que acuden de forma permanente al área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud 24 HD Cuba Libre; por lo tanto no hay muestra ya que se trabaja con toda la población.

La investigación es sometida a una comprobación empírica mediante la aplicación de encuestas, entrevista, observación; y entre los métodos teóricos que se usan; el **método deductivo** porque al analizar las ayudas técnicas, esta me permite aplicarlo en cada estudio de caso en pacientes con alteraciones neurológicas, y verificar así la importancia que ayudan a la dependencia y funcionalidad en las Actividades de la Vida Diaria; **método inductivo** porque al estudiar o investigar sobre pacientes con alteraciones neurológicas, considero que la mayoría de casos son dependiente en sus Actividades de la vida diaria, concluyendo que la elaboración de ayudas técnicas mejora, mantiene,

aumenta las capacidades funcionales que aún conservan, esto es factible gracias a que el objeto de estudio en este caso es pequeño (30 pacientes) lo que me permite examinar cada uno de los pacientes con alteraciones neurológicas; **método analítico** mediante la técnica de observación, pude identificar y clasificar cada deficiencia que presenta los pacientes con alteraciones neurológicas; **método sintético** porque una vez realizada el análisis de todas las partes, se construirá el todo para obtener una síntesis global; **método descriptivo** este permite explorar y describir todos los acontecimientos y características del fenómeno; **método estadístico** porque permite hacer una representación gráfica y análisis de los resultados; **método bibliográfico** porque la teoría será sustentada a través de textos, folletos, artículos, revistas, internet, entre otros.

Las técnicas que utilice son encuestas dirigidas a los profesionales que elaboran en la institución, entrevista dirigida al director de la institución y familiares de los pacientes con alteraciones neurológicas, observación a los pacientes e historias clínicas, para la aplicación de dichas técnicas se utilizara instrumentos, formularios para encuestas y entrevistas, guías de observación, escalas de evaluación, cámara fotográfica y filmadora

Como **tareas científicas** del proyecto de investigación tenemos:

- 1) Determinar los fundamentos históricos sobre la funcionalidad de las ayudas técnicas en pacientes con alteraciones neurológicas.
- 2) Fundamentar los elementos teóricos sobre la elaboración de ayudas técnicas en pacientes con alteraciones neurológicas.
- 3) Elaborar el diagnóstico
- 4) Diseño y aplicación de la propuesta. Diseño de una manual para la elaboración de adaptaciones técnicas en pacientes con alteraciones neurológicas.
- 5) Evaluación del manual.

RECURSOS DE LA INVESTIGACIÓN

RECURSOS HUMANOS

Para la ejecución del presente trabajo asistieron y participaron de forma permanente las siguientes personas:

Dr. Hernán Rodríguez. Decano de la Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Lcda. Mercy Sancan Moreira. Directora de este proyecto.

Dra. Vita Franco. Directora en cargada del Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.

Personas con trastornos neurológicos que asisten al área de Terapia Ocupacional.

Srta. Roxana Gabriela Franco Aguirre, autora del proyecto.

RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

Biblioteca general de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.

RECURSOS TÉCNICOS

- ✘ Computadora disponible.
- ✘ Escáner.
- ✘ Impresora.
- ✘ Copiadora.
- ✘ Cámara fotográfica.

RECURSOS FINANCIEROS

MATERIALES	COSTO TOTAL
Internet	35.00
Xerocopiadora	50.00
Impresión	90.00
Tipiar y escanear	50.00
Prestar libros	10.00
Resma de hojas	30.50
Lápiz y plumas	5.00
Trasporte	600.00
Carpetas	6.00
Impresión final	200.00
Flash memory	25.00
Compra de libro	40.00
Anillado	10.50
Especie valorada	10.00
TOTAL	1'162.00

El financiamiento de esta tesis, es solventado por la autora Srta. Roxana Franco Aguirre egresada de Terapia Ocupacional

MARCO TEORICO

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación se desarrolla durante la observación y análisis en el área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Cuba 24 horas diarias.

Dando a conocer la importancia que tienen las ayudas técnicas en las personas con alteraciones neurológicas, y mejorar así su estilo de vida.

Las enfermedades neurológicas son causas importantes de estigma, morbilidad y mortalidad en países en desarrollo y representan un grave problema de salud pública que deteriora, aún más los escasos presupuestos de salud en dichas naciones. Diversos estudios han demostrado que las tasas de prevalencia de epilepsia son mucho más altas en países en desarrollo que en naciones desarrolladas, en parte debido al elevado número de infecciones parasitarias del sistema nervioso, así como a una mayor prevalencia de traumas obstétricos, infecciones perinatales y desnutrición infantil. Por otra parte ha condicionado que otro tipo de enfermedades neurológicas prevalentes en naciones desarrolladas, tales como la enfermedad cerebrovascular y las demencias seniles, sean cada vez más prevalentes en países en desarrollo, al punto de ser considerada una epidemia para la próxima década.

Según un nuevo informe de la *Organización Mundial de la Salud* (OMS), ¹ los trastornos neurológicos (desde la epilepsia y la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares hasta la cefalea) afectan en todo el mundo a unos mil millones de personas. Entre los trastornos neurológicos figuran también los traumatismos craneoencefálicos, las infecciones neurológicas, la esclerosis múltiple, y la enfermedad de Parkinson, unos 50 millones sufren epilepsia, y 24 millones padecen Alzheimer y otras demencias. Los trastornos neurológicos afectan a personas de todos los países, sin distinción de sexos, niveles de educación ni de ingresos. Se estima que cada año mueren 6,8 millones de personas como consecuencia de los trastornos neurológicos a nivel mundial.

ESQUEMA DEL CONTENIDO DEL MARCO TEORICO

Esta investigación concilia la aportación de los campos teóricos pertenecientes a las siguientes disciplinas: Ayudas Técnicas, Actividades de la Vida Diaria y Alteraciones Neurológicas.

AYUDAS TÉCNICAS

1.1 AYUDAS TÉCNICAS O PRODUCTOS DE APOYO

Tanto las ayudas técnicas como las personales desempeñan un papel crucial en la consecución de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en diferentes facetas de la vida, porque proporcionan una cierta compensación de las limitaciones funcionales relacionadas con la discapacidad. En este sentido, podemos decir que se tratan de equipos o productos utilizados para aumentar, mantener o mejorar las habilidades de las personas con discapacidad, de tal forma que promueven la independencia en todos los aspectos de la vida diaria de la persona. Reconocen las desigualdades en las que se encuentran las personas con discapacidad, por lo que procuran compensar o equiparar oportunidades. *“Debido a la naturaleza dinámica del individuo, pueden variar en el transcurso de la vida de la persona y según el entorno. Las ayudas técnicas han de proveerse en el momento oportuno, ser efectivas y de calidad”*³ ***Ayudas técnicas.com***. Es de gran importancia que al momento de identificar la ayuda técnica que usará la persona con discapacidad, ésta sea informada, se le brinde toda la orientación necesaria, y se le consulte al respecto, de tal manera que la persona participe activamente en este proceso, respetándose siempre sus preferencias y autodeterminación. Éstas deben considerar las necesidades particulares y características de la persona. Así mismo, para facilitar su utilización, se debe tomar en cuenta cómo es el entorno en el que se desenvuelve. Es decir que los requerimientos varían no sólo dependiendo de las características particulares de la persona, sino, que también de las condiciones del lugar en que va a ser utilizada.

Actividades	Problemas	Soluciones posibles
Alimentación	Dificultad para acceder a los diferentes alimentos de cocina, dificultad para agarrar los utensilios, falta de fuerza y poca precisión en movimientos.	<p>Para comer</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Cubiertos especiales ✘ Mangos para cubiertos ✘ Platos especiales <p>Para beber</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Taza con doble aza ✘ Vaso flexible ✘ Tetera <p>Para cocinar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Abridores de frascos y botellas ✘ Tablas para cocinar ✘ Pinzas para alcanzar
Vestirse	Dificultad para agacharse, poca precisión de movimientos.	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Colocador de botones ✘ Calzador de medias ✘ Calzador de zapatos
Higiene	Problemas para entrar y salir de la bañera, dificultad en acceso a distintas zonas del cuerpo, dificultad para sentarse y pararse, riesgos de caídas en superficies resbalosas, inestabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Barandas y agarres ✘ Cepillos y esponjas ✘ Superficies antideslizantes ✘ Asiento para la bañera. ✘ Elevadores para inodoro ✘ Escalón para bañera ✘ Duchador ✘ Adaptadores de grifos
Movilidad	Dificultad para caminar, pérdida de fuerza en las piernas y en la parte inferior del cuerpo, campo de movimiento limitado.	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Silla de ruedas ✘ Andadores ✘ Bastones y muletas

1.2 CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS A CONSIDERAR PARA LA CORRECTA ELECCIÓN DE UNA AYUDA TÉCNICA

Toda ayuda técnica debe reunir las siguientes características:

Sencillez: que permitan un manejo sencillo para poder ser usadas de forma autónoma.

Eficacia/utilidad: respondiendo a las necesidades para las que han sido concebidas.

Seguridad: evitando riesgos innecesarios. Fabricadas con materiales resistentes, duraderos, de fácil limpieza, estéticos y de bajo costo. Para determinar cuándo debe aplicarse una ayuda u otra, es imprescindible realizar una valoración de las *necesidades particulares de cada individuo*. Para ello tendremos en cuenta los puntos siguientes:

Patología: facilita información exacta de las limitaciones más frecuentes dentro de cada caso, lo que nos ayudará a evaluar la existencia o no de los déficits previsibles.

Limitaciones o déficits: el grado de éstos y la posibilidad real de una mayor o menor recuperación, serán factores importantes para la prescripción de ayudas técnicas. Aquí se engloba la evaluación de la persona; haber descartado otras posibilidades (principalmente de recuperación de las capacidades residuales) y el conocimiento del objeto prescrito.

Factor ambiental: este apartado nos proporcionará nuevos datos acerca de las necesidades reales, puesto que varían según el medio en el que se vaya a desenvolver el usuario (en su hogar, en un centro residencial, en el puesto de trabajo). En este apartado es necesario saber si se cuenta o no con la colaboración de una tercera persona, situación que implica que la ayuda técnica tenga menor o mayor grado de sofisticación.

Solvencia económica: aunque está demostrado que contar con la ayuda técnica necesaria mejora la calidad de vida, en muchas ocasiones su elección está supeditada al coste de la misma (en la mayoría de los casos tienen un precio elevado) y a la situación económica del interesado.

1.3 CLASIFICACIÓN DE LAS AYUDAS TÉCNICAS

En función de la utilidad, es decir, el objetivo que persiguen las distintas ayudas técnicas son:

AYUDAS TÉCNICAS PREVENTIVAS: Son aquéllas que previenen deformidades o disminuyen el potencial agresivo y evolutivo de una enfermedad. Habría que tener en cuenta las distintas prevenciones:

- 1. Primaria:** es la que persigue evitar que aparezca la enfermedad.
- 2. Secundaria:** evitar que la enfermedad evolucione hasta la incapacidad.
- 3. Terciaria:** prevención de la dependencia cuando existe incapacidad.

AYUDAS TÉCNICAS FACILITADORAS: Estas aumentan las posibilidades funcionales de las personas con discapacidad que las utilizan, distinguiendo las ayudas técnicas de carácter personal o que le afectan directamente y las que se dirigen a la adaptación del hogar o del trabajo (medios técnicos).

AYUDAS TÉCNICAS COMPENSADORAS: Aumentan la capacidad de realizar gestos imposibles, bien porque su realización provoque dolor o sea causa de deformidad; bien porque el grado de discapacidad sea tan grande que no pueda efectuarse.

1.4 ¿POR QUÉ ES NECESARIA UNA AYUDA TÉCNICA?

Existen cuatro razones principales por las que se hace necesario el uso de una ayuda técnica:

- Si para realizar una o varias actividades se requiere un esfuerzo desmesurado.
- Como prevención de un proceso degenerativo. Ejemplo: zapatos ortopédicos.
- Para evaluar el funcionamiento de un individuo.
- Durante la rehabilitación. Ejemplo: ejercitadores.

1.5 PRESCRIPCIÓN PARA LAS AYUDAS TÉCNICAS

Para la prescripción de ayudas técnicas, se debe de tener en cuenta lo siguiente:

Diagnóstico y pronóstico: el diagnóstico determina la(s) deficiencia(s) que presenta la persona; el pronóstico predice cómo será el curso y terminación de una enfermedad o sus secuelas. Por medio de éstos se obtiene información de las limitaciones, el grado de éstas y la posibilidad de una mayor o menor recuperación de éstas.

Edad y sexo: de las cuales variarán las dimensiones y algunas características de la ayuda técnica. Se debe considerar que, desde que una persona nace: de bebé pasa a niño, luego a adolescente, a adulto y a adulto mayor; es indiscutible que las características de la persona en cada uno de estos estadios de la vida variarán. Es decir, con el tiempo y el proceso de maduración, también deberán cambiar las características de las ayudas técnicas, según las nuevas necesidades que presente la persona en cada etapa. Los cambios antes mencionados implica desde el cambio de dimensiones corporales hasta en las actividades que se realizan.

Evaluación del usuario y entorno: implica tomar en cuenta otra serie de aspectos propios de la persona (no reflejados en el diagnóstico y pronóstico) importantes para determinar cómo debe ser la ayuda técnica a prescribir. Son de gran importancia los gustos y preferencias personales de la persona que va a hacer uso del aparato. También debe tomarse en cuenta cómo es el medio en que se la persona se desenvuelve y participa.

Contraindicaciones: se debe evaluar si existe alguna circunstancia que se oponga al uso de la ayuda técnica.

Entrenamiento: se refiere al aprendizaje que conlleva realizar toda una serie de actividades con la ayuda técnica. La capacidad de aprendizaje también debe ser considerada a la hora de prescribir una ayuda técnica.

Seguimiento: que se le debe dar a la persona para corroborar la adaptación con la ayuda técnica y detectar la necesidad de modificaciones o cambio de ésta.

ÁREAS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

1.6 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Desde sus orígenes el ser humano ya tendía a utilizar sus propios recursos para lograr la supervivencia. Con su evolución, fueron surgiendo diferentes formas de adaptación del sujeto al medio, potenciando al máximo sus habilidades y recursos para posibilitarle un mejor cuidado de su persona, lo que se traduciría en una mayor competencia personal y social.

“Se definen las Actividades de la Vida Diaria por ser tareas ocupacionales que una persona realiza diariamente para prepararse y desarrollarse el rol que le es propio. Va más allá de la autoatención e implica el desarrollo funcional completa de la persona”⁴
Actividades de la vida diaria.com

El objetivo que se persigue es la **AUTONOMÍA**. Se hace referencia a la **AUTONOMÍA PERSONAL**, cuando el sujeto es capaz de realizar actividades de la vida diaria basadas en sus propias capacidades, habilidades e intereses sin depender de nadie. Dentro de esto se podría hablar de diferentes grados de autonomía, ya que por ejemplo una persona con discapacidad física puede ser autónoma a pesar de requerir ayuda técnica y una persona con enfermedad mental no desempeñar actividades de la vida diaria a pesar de no tener ningún tipo de dificultad física.

1.7 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICA

Su finalidad primordial es garantizar la supervivencia a través de la satisfacción de las necesidades básicas, siendo así un conjunto de actividades primarias de la persona encaminada a su autocuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros.

1.7.1 CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICA

Estas áreas se trabajan conjuntamente, ya que están estrechamente relacionadas entre sí.

1. Cuidado personal:

- vestido
- arreglo personal
- alimentación (alimentarse - comida)
- continencia
- utilización del WC

2. Movilidad funcional:

- transferencias (silla de ruedas, bañera, cama.)
- locomoción:
 - marcha
 - escaleras
- asesoramiento y uso sillas de ruedas

1.8 ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

*“Las actividades de la vida diaria instrumentales, son aquellas acciones que necesitan de un objeto intermediario para su desarrollo con el fin de que el individuo presente un adecuado nivel de desempeño y competencia social”⁵ **Actividades de la vida diaria.com***

Son actividades más complejas que las Actividades Básicas y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal, se asocian tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y también implican interacciones difíciles con el medio.

1.8.1 CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

Habilidades de limpieza y organización doméstica: Limpieza doméstica: utilización de electrodomésticos de limpieza, utilización de utensilios de la casa, fregar, barrer. Organización doméstica: elaboración de a comida, realización de la lista de compras, realizar pequeñas reparaciones, prevención de accidentes.

Manejo social: Manejo del dinero: monedas en curso, cambio de correspondencia, contabilidad; presupuestos domésticos, administración del dinero. Comunicación y transporte: uso de los transporte públicos, utilización de billetes, uso de teléfono. Recursos comunitarios: utilización de los diferentes recursos comunitarios (bibliotecas, centros culturales, asociaciones, centros educativos).

1.9 INTERVENCIONES TERAPEÚTICAS DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Las intervenciones van destinadas a devolver las capacidades en el desempeño de las tareas de Actividades de la Vida Diaria; la recuperación, métodos adaptados y las técnicas de equipamiento adaptado que se pueden utilizar para el desempeño de las tareas se prescriben en función de la causa que limite la función.

Las intervenciones irán dirigidas a corregir los déficits que presenten el paciente-cliente:

Corregir los déficits de capacidad de alimentación: Puede presentarse dificultades para: Tragar comida y beber con seguridad. Llevar la mano a la boca. Levantar y mantener utensilios, comida con los dedos y envases para beber.

Corregir los déficits en el vestido y desvestido de la parte superior del cuerpo: Puede presentarse dificultades para: Poner el brazo en la manga y levantar la prenda por encima de la cabeza o por detrás de la espalda. Tomar la camisa para ponerla y sacarla atrás, en la espalda. Manipular botones, cierres y broches.

Corregir los déficits en el vestido y desvestido de los miembros inferiores: Puede presentarse dificultades para: Llegar hasta los pies. Permanecer de pie y subir los pantalones por encima Tomar las prendas para asegurarlas. Manipular cordones, cierres, broches y botones.

Corregir los problemas funcionales en el baño: Puede presentarse dificultades para: Poder entrar en la bañera o ducha. Manipular grifos, jabón, esponja, albornoz o toalla. Alcanzar todas las áreas del cuerpo y grifos.

1.10 OBJETIVO GENERAL DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

El fin fundamental del programa es proporcionar el mayor grado posible de **INDEPENDENCIA**, para lo que tenemos los siguientes objetivos:

- Evaluar al usuario en las Actividades da Vida Diaria tanto Instrumentales como Básicas, teniendo en cuenta los siguientes factores: Patología, capacidad cognitiva (deterioro), nivel cultural y social, entorno en el que vive, experiencias previas.
- Informar al usuario del proceso a seguir, antes y después de la valoración.
- Una vez terminada la evaluación, establecer los objetivos específicos con el usuario y de qué manera se van a llevar a cabo.
- Facilitar y promover la integración social.
- Facilitar la utilización de los diferentes recursos comunitarios, acercando al usuario el conocimiento y el uso de estos recursos.
- Recuperar el hábito: mejorando y/o recuperando este si se perdió; favoreciendo mediante programas adecuados la reeducación del mismo, capacitando al usuario de conocimientos que le permitan poner en práctica lo que aprendió.
- Mantenimiento de los hábitos: revisar que se sigue conservando.
- Conseguir una autonomía en el manejo de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, que den una calidad de vida adecuada al sujeto.
- Recuperar los roles que se desarrollaron en su momento y que dan a la persona un sentimiento de utilidad.

1.11 OBJETIVO OPERATIVOS DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Recuperar y/o mantener las habilidades de auto cuidado y movilidad: Comer, uso del retrete, arreglarse, vestirse adecuadamente, bañarse/ ducharse, salir de casa.

Recuperar y/o mantener las habilidades de limpieza y organización doméstica.

Limpieza doméstica: utilización de los utensilios de la casa, uso adecuado de los productos de limpieza.

Recuperar y/o mantener el manejo social.

Manejo de dinero: conocimiento de monedas en curso, cambio de correspondencia, administración del dinero, conocer los gastos imprescindibles fijos, ser capaz de establecer prioridades, planificar ahorro y los gastos futuros. Comunicación y transporte: utilización de los servicios de correos, echar una carta, utilización de los sellos de correos, realizar llamadas telefónicas, conocimiento y uso de medios de transporte público.

1.12 ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Lo primero que debe hacer un terapeuta ocupacional es identificar los déficits en las Actividades de la Vida Diaria que interfieren en su rol, e identificarlos en los planes y objetivos del tratamiento.

El terapeuta ocupacional posee entrenamiento para evaluar y analizar el desempeño de funciones del paciente determinando el método y el grado de participación. Identifica la importancia de que el paciente desempeñe las actividades independientes. Observar el desempeño de las tareas

- Contextualizar: situar las tareas dentro de los papeles ocupacionales del paciente que desarrolla habitualmente y dentro de su ambiente.
- Analizar qué es lo que afecta al desempeño de las tareas.
- Evaluar el nivel de deficiencia en las habilidades. Para ello se utilizarán unas escalas de graduación, para determinar el nivel de independencia (de más a menos).
- Comprender los trastornos médicos y sociológicos asociados a las patologías del paciente. (Lo primero que debemos hacer es documentarnos).

- Conocer la posible recuperación funcional de la persona. El programa de tratamiento debe basarse en el conocimiento del potencial de recuperación del paciente.
- Por último y como uno de los datos más importantes dentro del campo de las Actividades de la vida diaria es el estimar *la motivación* que tiene ese paciente para recuperar las habilidades perdidas, y trabajar sobre ello, motivar, incentivar, ayudar a que el paciente se interese por este tipo de actividades pues, muchas veces, sí tienen la capacidad de hacer... pero no la motivación, voluntad e interés y es lo que le produce limitación e incapacidad.

1.13 CONSEJOS PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

- ✘ Eliminar todos los peligros.
- ✘ Eliminar los obstáculos de las zonas transitables.
- ✘ Retirar las alfombras o bien fijarlas al suelo.
- ✘ Fijar los muebles.
- ✘ Buena iluminación.
- ✘ Retirar cables eléctricos del suelo.
- ✘ Colocar pasamanos en las escaleras.
- ✘ Lavadora de carga frontal para no cargar con el peso de la ropa mojada; es mejor sentarse delante de la lavadora para cargarla y descargarla.
- ✘ Para el transporte de la ropa mojada utilizar un barreño con ruedas, de esta forma no cargamos con el peso de la ropa.
- ✘ Cuando empieza a tener limitaciones que le dificultan el poder realizar algunas actividades de la vida diaria, hay que saber que a veces sólo es necesario cambiar la forma de hacer la actividad, y también el Terapeuta Ocupacional tiene una gran variedad de productos diseñados para ayudar y facilitar su realización, y son las llamadas **“Ayudas Técnicas”**.

ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

1.14 DEFINICIÓN

*“Las alteraciones neurológicas son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos”*⁶ **Dr. Carlos William Rojas**. Entre esos trastornos se cuentan la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, enfermedades cerebrovasculares tales como los accidentes cerebrovasculares, la migraña y otras cefalalgias, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, las infecciones neurológicas, los tumores cerebrales, las afecciones traumáticas del sistema nervioso tales como los traumatismos craneoencefálicos, y los trastornos neurológicos causado por la desnutrición.

Si uno de ellos funciona mal en algún punto del sistema nervioso se originaran dificultades en área del habla y movimientos así como para deglutir, respirar y aprender, también puede haber problemas con la memoria, los sentidos o el estado de ánimo.

Existen más de 600 enfermedades neurológicas. Los tipos más reconocidos incluyen:

- Enfermedades causadas por genes defectuosos, tales como la enfermedad de Huntington y la distrofia muscular
- Problemas con el desarrollo del sistema nervioso, tales como la espina bífida
- Enfermedades degenerativas, en las cuales las células nerviosas están dañadas o mueren, tales como las enfermedades de Parkinson y Alzheimer
- Enfermedades de los vasos sanguíneos que abastecen el cerebro, tales como los derrames cerebrales
- Lesiones en la médula espinal y el cerebro
- Trastornos convulsivos, tales como la epilepsia
- Cáncer, tales como los tumores cerebrales
- Infecciones, tales como la meningitis

1.15 CLASIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LAS ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

De esta forma las manifestaciones clínicas específicas están determinadas por la localización, el tipo y la extensión de la lesión. Aparecen así síntomas múltiples como resultado de traumatismo o enfermedad.

La evolución de una alteración neurológica puede ser *no progresiva* o *progresiva*, el cuadro 1 enumera distintas alteraciones neurológicas, su localización, diagnóstico resultante, la evolución de la lesión y las áreas grandes de manifestaciones clínicas.

Localización	Trastorno patológico	Evolución de la patología	Manifestaciones
Cerebro	Accidente cerebrovascular	No progresiva	Intelectuales De la personalidad Sensitivomotoras Emocionales De la comunicación Fisiológicas Funcionales
	Traumatismo de cráneo	No progresiva	
	Esclerosis múltiple	Progresiva	
	Enfermedad de parkinson	Progresiva	
Medula Espinal	Esclerosis lateral amiotrófica	Progresiva	Físicas, fisiológicas, motoras de la comunicación
Unión neuromuscular	Poliomielitis	No progresiva	Sensitivomotoras Fisiológicas Funcionales Motoras de la comunicación
	Síndrome de Guillain Barré	No progresiva	
	Lesión medular	No progresiva	
	Miastenia grave	Progresiva	

CUADRO 1. ⁷ *Helen D. Smith 1998* Correlación entre la localización de la lesión y el trastorno patológico resultante, evolución y manifestaciones orgánicas.

1.16 TERAPIA OCUPACIONAL EN NEUROLOGÍA

La actuación de la Terapia Ocupacional en la Neurología ocupa, sin duda, un lugar destacado. El paciente con una enfermedad del sistema nervioso a menudo sufre limitaciones en la ejecución de sus actividades de la vida diaria, y la labor del terapeuta ocupacional puede ayudarle a obtener un mayor grado de funcionalidad, ser más independiente y a disfrutar, en suma, de una vida más plena. El terapeuta ocupacional no sólo se fijará en el déficit focal para recuperar una determinada actividad, sino también en cómo la modificación o ausencia de esta actividad afecta a todo el conjunto del quehacer diario del individuo, así como a todo su ambiente

Las enfermedades neurológicas dan lugar a numerosas deficiencias físicas y psicológicas que hacen que los individuos afectados presenten a menudo disfunciones ocupacionales. De hecho, la Neurología es uno de los campos de aplicación más importantes de la Terapia Ocupacional. *“El terapeuta ocupacional puede abordar los trastornos cognitivos (desorientación temporoespacial, problemas del lenguaje, apraxias, agnosias, alteraciones de la memoria, entre otras), los trastornos motores (paresia, incoordinación, movimientos anormales, debilidad, rigidez, entre otras), los trastornos sensitivos o sensoriales (pérdida de visión o de audición, déficit de propiocepción) e incluso las alteraciones del nivel de conciencia (somnia, estupor)”*⁸ **Terapia Ocupacional en neurología.com**

El terapeuta debe tratar de disminuir o compensar estas deficiencias para que el paciente neurológico alcance el mayor grado posible de autonomía y de funcionalidad. En general, en los procesos estáticos (enfermedades cerebrovasculares, traumatismos, parálisis cerebral, entre otras) la Terapia Ocupacional persigue la recuperación funcional y la compensación de los déficit residuales. En las enfermedades progresivas (esclerosis múltiple, enfermedades degenerativas,) el objetivo general debe ser facilitar el mantenimiento de la actividad y mantener una buena calidad de vida, mientras esto sea posible. En el círculo más cercano a la persona encontramos los objetos y materiales propios de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales trabajan distintos aspectos de

estos objetos: la disponibilidad, la complejidad y la flexibilidad. En ocasiones, el terapeuta ocupacional deberá adaptar los objetos de uso cotidiano. En otras, confeccionará ayudas técnicas que faciliten la realización de las actividades de la vida

1.17 OBJETIVO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LAS ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

El *objetivo general* de la Terapia Ocupacional es mantener al máximo la independencia del paciente en la realización de las actividades de la vida diaria, es decir, que el enfermo sea capaz de valerse por sí mismo, de ser productivo y de disfrutar del ocio.

Entre los *objetivos específicos* tenemos:

- Mantener la máxima independencia en las actividades funcionales para prevenir limitaciones articulares o deformidades según el trastorno neurológico que presente.
- Mantener el movimiento articular y prevenir contracturas musculares.
- Estimular el aumento de la velocidad y la coordinación de los movimientos.
- Adaptar los objetos de uso cotidiano.
- Asesorar, orientar y entrenar sobre las ayudas técnicas.
- Favorecer la realización de movimientos amplios y rítmicos.
- Mantener las capacidades que aún conserva.
- Mejorar y/ o mantener la destreza y habilidades manuales.
- Mejorar y/ o mantener las habilidades cognitivas.

PROPUESTA

Hay que mencionar que el Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias tiene una infraestructura buena y con la capacidad que en el funcione la maternidad, esperando que este servicio brinde atención las 24 horas del día, que incluya atención médica especializada con internación.

Contribuyendo a disminuir los servicios de salud brindados por el Hospital y de esta manera garantizar las condiciones de vida saludable de la parroquia Eloy Alfaro con calidad, solidaridad y equidad. Que haya equipos de alta tecnología, materiales suficientes de acuerdo con la realidad socioeconómica, con una comunidad integrada y participativa con el aprovechamiento de los recursos provenientes del estado y autogestiones.

TITULO DE LA PROPUESTA

Diseño de un manual para la elaboración de adaptaciones técnicas en pacientes con alteraciones neurológicas.

AUTOR DE LA PROPUESTA

Roxana Gabriela Franco Aguirre, egresada de la especialidad de Terapia Ocupacional de la Facultad de Especialidades en Áreas de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

INSTITUCIÓN AUSPICIANTE

Centro de Salud Cuba Libre 24 Horas Diarias, de la Parroquia Eloy Alfaro en la ciudad de Manta.

NATURALEZA O TIPO DE LA PROPUESTA

Diseño de un manual para la elaboración de ayudas técnicas.

FECHA DE PRESENTACIÓN

Agosto

DURACIÓN DEL PROYECTO

Permanente

RESULTADOS

A través de la terapia ocupacional y el diseño de las ayudas técnicas para las actividades de la vida diaria, el paciente con un trastorno neurológico reciba una mejor rehabilitación para facilitar su independencia y obtener una buena calidad de vida.

PROBLEMAS A SOLUCIONAR

Ayudar a concientizar a los pacientes con trastornos neurológicos sobre sus problemas funcionales, fisiológicos y su dependencia, que mediante el uso de las ayudas técnicas se logra mejores resultados de tratamiento ocupacional, favoreciendo la independencia funcional autonomía en las actividades de la vida diaria y sobre todo la aceptación del esquema corporal.

OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Objetivo General:

Diseñar y elaborar un manual de ayudas técnicas para las actividades de la vida diaria en pacientes con alteraciones neurológicas

Objetivo Específico:

1. Gestionar la elaboración de ayudas técnicas en las diferentes áreas para desarrollar las actividades de la vida diaria en los pacientes con trastornos neurológicos.
2. Fomentar el uso adecuado de las ayudas técnicas a las personas con alteraciones neurológicas para mejorar las destrezas y la funcionalidad en sus actividades cotidianas.
3. Incentivar a los familiares para que faciliten la asistencia de las ayudas técnicas.

COSTO DE LA PROPUESTA

- ✘ \$ 266,50

BENEFICIARIOS DIRECTOS

Las personas atendidas con capacidades especiales que asisten al área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.

BENEFICIARIOS INDIRECTOS

Familiares, la sociedad y la institución.

IMPACTO DE LA PROPUESTA

La aplicación de la presente propuesta permitirá que los pacientes con alteraciones neurológicas que asisten al Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias específicamente al área de Terapia Ocupacional mejoren la calidad de intervención, favoreciendo su autonomía y mejorando así su estatus en la vida cotidiana haciendo al paciente emocionalmente activo.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

- ✘ Aprobación de la propuesta.
- ✘ Dar charlas de motivación a los pacientes con alteraciones neurológicas
- ✘ Educar a los pacientes con alteraciones neurológicas y a los familiares sobre el uso de las ayudas técnicas.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Estará a cargo de la directora, los médicos quienes llevan mensualmente la atención del paciente y a su vez harán el control del proyecto a través de evaluaciones mensuales, mediante informes que serán enviados por el área de Terapia Ocupacional.

PRESUPUESTO

UNIDAD	MATERIALES	PRECIO
2	Palo de escoba	4,00
1 rollo	Alambre de 12 mm	2,00
½ libra	Clavos	0,50
1	Alicate	7,00
1	Martillo	6,00
1	Playo	5,00
1 rollo	Alambre grueso de 14 mm	3,00
20	Cilindro de madera	20,00
15	Lámina de lija al agua	7,50
2 rollos	Cinta doble faz	12,00
2	Tijeras	6,00
10	Lámina de aluminio fina	30,00
1 rollo	Elástico	6,00
2	Lápiz	1,00
1	Metro	3,00
1	Pistola de silicón	4,00
20 baritas	Silicón	4,00
1	Tubo de PVC 5/8	0,90
1	Tubo de PVC 4 pulgadas	7,00
2	Tubos de PVC 2 pulgadas	14,00
1	Tabla de madera	4,00
1 caja	Tornillo de ½ pulgada	4,00
2	Cáncamo	0,60
1	Desarmador estrella	3,00
1	Guantes	6,00
1	Hornilla eléctrica	20,00
1	Sierra manual	6,00
1	Cautín	3,00
2	Lijas	1,00
1 caja	Broches	4,00
1 rollo	Velcro	10,00
5 pliegos	Fomix	6,00
7	Yesos	56,00
TOTAL		266,50

RESUMEN EJECUTIVO

PROYECTO

Tipo

Diseño de un manual

Entidad beneficiaria

Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.

Brindar atención familiar integral y comunitaria.

Nombre del proyecto

Diseño de un manual para la elaboración de adaptaciones técnicas en pacientes con alteraciones neurológicas.

PROPÓSITO

Objetivo general:

Diseñar y elaborar un manual de ayudas técnicas para las actividades de la vida diaria en pacientes con alteraciones neurológicas.

Objetivo específico:

- ✘ Gestionar la elaboración de ayudas técnicas en las diferentes áreas para desarrollar las actividades de la vida diaria en los pacientes con trastornos neurológicos.
- ✘ Fomentar el uso adecuado de las ayudas técnicas a las personas con alteraciones neurológicas para mejorar las destrezas y la funcionalidad en sus actividades cotidianas.
- ✘ Incentivar a los familiares para que faciliten la asistencia de las ayudas técnicas.

<p>Alternativa de solución</p> <p>Evaluar y analizar las diferentes áreas para desarrollar las actividades de la vida diaria.</p> <p>Tiene como finalidad mejorar la calidad de intervención, favoreciendo su autonomía y mejorando así su estatus en la vida cotidiana haciendo al paciente emocionalmente activo.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Aprobación de la propuesta. ✘ Dar charlas de motivación a los pacientes con alteraciones neurológicas ✘ Educar a los pacientes con alteraciones neurológicas y a los familiares sobre el uso de las ayudas técnicas. ✘ Compra de materiales para la elaboración de las ayudas técnicas. ✘ Evaluación a los pacientes con alteraciones neurológicas para identificar sus limitaciones en las actividades de la vida diaria. 	<p>Tiempo de duración</p> <p>Permanente.</p> <p>Método</p> <p>Inductivo, deductivo, descriptivo.</p> <p>Técnicas</p> <p>Observación directa, entrevista, encuesta.</p> <p>Monitoreo de evaluación</p> <p>Estará a cargo de la directora, los médicos quienes llevan mensualmente la atención del paciente y a su vez harán el control del proyecto a través de evaluaciones mensuales, mediante informes que serán enviados por el área de Terapia Ocupacional.</p> <p>Presupuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ \$ 266,50
---	---

PROPUESTA

DATOS GENERALES

El Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias de la ciudad de Manta, ubicada en la Parroquia Eloy Alfaro fue creada para la atención y orientación a la Salud Familiar Integral y Comunitaria, con equipo de salud capacitado para diagnosticar y tratar los problemas de salud en general. Los servicios que brinda el centro de salud están: Medicina general, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Odontología, Terapia Ocupacional, Laboratorio Clínico, Enfermería, Farmacia, E Emergencia y salas de parto.

El área de Terapia Ocupacional su objetivo en el centro de salud, es integrar a la persona en actividades diseñadas a promover su rehabilitación, mejorando su calidad de vida, sobre todo dar independencia del paciente, y de mejorar la atención en el dispensario.

MISION

Brindar atención familiar integral y comunitaria priorizando actividades de fomento y protección de salud en beneficio de los grupos de mayor riesgo: embarazadas y niños menores de 5 años, utilizando estrategias y normas de atención primaria de salud, sin descuidar lo referente a la recuperación de la salud con responsabilidad, solidaridad, optimización, honestidad equidad en coordinación con entidades de mayor nivel de complejidad y comunidad mediante el aprovechamiento y optimización de los recursos generados de la autogestión y del estado.

VISION

Se proyecta el servicio de maternidad como un área encargada de brindar atención clínica (partos eutócico) pero no está demás en pensar que se proyecte en un futuro no muy lejano se realicen (cesáreas), a las púérperas en condiciones de gestación, parto, post parto a través de atención médica de la especialidad contando con un personal capacitado y motivado, con sólido prestigio para brindar confianza, credibilidad, garantizando una atención de calidad, eficiente y eficaz.

**MANUAL DE
AYUDAS
TÉCNICAS PARA
PERSONAS CON
ALTERACIONES
NEUROLÓGICAS**

MANUAL DE AYUDAS TÉCNICAS PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (A.B.V.D.) EN PERSONAS CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

Es importante que tanto el cuidador como la persona en situación de dependencia comprendan la relevancia de que ésta realice las actividades de la vida diaria (AVD) de forma autónoma.

La persona en situación de dependencia aumentará su autoestima al ver que su situación se puede ir normalizando y el cuidador poco a poco podrá poner límites a los cuidados que presta, lo que le dará mayor control de la situación.

A continuación se dan unas recomendaciones para facilitar cada actividad cotidiana.

En cada una, se pueden modificar los siguientes tres aspectos:

1. El entorno
2. La tarea
3. Productos de apoyo

ALIMENTACIÓN

Cuando la persona tenga problemas para alimentarse por sí misma, el cuidador podrá:

1. Organizar el entorno:

- ✘ Favoreciendo un entorno tranquilo. Sin ruidos.
- ✘ Colocando al alcance y a la vista todo lo necesario.
- ✘ Retirando de la mesa todo lo innecesario.

2. Estructurar la actividad:

- ✘ La persona debe estar sentada correctamente.
- ✘ Si no puede cortar o cargar la cuchara, se le ayudará.

Se respetará siempre la iniciativa y autonomía de la persona, en aquellas partes de la actividad en que sea posible.

¿Cómo dar de comer? (cuando no puede hacer absolutamente nada):

- ✘ Siéntese delante de la persona, a su mismo nivel.
- ✘ Aproxímele la cuchara de frente, no lateralmente.
- ✘ Espere a que trague una o dos veces antes de darle la siguiente cucharada.

3. Productos de apoyo:

- ✘ Platos con reborde y fondo inclinado. Facilitan la carga de la cuchara.
- ✘ Cubiertos con mangos gruesos. Mejoran el agarre y el manejo.
- ✘ Cubiertos angulados. Si falta movilidad en la muñeca.
- ✘ Cubiertos con clip o con correa ajustable, que rodea la mano. Se emplearán si el agarre es nulo, pero puede llevarse la mano a la boca.
- ✘ Cuchillo en daga o cuchillo tenedor.



DEGLUCIÓN Y DIETA

Tragar la propia saliva y los alimentos necesarios son aspectos fundamentales para la salud y calidad de vida.

1. Organizar el entorno:

- ✘ Procure que coma sin distracciones.
- ✘ Si la persona está bien sentada, tragará mejor.
- ✘ Si come por sonda, deberá estar incorporada.

2. Estructurar la actividad:

- ✘ Al principio, sobre todo, adapte la consistencia de los alimentos (tritурados).
- ✘ Tenga en cuenta que lo más difícil de tragar es la comida dura.
- ✘ Pregunte a un profesional qué alimentos podrá tomar la persona a medida que vaya mejorando.

Alimentación por sonda: Sirve para alimentar a la persona cuando no puede comer normalmente por la boca.

Los preparados específicos se introducen en la sonda mediante una jeringa, lentamente, para evitar el reflejo de vómito y a temperatura ambiente. Siempre se comienza y se finaliza con 50ml de agua.

3. Productos de apoyo:

- ✘ Cucharas con revestimiento blando.
- ✘ Vaso de plástico con hendidura para la nariz.

VESTIDO

Vestirse requiere muchas habilidades, tanto de movimiento, como cognitivas, para ponerse bien la ropa, conocer las partes de cada prenda, secuenciar los pasos.



1. Organizar el entorno:

- ✘ Mantenga la ropa ordenada y accesible.
- ✘ Si le cuesta elegir la ropa, déjesela preparada incluso en el orden en que debe ponerla.

2. Estructurar la actividad:

- ✘ Indicarle que se ponga la ropa siempre de la misma forma, sentado y sin prisa.
- ✘ Sin ayuda o con ayuda, se comienza a vestir siempre por la extremidad afectada y se termina por la sana. Mantenga los gustos de la persona en lo posible.

Ponerse una blusa

- ✘ Indicarle que coloque la camiseta sobre las piernas boca abajo.
- ✘ Que comience por el brazo afectado y suba la manga tan arriba como pueda.
- ✘ Luego, que introduzca la cabeza y, por último, el brazo sano.



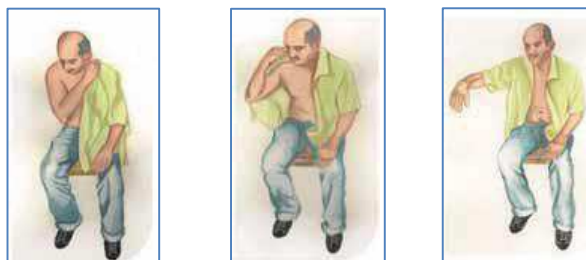
Quitarse una blusa

Que suba la camiseta tanto como pueda, la sujete detrás del cuello y la saque por encima de la cabeza.



Ponerse una camisa

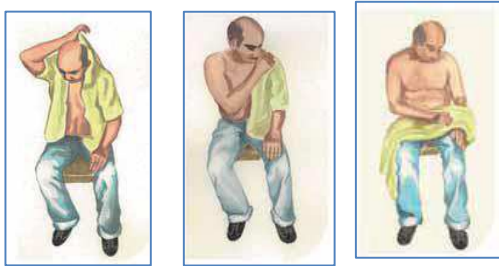
Una opción es que se la ponga como una camiseta, dejando todos los botones ya abrochados, excepto los más altos, para que pueda pasar la cabeza.



Quitarse una camisa

Una forma de quitársela es como si fuera una camiseta.

Una vez desabotonada que saque el brazo sano, pase la camisa por la espalda y termine sacando la manga del brazo afectado.



Ponerse un sujetador

Que enganche en la mano afectada el tirante contrario y pase el sujetador por la espalda.

Deberá llevarlo hacia delante y abrocharlo por delante del cuerpo.

Ya abrochado, que suelte el tirante y gire el sujetador para que el cierre quede en la espalda.



Ponerse el pantalón

Pídale que entrelace sus manos y agarre la pierna afectada por debajo de la rodilla y que la coloque encima de la sana.



Que introduzca la pernera por el pie afecto hasta la rodilla

Luego que meta el pie sano, y que se suba ambas perneras al máximo.

Una vez de pie, que termine de subirse el pantalón, se lo abroche y suba la cremallera.

Ponerse los calcetines

Tendrá que colocar la pierna afectada sobre la pierna sana (ya explicado).

Abrir el calcetín con la mano sana e introducirlo por la punta del pie. Poco a poco subirlo.



Calzarse

Se recomienda usar calzado ancho, más fácil de colocar, al mismo tiempo que da al pie la estabilidad necesaria para caminar.

3. Productos de apoyo:

- ✘ Calzado con cierre de velcro.
- ✘ Cordones elásticos: se prepara el zapato con el nudo del cordón ya hecho.
- ✘ Calzador de mango largo: puede ayudar a meter el pie en el zapato cuando no se alcanza.

BAÑO / DUCHA

Mantener una higiene corporal adecuada es necesario para todos. Siempre que sea posible se realizará dentro del cuarto de baño y con la frecuencia habitual de la persona.

1. Organizar el entorno:

- ✘ Instale asideros en la pared de la bañera.
- ✘ Ponga una silla de plástico o tabla en la bañera.
- ✘ El suelo de la bañera o ducha ha de ser antideslizante.
- ✘ Coloque una alfombra antideslizante a la salida de la bañera o ducha. Compruebe la temperatura del agua para evitar quemaduras.



2. Estructurar la actividad:

Lavado en la bañera. Con colaboración

- ✘ La persona se sienta en una silla o tabla de ducha.

- ✘ Puede colaborar si se aplica el jabón con un dosificador en la pared y se enjabona el cuerpo con la mano sana.
- ✘ Se le animará a que lave su mano sana con la afectada. Si no puede, se le ayudará.

Lavado en la cama. Sin posibilidades de colaborar

- ✘ Tenga todo el material preparado y a mano: manoplas o esponjas, tina con agua jabonosa y tina con agua limpia, toallas.
- ✘ Coloque un protector debajo de la sábana para no mojar el colchón.

3. Productos de apoyo para el baño / la ducha:

- ✘ Esponja con mango largo y angulado para lavarse la espalda o los pies sin esfuerzo.
- ✘ Dispensador de jabón en la pared.
- ✘ Para sentarse en la bañera: tabla de bañera, silla o banqueta, asiento giratorio.
- ✘ Silla de ducha.
- ✘ Lavacabezas de cama.



ASEO Y ARREGLO PERSONAL

1. Organizar el entorno:

- ✘ Tenga todo para el aseo personal a la vista y accesible.
- ✘ El lavabo debe estar libre por debajo, para hacer estas tareas sentado.
- ✘ El espejo deberá estar a una altura que le permita verse estando sentado.

2. Estructurar la actividad:

- ✘ *Lavarse las manos y la cara* puede resultarle más fácil si usa jabón líquido. Secar después muy bien las manos, especialmente la palma y entre los dedos de la mano afectada.
- ✘ Es muy importante mantener una buena *higiene bucal* para la salud general.
- ✘ Los dientes (o la prótesis) se cepillarán después de cada comida y antes de acostarse, incluyendo la lengua.

POSICIONAMIENTO EN LA CAMA Y EN LA SILLA

Un adecuado posicionamiento estimulará a la persona que ha sufrido un ictus y prevendrá complicaciones físicas.

1. Organizar el entorno:

- ✘ Es mejor un colchón normal, duro. Use un colchón antiescaras sólo si es estrictamente necesario, es decir, si la persona no es capaz de moverse y existe alto riesgo de úlceras por presión. Mantenga posturas correctas usando cojines.

2. Estructurar la actividad:

- ✘ Incitarle a que cambie de postura en la cama, pero, si no puede, cámbiele usted. Deberá realizarle cambios posturales al menos cada 2 horas.
- ✘ En la cama sólo debe estar lo necesario para dormir.

Tumbado sobre el lado sano (lado afecto arriba):

- ✘ La pierna afectada estará adelantada y apoyada sobre una almohada, ligeramente doblada.
- ✘ El brazo afectado se pondrá sobre una almohada colocada por delante del cuerpo.



Tumbado sobre el lado afectado (lado afecto abajo):

- ✘ El brazo afectado estará adelantado y descansando sobre una almohada fina.
- ✘ La pierna afectada, estirada. El brazo y la pierna sanos descansan sobre almohadas colocadas por delante.



Tumbado boca arriba:

- ✘ Se colocan dos almohadas en forma de V invertida, para apoyar la cabeza y los hombros.
- ✘ La pierna afectada descansará sobre otra almohada.
- ✘ Se procurará que la mano afectada quede con la palma hacia arriba.



MANUAL DE AYUDAS TÉCNICAS PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (A.I.V.D.) EN PERSONAS CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

Uso del teléfono

Es importante que la persona esté preparada para poder utilizar el teléfono, ya sea para mantener relaciones sociales, para poder recibir recados, como para poder emplearlo en caso de urgencia.

1. Organizar el entorno:

- ✘ Coloque el teléfono celular o convencional a la vista de la persona y en un lugar accesible.
- ✘ Haga una lista de los teléfonos de contacto más importantes y póngala junto al teléfono
- ✘ Deje una libreta y un bolígrafo junto al teléfono, para que pueda anotar al momento el mensaje de la persona que ha llamado.

2. Estructurar la actividad:

- ✘ Para marcar el número, la persona puede ir diciendo en voz alta los números que va marcando, al mismo tiempo que los va siguiendo con el dedo.

3. Productos de apoyo:

- ✘ Teléfono con teclas grandes y con teclas de memoria para los números más usuales. Incluso para fotografía de la persona
- ✘ También existen teléfonos móviles muy sencillos de usar.



PREPARACIÓN DE COMIDAS

1. Organizar el entorno:

- ✘ Puede hacer un libro de recetas personalizado con recetas sencillas y usuales, que la persona sabe cómo preparar. Las instrucciones serán claras y explícitas.
- ✘ Elabore una lista de menús para cada semana.
- ✘ Procure que todos los utensilios (adaptados cuando sea necesario) y alimentos estén a su alcance.

2. Estructurar la actividad:

- ✘ Que siga las instrucciones de la receta, marcando cada paso realizado.
- ✘ Los pasos se realizarán siempre en el mismo orden.

3. Productos de apoyo:

- ✘ Tabla para preparar alimentos: es especialmente útil para personas que sólo pueden usar una mano.
- ✘ Ollas y sartenes con mangos largos y aislantes térmicos para evitar quemarse.
- ✘ Pelador de mano: permite pelar con una mano.
- ✘ Abrelatas grande, abrebotellas



CUIDADO DE LA SALUD Y MEDICACIÓN

1. Organizar el entorno:

- ✘ Procure que mantenga hábitos saludables: alimentación equilibrada, ejercicio físico ligero, eliminación de conductas de riesgo para la salud (tabaco, alcohol).
- ✘ Mantenga rutinas de medicación.



3. Productos de apoyo:

- ✘ Pastilleros con partidor y triturador de pastillas.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS CUADROS ESTADÍSTICOS DEL TRABAJO DE CAMPO

CUADRO GENERAL DE DATOS

CUADRO N° 1

Intervenciones	Sexo	Edad	Patología
Estudio de caso 1	M	80 años	Parkinson
Estudio de caso 2	M	62 años	Hemiplejia Izquierda
Estudio de caso 3	F	85 años	Parkinson
Estudio de caso 4	F	49 años	Lesión Nervio Radial Mano Izquierda
Estudio de caso 5	M	88 años	Parkinson
Estudio de caso 6	M	74 años	Hemiplejia Izquierda
Estudio de caso 7	F	53 años	Hemiparesia Derecha
Estudio de caso 8	M	80 años	Hemiplejia Derecha
Estudio de caso 9	F	63 años	Hemiplejia Derecha
Estudio de caso 10	F	4 años	Parálisis Cerebral Infantil
Estudio de caso 11	M	21 años	Parálisis Cerebral
Estudio de caso 12	F	48 años	Paraplejia
Estudio de caso 13	F	3 años	Síndrome de West
Estudio de caso 14	F	42 años	Paraplejia
Estudio de caso 15	M	20 años	Cuadriplejia
Estudio de caso 16	M	56 años	Hemiparesia Derecha
Estudio de caso 17	M	45 años	Cuadriplejia
Estudio de caso 18	M	18 años	Parálisis Cerebral Infantil
Estudio de caso 19	F	30 años	Guillain Barré
Estudio de caso 20	M	46 años	Guillain Barré
Estudio de caso 21	M	5 años	Parálisis Cerebral Infantil
Estudio de caso 22	M	53 años	Hemiplejia Izquierda
Estudio de caso 23	F	47 años	Hemiplejia Izquierda
Estudio de caso 24	M	50 años	Hemiparesia Izquierda
Estudio de caso 25	M	79 años	Hemiplejia Derecha
Estudio de caso 26	F	75 años	Parkinson
Estudio de caso 27	F	35 años	Lesión Nervio Mediano Mano Izquierda
Estudio de caso 28	F	3 años	Microcefalia
Estudio de caso 29	F	64 años	Hemiplejia Derecha
Estudio de caso 30	F	21 años	Poliomielitis

GUÍA DE OBSERVACIÓN

CUADRO N° 2

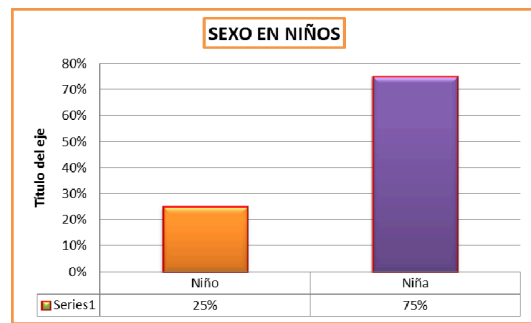
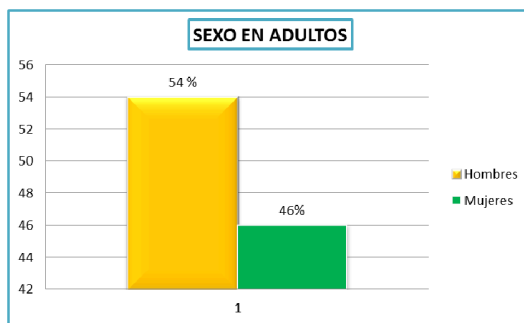
PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS POR SEXO EN ADULTOS Y NIÑOS

ADULTOS			
N°	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
1	Hombres	14	54
2	Mujeres	12	46
	Total	26	100 %

NIÑOS			
N°	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
1	Niño	1	25 %
2	Niña	3	75 %
	Total	4	100 %

Fuente: Historia clínica de pacientes

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: El cuadro N° 2 representa la frecuencia de sexo en adultos y niños, mostrando que el 54% de la población corresponde a los hombres, mientras que el 46% de la población son mujeres.

El sexo en infantes, se observa que el 75% de la población corresponde a niñas, mientras que el 25% de la población son niños. Donde prevalece

Siendo el sexo masculino en adultos, y en los infantes el de las niñas el de mayor frecuencia en las personas con alteraciones neurológicas.

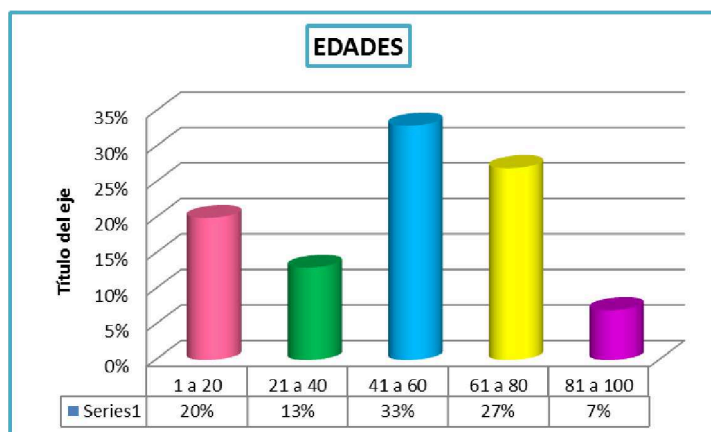
CUADRO N° 3

EDADES EN LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

N°	Edad	Frecuencia	Porcentaje
1	1 a 20	6	20 %
2	21 a 40	4	13 %
3	41 a 60	10	33 %
4	61 a 80	8	27 %
5	81 a 100	2	7 %
	Total	30	100 %

Fuente: Historia clínica de pacientes

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 3 precisa la frecuencia de las edades, el 33%; las personas de 41- 60 años de edad, siendo el mayor porcentaje en la población, seguido el 27%; que comprenden las personas que tienen 61- 80 años de edad, teniendo un 20%; las personas que comprenden entre 1-20 años de edad, mientras que el 13% es de 21 - 40 años de edad y el 7 % son de 81-100 años de edad, de esta manera se diferencia la frecuencia de las edades en las personas con trastornos neurológicos.

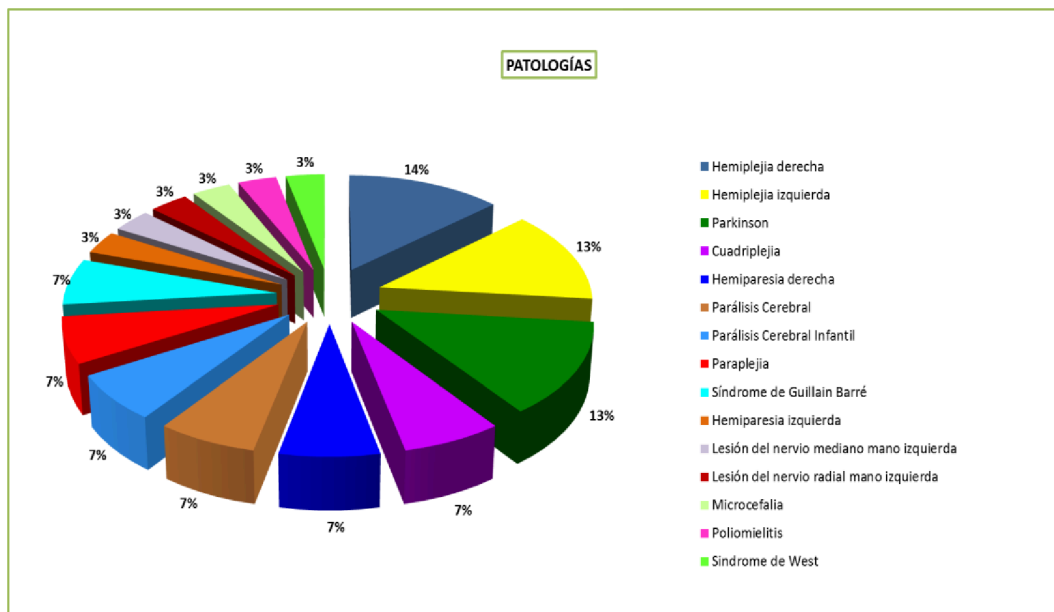
CUADRO N° 4

PATOLOGIAS EN LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

N°	Patologías	Frecuencia	Porcentaje
1	Hemiplejia derecha	4	14 %
2	Hemiplejia izquierda	4	13 %
3	Parkinson	4	13 %
4	Cuadriplejia	2	7 %
5	Hemiparesia derecha	2	7 %
6	Parálisis Cerebral	2	7 %
7	Parálisis Cerebral Infantil	2	7 %
8	Paraplejia	2	7 %
9	Síndrome de Guillain Barré	2	7 %
10	Hemiparesia izquierda	1	3 %
11	Lesión del nervio mediano mano izquierda	1	3 %
12	Lesión del nervio radial mano izquierda	1	3 %
13	Microcefalia	1	3 %
14	Poliomielitis	1	3 %
15	Síndrome de West	1	3 %
	Total	30	100 %

Fuente: Historia clínica de pacientes

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 4, de acuerdo a la investigación las patologías más frecuentes, notándose que hay un 14% de personas que tiene hemiplejia derecha, es decir el porcentaje mayor, seguido del 13% que corresponde los que tienen hemiplejia izquierda, teniendo el 13% padecen de parkinson, mientras el 7% presentan patologías de cuadriplejia, hemiparesia derecha, parálisis cerebral, parálisis cerebral infantil, paraplejia y síndrome de Guillain barré, con un mínimo de proporción tenemos al 3% las personas que presentan las patologías de hemiparesia izquierda, lesión del nervio mediano mano izquierda, lesión del nervio radial mano izquierda, microcefalia, poliomielitis y síndrome de west. Siendo estas las incidencias de las patologías más frecuentes de las personas con trastornos neurológicos.

CUADRO N° 5

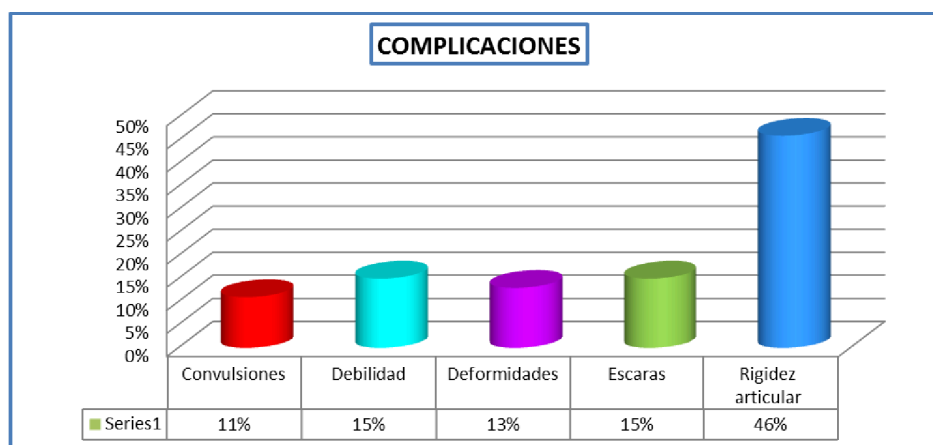
COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

N°	Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
1	Convulsiones	5	11%
2	Debilidad	7	15%
3	Deformidades	6	13%
4	Escaras	7	15%
5	Rigidez articular	21	46%
	Total	46	100 %

Nota: Una misma persona puede estar en más de una categoría de las complicaciones.

Fuente: Historia clínica de pacientes y guía de observación.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 5 de la investigación de terreno se precisa la frecuencia de las complicaciones; en un 46% de las personas presentan rigidez articular, es decir el mayor porcentaje, seguido del 15% manifiestan debilidad y escaras, teniendo el 13% que muestran deformidades en articulaciones y un 11% padecen de convulsiones. Estas son las incidencias de las complicaciones más frecuentes de las personas con trastornos neurológicos.

CUADRO N° 6

GRADO DE DISCAPACIDAD EN LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

N°	Grado de Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
1	Moderado	7	23%
2	Severo	15	50%
3	Profundo	8	27%
	Total	30	100 %

Fuente: Historia clínica de pacientes y guía de observación.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 6, en este momento investigativo se observa que el 50% de las personas presentan discapacidad severa, seguido del 27% muestran discapacidad profunda, y el 23% presentan discapacidad moderada.

Donde predomina con mayor frecuencia la discapacidad severa que presentan las personas con alteraciones neurológicas.

CUADRO N° 7

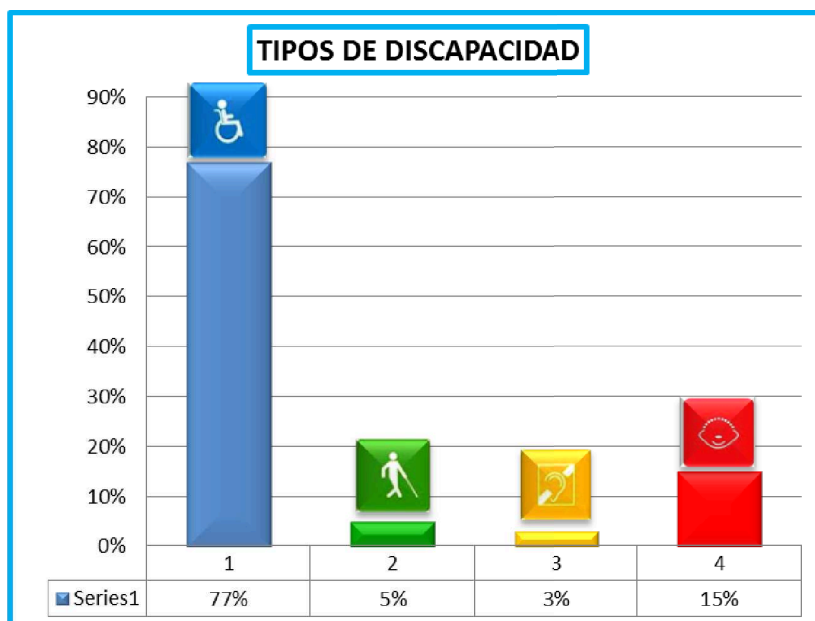
TIPO DE DISCAPACIDAD EN LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

N°	Tipos de Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
1	Física	30	77%
2	Visual	2	5%
3	Auditiva	1	3%
4	Intelectual	6	15%
	Total	39	100 %

Nota: Una misma persona puede estar en más de una categoría de tipos de discapacidad.

Fuente: Historia clínica de pacientes y guía de observación.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: En este gráfico N° 7 se observa que la frecuencia de este tipo de discapacidad está en un 77% de las personas padecen de discapacidad física, es decir el mayor porcentaje de tipo de discapacidad, seguido del 15% muestran discapacidad intelectual, el 5% presentan discapacidad visual y un mínimo de 3% tiene discapacidad auditiva. Siendo esto los tipos de discapacidad frecuente en las personas con trastornos neurológicos.

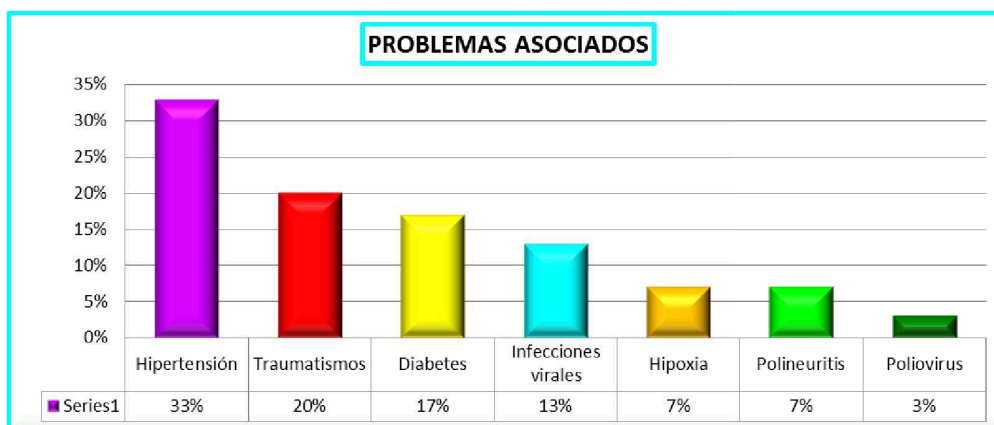
CUADRO N° 8

PROBLEMAS ASOCIADOS EN LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

N°	PROBLEMAS ASOCIADOS	Frecuencia	Porcentaje
1	Hipertensión	10	33%
2	Traumatismos	6	20%
3	Diabetes	5	17%
4	Infecciones virales	4	13%
5	Hipoxia	2	7%
6	Polineuritis	2	7%
7	Poliovirus	1	3%
	Total	30	100

Fuente: Historia clínica de pacientes y guía de observación.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: Este gráfico N° 8 determina la frecuencia de los problemas asociados, notándose el 33% de las personas presentan hipertensión, es decir el mayor porcentaje de problemas asociados, seguido del 20% muestran traumatismo por accidentes, teniendo al 17% de las personas padecen de diabetes, el 13% debido a infecciones virales, un 7% por hipoxia y polineuritis, un mínimo de 3% por poliovirus. Siendo estos problemas asociados más frecuentes en las personas con trastornos neurológicos.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

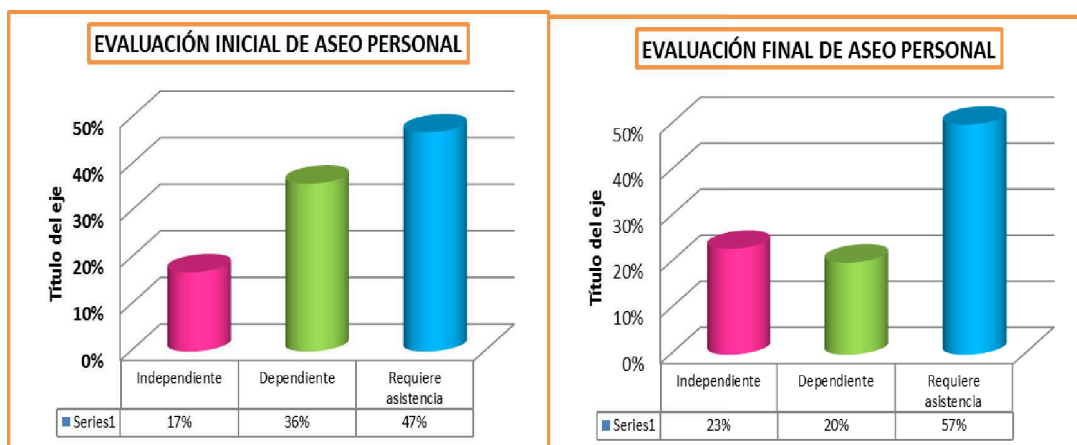
CUADRO N° 9

ASEO PERSONAL EN LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

AUTONOMIA EN EL ASEO PERSONAL					
	EVALUACIÓN INICIAL			EVALUACIÓN FINAL	
ASEO PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ASEO PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Independiente	5	17%	Independiente	7	23%
Dependiente	11	36%	Dependiente	6	20%
Requiere asistencia	14	47%	Requiere asistencia	17	57%
Total	30	100%	Total	30	100%

Fuente: Evaluación realiza a pacientes con trastornos neurológicos.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: En el gráfico N° 9, aquí está representándose la autonomía de aseo personal; en la **evaluación inicial** el 17%, de la población es independiente; el 36%, es dependiente; y el 47%, requiere asistencia.

Teniendo en la **evaluación final**; el 23%, de la población es independiente; 20%, es dependiente; y el 57%, requiere asistencia.

De esta manera se da a conocer que el tratamiento de ayudas técnicas; es de gran asistencia en el aseo personal, ya que se ha visto mejoría notable en el mismo.

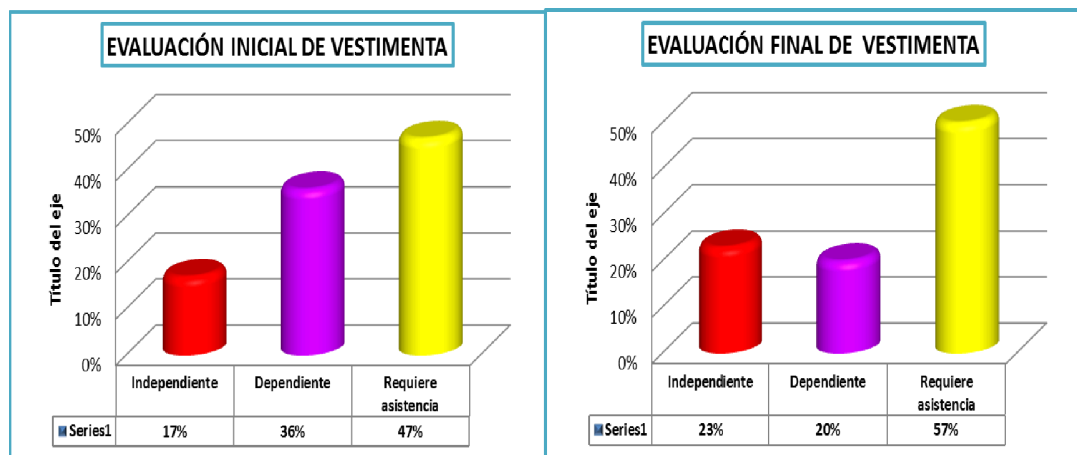
CUADRO N° 10

VESTIMENTA EN LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

AUTONOMIA EN LA VESTIMENTA					
	EVALUACIÓN INICIAL			EVALUACIÓN FINAL	
VESTIMENTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	VESTIMENTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Independiente	5	17%	Independiente	7	23%
Dependiente	11	36%	Dependiente	6	20%
Requiere asistencia	14	47%	Requiere asistencia	17	57%
Total	30	100%	Total	30	100%

Fuente: Evaluación realiza a pacientes con trastornos neurológicos.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 10, se observa una eminente autonomía de vestimenta; en la **evaluación inicial** el 17%, de la población es independiente; el 36%, es dependiente; y el 47%, requiere asistencia.

Teniendo en la **evaluación final** el 23%, de la población es independiente; 20%, es dependiente; y el 57%, requiere asistencia.

De esta manera se da a conocer que el tratamiento de ayudas técnicas; es de gran asistencia al momento de realizar la vestimenta, ya que se ha visto mejoría y progreso notable en el mismo.

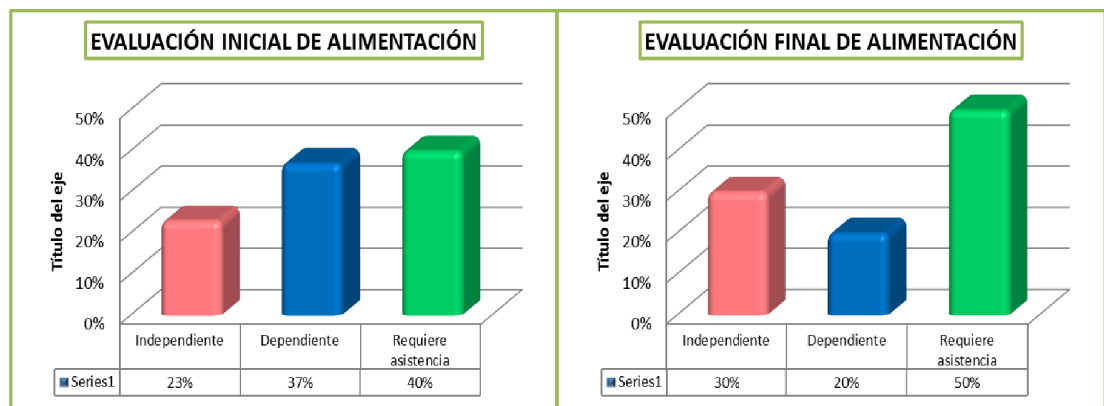
CUADRO N° 11

ALIMENTACIÓN EN LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

AUTONOMIA EN LA ALIMENTACIÓN					
	EVALUACIÓN INICIAL			EVALUACIÓN FINAL	
ALIMENTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ALIMENTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Independiente	7	23%	Independiente	9	30%
Dependiente	11	37%	Dependiente	6	20%
Requiere asistencia	12	40%	Requiere asistencia	15	50%
Total	30	100%	Total	30	100%

Fuente: Evaluación realiza a pacientes con trastornos neurológicos.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 11 demuestra una elevada autonomía de alimentación; en la **evaluación inicial** el 23%, de la población es independiente; el 37%, es dependiente; y el 40%, requiere asistencia.

Teniendo en la **evaluación final** el 30%, de la población es independiente; 20%, es dependiente; y el 50%, requiere asistencia.

De esta manera se da a conocer que el tratamiento de ayudas técnicas; es de gran asistencia a la hora de la vestimenta, ya que se ha visto mejoría y desarrollo notable en el mismo.

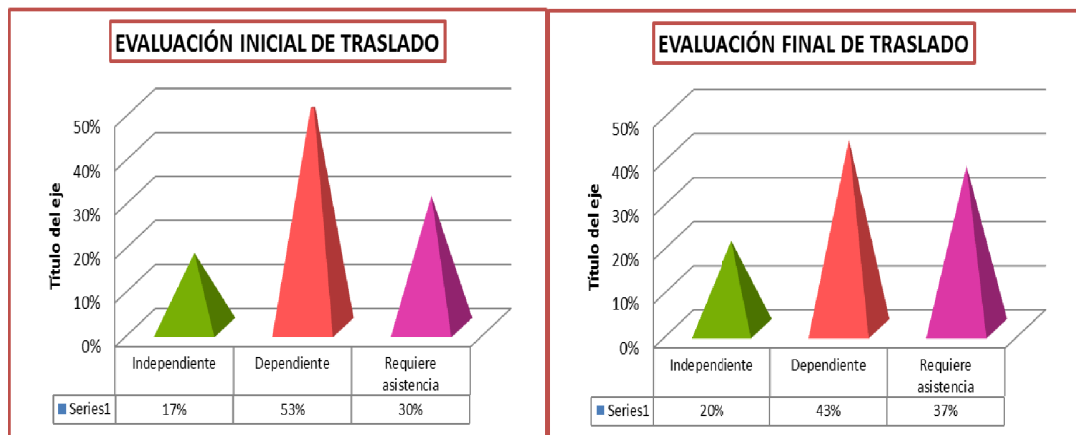
CUADRO N° 12

TRASLADO EN LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

AUTONOMIA EN EL TRASLADO					
	EVALUACIÓN INICIAL			EVALUACIÓN FINAL	
TRASLADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TRASLADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Independiente	5	17%	Independiente	6	20%
Dependiente	16	53%	Dependiente	13	43%
Requiere asistencia	9	30%	Requiere asistencia	11	37%
Total	30	100%	Total	30	100%

Fuente: Evaluación realiza a pacientes con trastornos neurológicos.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 12, con respecto a la autonomía en traslado; la **evaluación inicial** asciende al 17%, de la población es independiente; el 53%, es dependiente; y el 30%, requiere asistencia.

Teniendo en la **evaluación final** el 20%, de la población es independiente; 43%, es dependiente; y el 37%, requiere asistencia.

De esta manera se da a conocer que el tratamiento de ayudas técnicas; es de gran asistencia al momento de trasladarse, ya que se ha visto mejoría notable en el mismo.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

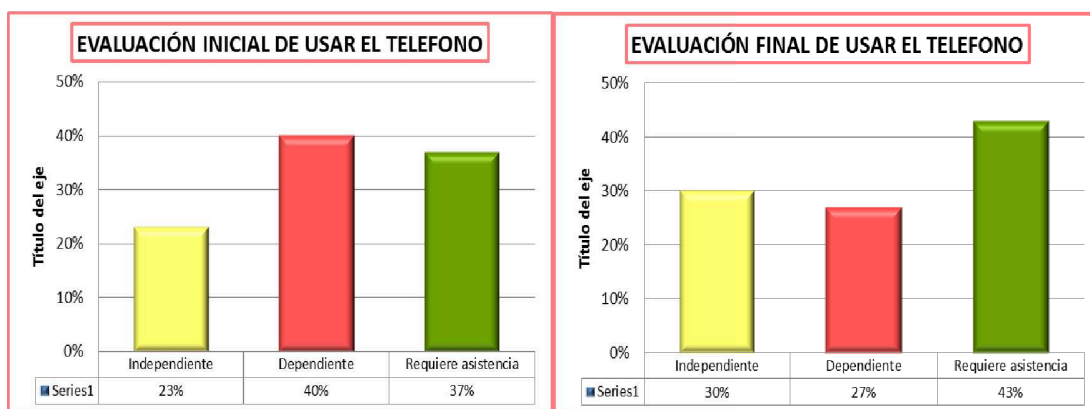
CUADRO N° 13

CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO EN LOS PACIENTES CON TRASTORNOS NEUROLÓGICO

CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO					
	EVALUACIÓN INICIAL			EVALUACIÓN FINAL	
USAR EL TELEFONO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	USAR EL TELEFONO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Independiente	7	23%	Independiente	9	30%
Dependiente	12	40%	Dependiente	8	27%
Requiere asistencia	11	37%	Requiere asistencia	13	43%
Total	30	100%	Total	30	100%

Fuente: Evaluación realiza a pacientes con trastornos neurológicos.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 13, el grupo en estudio manifiesta la capacidad para usar el teléfono, en la **evaluación inicial** el 23%, de la población es independiente; el 40%, es dependiente; y el 37%, requiere asistencia.

Teniendo en la **evaluación final** el 30%, de la población es independiente; 27%, es dependiente; y el 43%, requiere asistencia.

De esta manera se da a conocer que el tratamiento de ayudas técnicas; es de gran asistencia al momento de usar el teléfono, ya que se ha visto mejoría notable en el mismo.

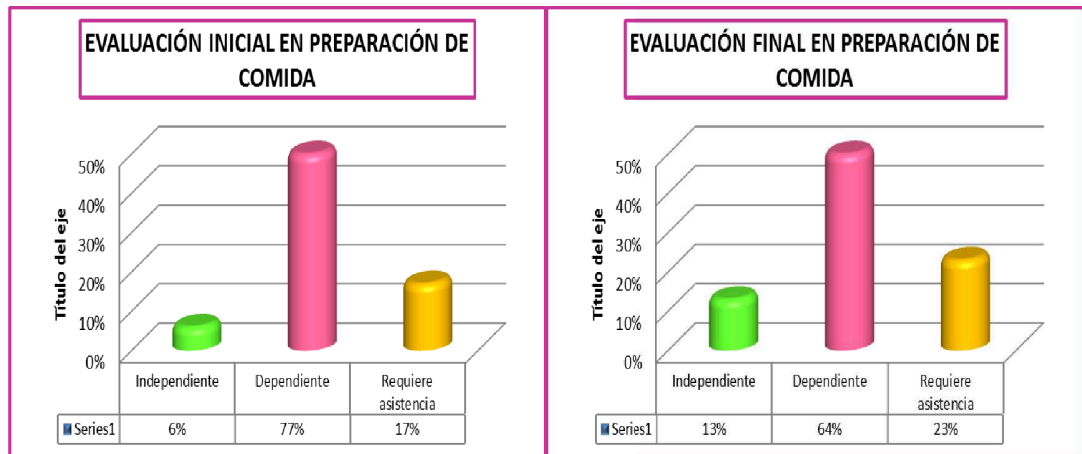
CUADRO N° 14

CAPACIDAD PARA PREPARAR LA COMIDA EN LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

CAPACIDAD PARA PREPARAR LA COMIDA					
	EVALUACIÓN INICIAL			EVALUACIÓN FINAL	
PREPARACIÓN DE COMIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PREPARACIÓN DE COMIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Independiente	2	6%	Independiente	4	13%
Dependiente	23	77%	Dependiente	19	64%
Requiere asistencia	5	17%	Requiere asistencia	7	23%
Total	30	100%	Total	30	100%

Fuente: Evaluación realiza a pacientes con trastornos neurológicos.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 14, la capacidad para preparar comida; en la **evaluación inicial** el 6%, de la población es independiente; el 77%, es dependiente; y el 17%, requiere asistencia.

Teniendo en la **evaluación final** el 13%, de la población es independiente; 64%, es dependiente; y el 23%, requiere asistencia.

De esta manera se da a conocer que el tratamiento de ayudas técnicas; es de gran asistencia al momento de realizar la preparación de la comida, ya que se ha visto mejoría y progreso notable en el mismo.

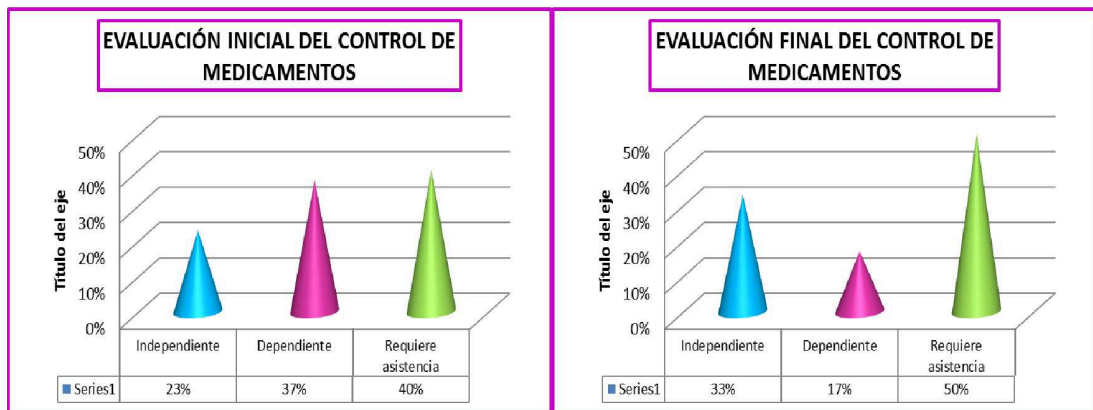
CUADRO N° 15

**CAPACIDAD PARA CONTROL DE MEDICAMENTOS EN LOS PACIENTES
CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS**

CAPACIDAD PARA CONTROL DE MEDICAMENTOS					
	EVALUACIÓN INICIAL			EVALUACIÓN FINAL	
CONTROL DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	CONTROL DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Independiente	7	23%	Independiente	10	33%
Dependiente	11	37%	Dependiente	5	17%
Requiere asistencia	12	40%	Requiere asistencia	15	50%
Total	30	100%	Total	30	100%

Fuente: Evaluación realiza a pacientes con trastornos neurológicos.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 15, en este momento de trabajo de campo la capacidad del control de medicamentos; en la **evaluación inicial** el 23%, de la población es independiente; el 37%, es dependiente; y el 40%, requiere asistencia.

Teniendo en la **evaluación final** el 33%, de la población es independiente; 17%, es dependiente; y el 50%, requiere asistencia.

De esta manera se da a conocer que el tratamiento de ayudas técnicas; es de gran asistencia a la hora del control de medicamentos, ya que se ha visto mejoría y progreso notable en el mismo.

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES CON ALTERACIONES
NEUROLÓGICAS QUE ASISTEN AL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL
DEL CENTRO DE SALUD CUBA LIBRE 24 HORAS DIARIAS**

CUADRO N° 16

Pregunta N° 1

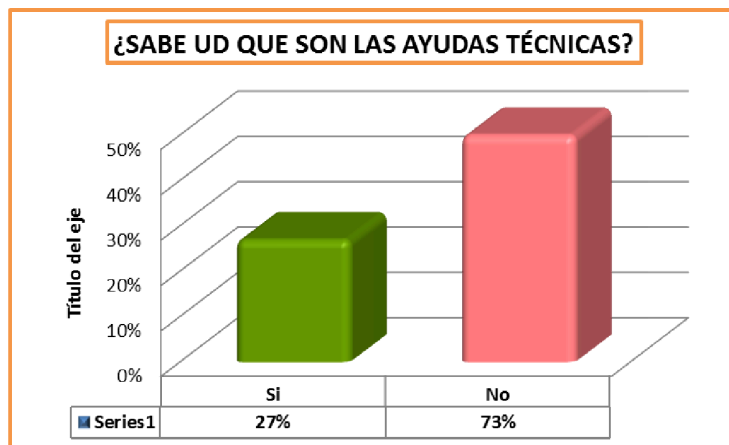
¿CONOCE UD QUE SON LAS AYUDAS TÉCNICAS?

N°	CONOCEN LAS AYUDAS TECNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	8	27%
2	No	22	73%
	Total	30	100%

Fuente: Encuesta realiza a pacientes con trastorno neurológico.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 1



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 16, del grupo de estudio manifiesta; que el 73% no conocen que es una ayuda técnica, mientras que el 27% conocen que es una ayuda técnica. Siendo el NO el de mayor frecuencia de las personas que desconocen sobre las ayudas técnicas.

CUADRO N° 17

Pregunta N° 2

¿CÓMO REALIZA UD LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS?

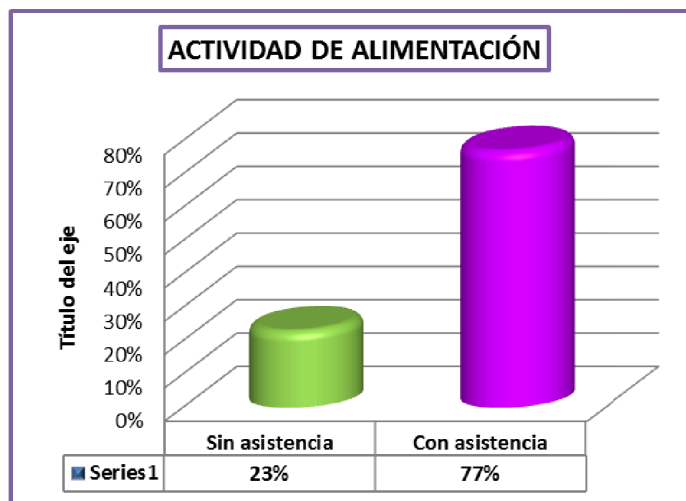
Actividad de Alimentación

N°	ALIMENTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Sin asistencia	7	23%
2	Con asistencia	23	77%
	Total	30	100%

Fuente: Encuesta realiza a pacientes con trastorno neurológico.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 2



Análisis e Interpretación: En el gráfico N° 17, se observa que el 77% realiza sus actividades cotidianas de alimentación con asistencia, es decir el mayor porcentaje es dependiente, mientras que el 23% las realizan sin asistencia. Haciendo a las personas dependiente en las actividades cotidianas de alimentación.

CUADRO N° 18

Pregunta N° 2

¿CÓMO REALIZA UD LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS?

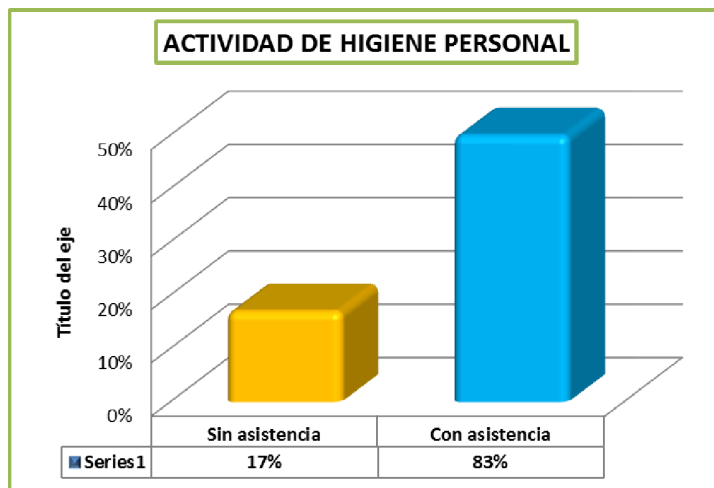
Actividad de Higiene Personal

N°	HIGIENE PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Sin asistencia	5	17%
2	Con asistencia	25	83%
	Total	30	100%

Fuente: Encuesta realiza a pacientes con trastorno neurológico.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 2



Análisis e Interpretación: En el gráfico N° 18 se aprecia que el 83% realiza sus actividades cotidianas de higiene personal con asistencia, es decir el mayor porcentaje es dependiente, mientras que el 17% las realizan sin asistencia. Haciendo a las personas dependiente en las actividades cotidianas de higiene personal.

CUADRO N° 19

Pregunta N° 2

¿CÓMO REALIZA UD LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS?

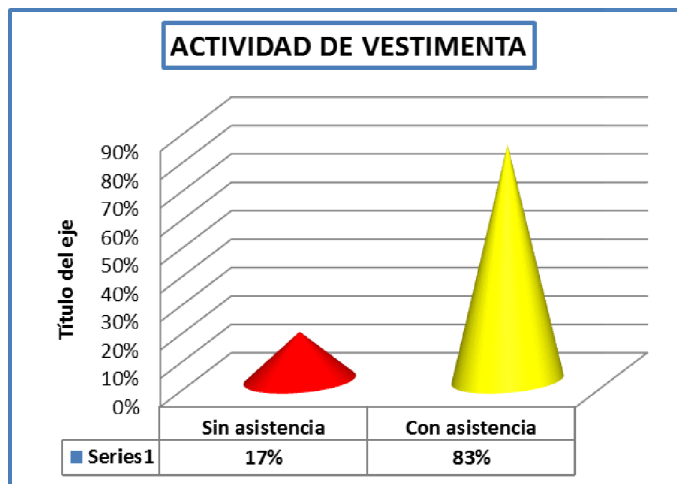
Actividad de Vestimenta

N°	VESTIMENTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Sin asistencia	5	17%
2	Con asistencia	25	83%
	Total	30	100%

Fuente: Encuesta realiza a pacientes con trastorno neurológico.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 2



Análisis e Interpretación: En el gráfico N° 19 el grupo en estudio observa; un 83% realiza sus actividades cotidianas de vestimenta con asistencia, es decir el mayor porcentaje es dependiente, mientras que el 17% las realizan sin asistencia. Haciendo a las personas dependiente en las actividades cotidianas de vestimenta.

CUADRO N° 20

Pregunta N° 2

¿CÓMO REALIZA UD LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS?

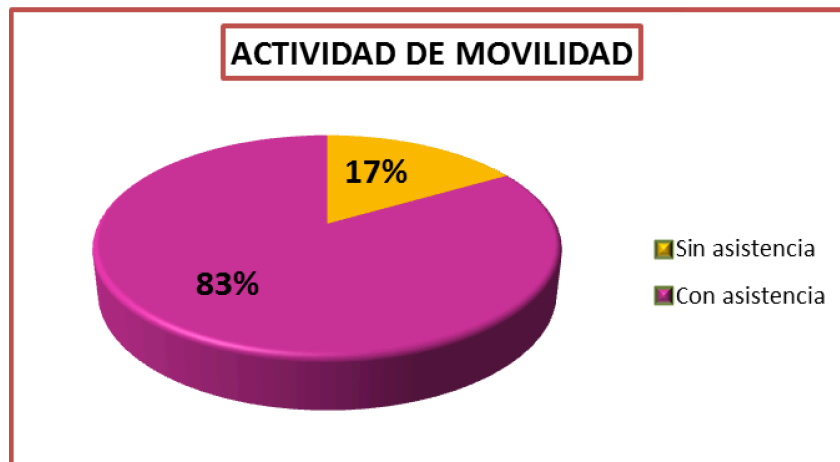
Actividad de Movilidad

N°	MOVILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Sin asistencia	5	17%
2	Con asistencia	25	83%
	Total	30	100%

Fuente: Encuesta realiza a pacientes con trastorno neurológico.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 2



Análisis e Interpretación: En el grafico N° 20 determina que; el 83% realiza sus actividades cotidianas de movilidad con asistencia, es decir el mayor porcentaje es dependiente, mientras que el 17% las realizan sin asistencia. Haciendo a las personas dependiente en las actividades cotidianas de movilidad.

CUADRO N° 21

Pregunta N° 3

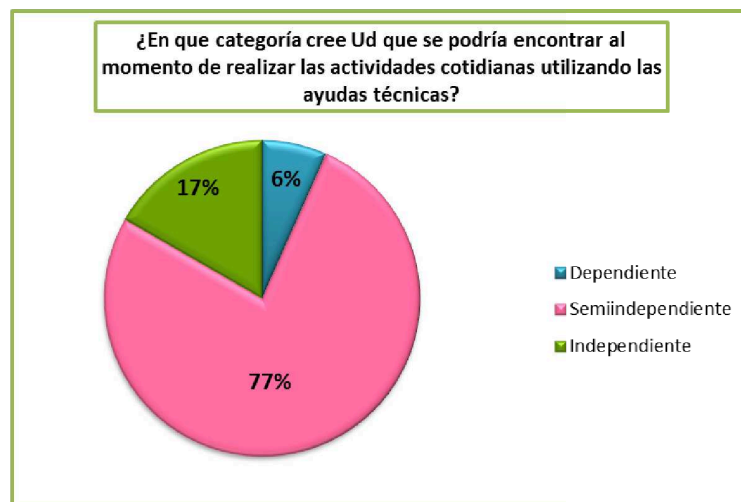
¿EN QUE CATEGORIA CREE UD QUE SE PODRÍA ENCONTRAR AL MOMENTO DE REALIZAR LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS UTILIZANDO LAS AYUDAS TÉCNICAS?

N°	UTILIZAR LAS AYUDAS TÉCNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Dependiente	2	6%
2	Semiindependiente	23	77%
3	Independiente	5	17%
	Total	30	100%

Fuente: Encuesta realiza a pacientes con trastorno neurológico.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 3



Análisis e Interpretación: En el gráfico N° 21, de acuerdo a la investigación realizada se detecta al momento de desarrollar las actividades cotidianas utilizando las ayudas técnicas; podría encontrarse:

- ✓ 6% en la categoría de dependiente.
- ✓ 77% harían sus actividades cotidianas semiindependiente.
- ✓ 17% desarrollarían sus actividades cotidianas de manera independiente.

Analizando así que la mayoría de las personas desarrollarían sus actividades cotidianas de manera semiindependiente si utilizaran las ayudas técnicas.

CUADRO N° 22

Pregunta N° 4

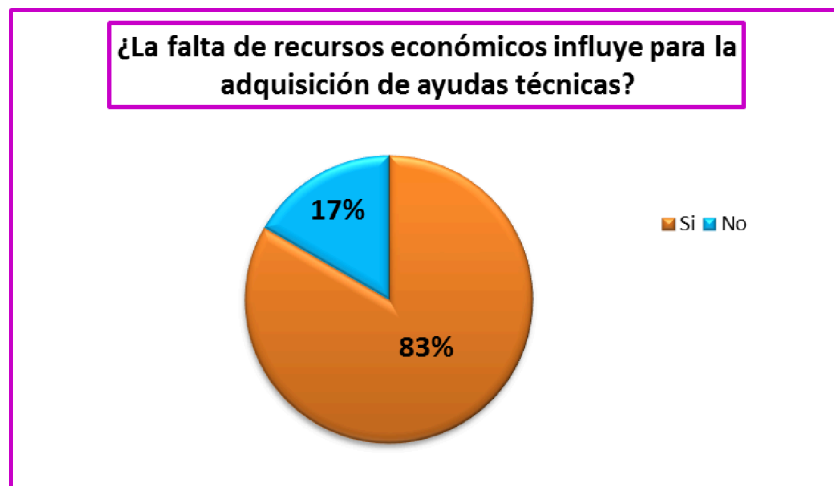
¿LA FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS INFLUYE PARA LA ADQUISICIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS?

N°	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	25	83%
2	No	5	17%
	Total	30	100%

Fuente: Encuesta realiza a pacientes con trastorno neurológico.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 4



Análisis e Interpretación: En el gráfico N° 22 el grupo en estudio manifiesta; que el 83% si les afecta la falta de recursos económicos, mientras que el 17% no les afecta el factor económico. Siendo así la falta de recursos económico influye en gran parte para la adquisición de ayudas técnicas.

CUADRO N° 23

Pregunta N° 5

¿QUÉ TIPO DE AYUDA TÉCNICA CREE, UD QUE NECESITA ACTUALMENTE?

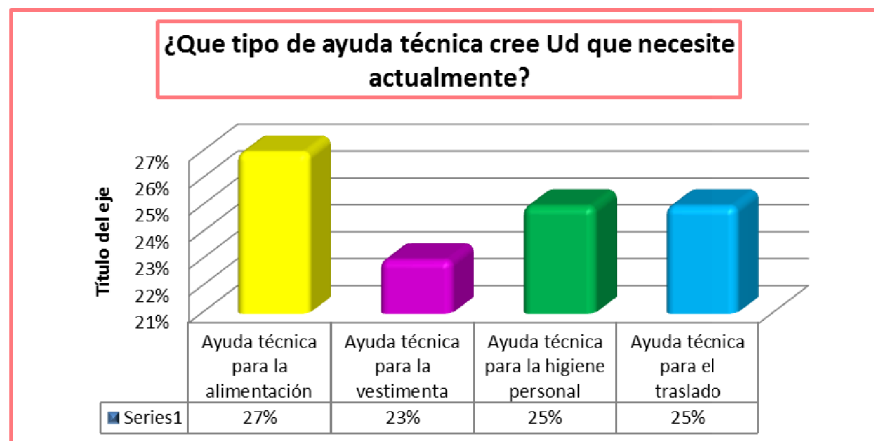
N°	AYUDA TÉCNICA QUE REQUIERE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Ayuda técnica para la alimentación	28	27%
2	Ayuda técnica para la vestimenta	23	23%
3	Ayuda técnica para la higiene personal	26	25%
4	Ayuda técnica para el traslado	25	25%
	Total	102	100%

Nota: Una misma persona puede necesitar más de una ayuda técnica.

Fuente: Encuesta realiza a pacientes con trastorno neurológico.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 5



Análisis e Interpretación: En el gráfico N° 23, de acuerdo a la investigación realizada en el trabajo de campo se detecta que el:

- ✓ 27% requieren con más frecuencia las ayudas técnicas para la alimentación, siendo este el mayor porcentaje.
- ✓ 25% necesitan ayudas técnicas para la vestimenta y el aseo personal.
- ✓ 23% necesitan ayudas técnicas para el traslado.

Siendo así la ayuda técnica que más necesitan las personas con trastornos neurológicos es para la alimentación.

**ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL
CENTRO DE SALUD CUBA LIBRE 24 HORAS DIARIAS**

CUADRO N° 24

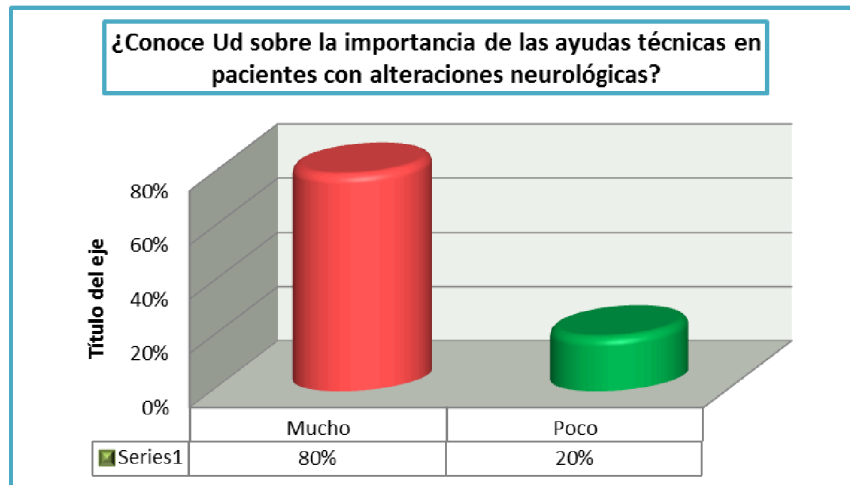
Pregunta N° 1

**¿CONOCE UD SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS AYUDAS TÉCNICAS EN
PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS?**

N°	IMPORTANCIA DE LAS AYUDAS TÉCNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Mucho	8	80%
2	Poco	2	20%
	Total	10	100%

Fuente: Entrevista a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.
Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 1



Análisis e Interpretación: En el gráfico N° 24 se determina que el 80% de los profesionales conocen sobre la importancia de las ayudas técnicas, siendo este el mayor porcentaje, y un 20% de los profesionales refieren tener pocos conocimientos sobre la eficacia de las ayudas técnicas en personas con alteraciones neurológicas.

CUADRO N° 25

Pregunta N° 2

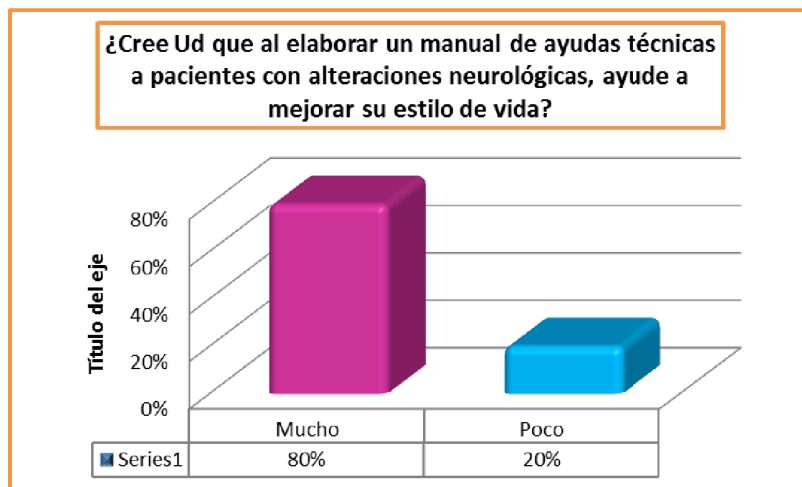
¿CREE UD QUE AL ELABORAR UN MANUAL DE AYUDAS TÉCNICAS A PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, AYUDE A MEJORAR SU ESTILO DE VIDA?

N°	MANUAL DE AYUDAS TÉCNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Mucho	8	80%
2	Poco	2	20%
	Total	10	100%

Fuente: Entrevista a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 2



Análisis e Interpretación: El gráfico N° 25, en este momento investigativo se observa que al elaborar un manual; el 80% de los profesionales indican que si ayudan a mejorar el estilo de vida de estas personas, siendo este el de mayor porcentaje, y el 20% creen que mejoren muy poco, porque son personas totalmente dependientes.

CUADRO N° 26

Pregunta N° 3

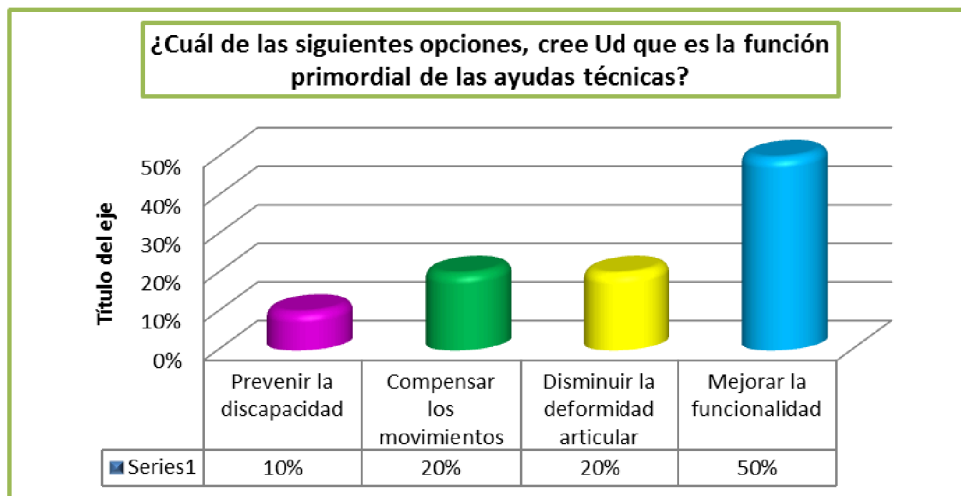
¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES, CREE UD QUE ES LA FUNCIÓN PRIMORDIAL DE LAS AYUDAS TÉCNICAS?

N°	FUNCIÓN DE LAS AYUDAS TÉCNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Prevenir la discapacidad	1	10%
2	Compensar los movimientos	2	20%
3	Disminuir la deformidad articular	2	20%
4	Mejorar la funcionalidad	5	50%
	Total	10	100%

Fuente: Entrevista a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.

Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 3



Análisis e Interpretación: El gráfico # 26, muestra que los especialistas del campo en el área de la salud definen que el 50% de las ayudas técnicas mejoran la funcionalidad, seguido del 20% mencionan que las adaptaciones ayudan a compensar los movimientos y a disminuir la deformidad articular y el 10 % sostienen que previenen la discapacidad. Siendo la función primordial de las ayudas técnicas mejorar la funcionalidad en las actividades cotidianas.

CUADRO N° 27

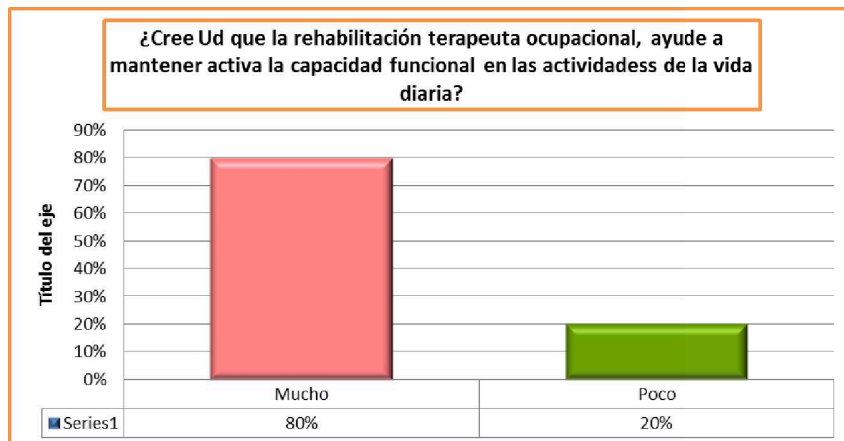
Pregunta N° 4

¿CREE UD QUE LA REHABILITACIÓN TERAPEUTA OCUPACIONAL, AYUDE A MANTENER ACTIVA LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?

N°	REHABILITACIÓN TERAPEUTA OCUPACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Mucho	8	80%
2	Poco	2	20%
	Total	10	100%

Fuente: Entrevista a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.
Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 4



Análisis e Interpretación: En el gráfico N° 27 se precisa que el 80% de los profesionales que laboran en este centro de salud refieren que la rehabilitación terapéutica ocupacional ayuda mucho a mantener la capacidad funcional, siendo este el mayor porcentaje, mientras que el 20% menciona que favorece poco ya que son personas totalmente dependiente debido a las alteraciones neurológicas que presentan.

CUADRO N° 28

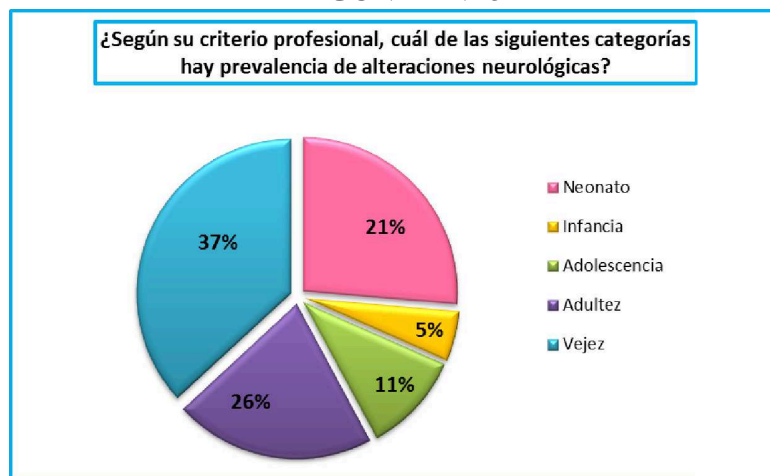
Pregunta N° 5

¿SEGÚN SU CRITERIO PROFESIONAL, CUÁL DE LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS HAY PREVALENCIA DE ALTERACIONES NEUROLÓGICAS?

N°	PREVALENCIA DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Neonato	5	26%
2	Infancia	1	5%
3	Adolescencia	2	11%
4	Adulthood	4	21%
5	Vejez	7	37%
	Total	19	100%

Nota: Un mismo profesional puede dar más de un criterio de prevalencia en trastornos neurológicos.
Fuente: Entrevista a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.
Autor: Roxana Gabriela Franco Aguirre. Egresada de Terapia Ocupacional

PREGUNTA N° 5



Análisis e Interpretación: En el gráfico N° 28 de la investigación se determina se predomina que el 37% de trastornos neurológicos prevalece más en la vejez, indicando de esta manera que es el mayor nivel por parte de la población, seguido del 26 % de patologías neurológicas padecen los neonatos, mostrando que el 21% predomina en la población de adulthood un 11% en la adolescencia y un 5% en la infancia. Siendo la categoría de la vejez la que más predominan los trastornos neurológicos según el criterio de los profesionales que laboran en el Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS, VARIABLES Y OBJETIVO

Durante la elaboración de este trabajo investigativo se logró despejar las siguientes interrogantes, haciendo la *comprobación de hipótesis*, se comprobó que la realización y aplicación de las ayudas técnicas mejora la funcionalidad en las actividades de la vida diaria de las personas con trastornos neurológicos que fueron atendidos en el área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias en la parroquia Eloy Alfaro, durante el período de Agosto 2012 a Enero 2013, en la cual se detallan en los análisis y representaciones de datos en los cuadros números 9 al 12 que comprende el aspecto de las actividades básicas de la vida diaria, y los gráfico del número 13 al 15 muestran las actividades instrumentales de la vida diaria, es decir que mejoraron y le dieron un sentido de utilidad a su calidad de vida.

A través de la investigación se pudo comprobar que la Terapia Ocupacional como ciencia médica lleva y mejora el estatus de vida productiva de las personas con trastornos neurológicos por medio de actividades, utilizando recursos adaptativos como son las ayudas técnicas para facilitar sus actividades cotidianas lo que hace a una persona emocionalmente activa, productiva e independiente.

Las variables fueron aplicadas y expuestas en cada una de las incidencias de los cuadros estadísticos, indicando de esta manera que si se cumplieron con ellas en la realización de este trabajo.

Teniendo así la *comprobación de objetivo*, como principal objetivo se verifico que a través del diseño de un manual para la elaboración de ayudas técnicas se pudo mejorar y mantener la funcionalidad de las personas con Alteraciones Neurológicas, objetivo que es expuesto en los cuadros estadísticos del 9 al 16 de tal forma que promueven la independencia en todos los aspectos de la vida diaria de estas persona con problemas neurológicos.

CONCLUSIONES

En este proceso investigativo realizado bajo el tema: Elaboración de ayudas técnicas para las actividades de la vida diaria de los pacientes con alteraciones neurológicas que asisten al área de terapia ocupacional del centro de salud cuba libre 24 horas diarias de la ciudad de manta, por lo cual concluyó:

- ❖ Durante los 6 meses de trabajo de las personas con alteraciones neurológicas que asistieron de forma regular al área de terapia ocupacional; el cual alcanzaron a desarrollar su independencia mediante las ayudas técnicas en un 75%, de lo que se logró mejorar su confort y calidad de vida. Tomando como referencia la historia clínica, la evaluación y valoración desde el inicio y final del tratamiento.
- ❖ La función de las ayudas técnicas proporcionan una alternativa de adaptación al momento de realizar las actividades diarias y es satisfactorio decir que en un 70% las personas con alteraciones neurológicas muestran mayor interés al ejecutar sus actividades funcionales, lo cual da mérito al progresar en su estilo de vida aplicado el tratamiento en el área de terapia ocupacional
- ❖ Con las nuevas ayudas técnicas adquiridas, las personas con alteraciones neurológicas pudieron potencializar su estatus de vida cotidiana, sin duda alguna se mejoró las limitaciones y la independencia en las actividades de la vida diaria.
- ❖ Para concluir con esta investigación es importante especificar que así como el resultado alcanzado en las personas con alteraciones neurológicas fue bueno, existió una condición contraria la cual no se alcanzó la evolución esperada en el tratamiento terapéutico, por presentar patologías muy severas, se sugiere seguir trabajando en la rehabilitación para desarrollar las habilidades y destrezas.

RECOMENDACIONES

Finalizando el procedimiento investigativo y relacionarme con patologías asociadas a las alteraciones neurológicas que dan lugar a la dependencia en las actividades de la vida diaria puedo recomendar lo siguiente:

- ❖ Capacitar a las personas con alteraciones neurológicas mediante nuevas estrategias de ayudas técnicas para que puedan llevar a cabo las actividades cotidianas dentro del hogar con la finalidad de promover la independencia en la comunidad.
- ❖ Educar a los familiares y personas con alteración neurológica en la correcta aplicación del manual; es básicamente una guía sencilla que orienta y permite mejorar la calidad de vida de la persona en situación de dependencia.
- ❖ Realizar a las personas con alteraciones neurológicas evaluaciones y valoraciones por parte del equipo interdisciplinario, este será el punto de partida para que los terapeutas ocupacionales desarrollen los objetivos y metas propuesta en el tratamiento.
- ❖ Es recomendable e indispensable la colaboración de los familiares, para fortalecer las actividades en casa, ya que ellos se sienten confiados y optimistas de que sus parientes observen lo que están desarrollando.
- ❖ Es aconsejable que se siga asistiendo a la rehabilitación ya que es de mucha importancia para la recuperación física y emocional utilizada para mejorar la capacidad funcional.
- ❖ El terapeuta ocupacional debe tener una guía de evaluaciones de acuerdo a los parámetros neurológicos específicos a trabajar, para beneficiar de este modo a la persona en la adquisición de las habilidades y los hábitos necesarios para su vida diaria y su integración en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ **Terapia Ocupacional, 8^{va} Edición, Editorial Médica Panamericana.**

⁷ Helen D. Smith. *Terapia Ocupacional* Helen L. HOPKINS. Editorial Médica Panamericana. Madrid – España. 1998. Pág 624.

- ✓ **Dr. Carlos Santiago Uribe, Fundamentos de Medicina Neurología, 6^{ta} Edición, Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, 2002.**

⁶ Dr. Carlos Santiago Uribe. *Fundamentos de Medicina Neurología*. Editorial Corporación para investigaciones Biológicas CIB. 2002. Pág 345.

Direcciones de internet:

- ✓ **OMS | ¿Qué son los trastornos *neuro*lógicos?**

¹ www.who.int/features/qa/55/es/index.html OMS | ¿Qué son los trastornos *neuro*lógicos?

- ✓ **Enfermedades *neuro*lógicas: Medline Plus en español**

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/neurologicdiseases.html

- ✓ ***Terapia ocupacional en Neurología - Revista de Neurología***

² DRA. ROCÍO SANTIBÁÑEZ. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Editorial LA SEN. Quito - Ecuador. 2007. pág 3

- ✓ **Terapia Ocupacional: *Actividades de la vida diaria - Definición y ...***

⁴ www.slideshare.net/Yezenith/actividades-de-la-vida-diaria-presentation

- ✓ **Terapia-Ocupacional.com : AYUDAS TECNICAS**

³ www.terapia-ocupacional.com/AyudasTécnicas.shtml

- ✓ **Libro: *Actividades de la vida diaria - Editorial Elsevier***

⁵ www.elsevier.es › [Inicio](#) › [Tienda](#) › [Libros](#)

- ✓ ***Terapia Ocupacional - Rehabilitación neurológica***

⁵ www.neurorehabilitacion.com/areasterapiaocupacional.htm

ANEXOS



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREA DE LA SALUD
ESPECIALIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL



Entrevista dirigida a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.

OBJETIVO: Obtener información sobre el uso de ayudas técnicas en las actividades de la vida diaria en pacientes con alteraciones neurológicas.

Profesional:
Edad:
Fecha:
Perfil ocupacional

✓ Favor colocar una X en la opción que a Ud le parezca.

1.- ¿Conoce Ud sobre la importancia de las ayudas técnicas en pacientes con alteraciones neurológicas?

Mucho	<input type="checkbox"/>
Poco	<input type="checkbox"/>

2.- ¿Cree Ud que al elaborar un manual de ayudas técnicas a pacientes con alteraciones neurológicas, ayude a mejorar su estilo de vida?

Mucho	<input type="checkbox"/>	Poco	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	------	--------------------------

3.- ¿Cuál de las siguientes opciones, cree Ud que es la función primordial de las ayudas técnicas?

Prevenir la discapacidad	<input type="checkbox"/>
Compensar los movimientos	<input type="checkbox"/>
Disminuir deformidad articular	<input type="checkbox"/>
Mejorar la funcionalidad	<input type="checkbox"/>

4.- Cree Ud que la rehabilitación terapeuta ocupacional, ayude a mantener activa la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria?

Mucho	<input type="checkbox"/>	Poco	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	------	--------------------------

5.- ¿Según su criterio profesional, cuál de las siguientes categorías hay prevalencia de alteraciones neurológicas?

Neonato	<input type="checkbox"/>	Infancia	<input type="checkbox"/>	Adolescencia	<input type="checkbox"/>	Adultez	<input type="checkbox"/>	Vejez	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREA DE LA SALUD
ESPECIALIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL



Encuesta dirigida a los pacientes con trastornos neurológicos que asisten al área de Terapia Ocupacional del Centro de Salud Cuba Libre 24 horas diarias.

OBJETIVO: Obtener información sobre el uso de ayudas técnicas en las actividades de la vida diaria en pacientes con alteraciones neurológicas.

Nombre:
Edad:
Fecha:

✓ Favor colocar una X en la opción que a Ud le parezca.

1.- ¿Sabe Ud que son las ayudas técnicas?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

2.- ¿Cómo realiza Ud las actividades cotidianas?

Actividad cotidiana	Sin asistencia	Con asistencia
Alimentación		
Higiene personal		
Vestuario		
Movilidad		

3.- ¿En qué categoría cree Ud que se podría encontrar al momento de realizar las actividades cotidianas utilizando las ayudas técnicas?

Dependiente	<input type="checkbox"/>
Semiindependiente	<input type="checkbox"/>
Independiente	<input type="checkbox"/>

4.- ¿La falta de recursos económicos influye para la adquisición de ayudas técnicas?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

5.- ¿Qué tipo de ayuda técnica cree Ud que necesite actualmente?

Adaptación para la alimentación	<input type="checkbox"/>
Adaptación para la vestimenta	<input type="checkbox"/>
Adaptación para la higiene personal	<input type="checkbox"/>
Adaptación para el traslado	<input type="checkbox"/>

**EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA
(ABVD)**

Nombres y Apellidos:

Edad:

Códigos: I= Independiente A= Requiere asistencia D= Dependiente

Actividad	Guía para evaluación
Bañarse	<p>I= Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda sólo para lavarse alguna parte del cuerpo.</p> <p>A = Necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, y/o recibe ayuda para entrar y salir de la bañera.</p> <p>D= Totalmente incapacitado para darse un baño por si mismo.</p>
Vestirse	<p>I= Coge la ropa y se viste completamente, o recibe exclusivamente ayuda para atarse los zapatos.</p> <p>A= Recibe ayuda para coger la ropa y/o vestirse completamente.</p> <p>D= Totalmente incapacitado para vestirse por si solo.</p>
Alimentación	<p>I = Sin ayuda.</p> <p>A= Necesita ayuda para comer o necesita ayuda sólo para cortar carne o untar el pan.</p> <p>D= Totalmente incapacitado para alimentarse por sí solo.</p>
Trasladarse	<p>I= Se levanta y se acuesta, se incorpora y sienta de manera independiente (con o sin ayuda el uso de auxiliares mecánicos).</p> <p>A= Recibe ayuda personal o mecánica para realizar estas funciones.</p> <p>D=Totalmente dependiente para levantarse o acostar o para incorporarse o sentarse o ambas.</p>

**EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA
DIARIA (AIVD)**

Nombres y Apellidos:

Edad:

Códigos: I= Independiente A= Requiere asistencia D= Dependiente

Actividad	Guía para evaluación
Capacidad para usar el teléfono	<p>I = Utiliza el teléfono por iniciativa propia y es capaz de marcar los números y completar una llamada.</p> <p>A = Es capaz de contestar el teléfono o de llamar pero necesita ayuda para marcar los números.</p> <p>D = Totalmente incapacitado para realizar una llamada por teléfono por sí mismo.</p>
Preparación de la comida	<p>I= Organiza, prepara y sirve las comidas adecuadamente con independencia.</p> <p>A= Calienta, sirve y prepara comidas ligeras pero necesita ayuda mínima.</p> <p>D= Necesita que le preparen y sirvan las comidas.</p>
Control de su medicamentos	<p>I= Maneja los asuntos económicos con independencia.</p> <p>A= Toma su medicación si alguien se lo recuerda y le prepara la dosis.</p> <p>D= No es capaz de administrarse su medicación.</p>

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nombres:

Apellidos:

Sexo: M F

Edad:

1 a 20	
21 a 40	
41 a 60	
61 a 80	
81 a 100	

Complicaciones:

Convulsiones	
Debilidad	
Deformidades	
Escaras	
Rigidez	

Grado de discapacidad:

Moderado	
Severo	
Profundo	

Problemas asociados:

Hipertensión	
Traumatismos	
Diabetes	
Infecciones virales	
Hipoxia	
Polineuritis	
Poliovirus	

Diagnostico patológico:

Hemiplejia derecha	
Hemiplejia izquierda	
Parkinson	
Cuadriplejia	
Hemiparesia derecha	
Parálisis Cerebral	
Parálisis Cerebral Infantil	
Paraplejia	
Síndrome de Guillain Barré	
Hemiparesia izquierda	
Lesión del nervio mediano mano izquierda	
Lesión del nervio radial mano izquierda	
Microcefalia	
Poliomielitis	
Síndrome de West	

Tipos de discapacidad:

Física	
Visual	
Auditiva	
Intelectual	

GLOSARIO

Actividades cotidianas (su sigla en inglés es ADL): actividades de cuidado personal necesarias para la vida cotidiana como comer, bañarse. Arreglarse, vestirse e ir al baño; los profesionales de la salud utilizan a menudo este término para evaluar las necesidades y, o el tipo de cuidados que requiere una persona.

Ayuda técnica: Ley N° 2000-25 del Art. 83.- Son accesorios, instrumentos, herramientas adaptadas, elementos, equipos o sistemas técnicos utilizados por personas con discapacidad, fabricados especialmente o disponibles en el mercado para compensar, mitigar o neutralizar la deficiencia o discapacidad y que les facilite la ejecución de sus actividades regulares.

Deficiencia: Pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica de un individuo.

Discapacidades Físicas: termino que se usa para referir a diferentes discapacidades del cuerpo.

Estadísticas: Estudio de datos numéricos con el fin de hacer inferencias, incluye análisis cuantitativo, teoría y metodología de las estadísticas.

Hemiplejía: Es la parálisis de un lado del cuerpo, que aparece como resultado de la lesión de las vías de conducción de impulsos nerviosos del encéfalo o de la médula espinal.

Hemiparesia: Es la consecuencia de una lesión cerebral, normalmente producida por una falta de oxígeno en el cerebro. Técnicamente la hemiparesia es una disminución del movimiento y fuerza sin llegar a la parálisis.

Hipoxia: La hipoxia cerebral ocurre cuando no llega suficiente oxígeno al cerebro. El cerebro necesita un suministro constante de oxígeno y nutrientes para funcionar. La hipoxia cerebral se refiere a la parte externa del cerebro, un área llamada hemisferio

cerebral. Sin embargo, el término con frecuencia se utiliza para referirse a la falta de suministro de oxígeno a todo el cerebro.

Microcefalia: Es una afección en la cual la cabeza de una persona es considerablemente más pequeña de lo normal para su edad y sexo, se presenta con mayor frecuencia debido a que el cerebro no logra crecer a una tasa normal. El crecimiento del cráneo está determinado por el del cerebro, el cual tiene lugar en el útero y durante la lactancia.

Persona con discapacidad: Ley N° 2000-25 del Art. 3.- Para efectos del cumplimiento de las disposiciones de la ley y el reglamento, se considerará persona con discapacidad a toda persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente se ve restringida en al menos un treinta por ciento de su capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal, en el desempeño de sus funciones o actividades habituales

Poliomielitis: Es una enfermedad viral que puede afectar los nervios y llevar a parálisis total o parcial. El virus se propaga por contacto directo de persona a persona, contacto con moco o flema infectados de la nariz o de la boca, contacto con heces infectadas. El virus entra a través de la boca y la nariz, se multiplica en la garganta y en el tubo digestivo para luego ser absorbido y diseminarse a través de la sangre y el sistema linfático.

Polineuritis: También conocida como neuritis múltiple, la **polineuritis** es una enfermedad que afecta a la vez a varios nervios periféricos en forma simétrica. Es de carácter inflamatorio o degenerativo, determinada por causas infecciosas, virales o tóxicas y avitaminósicas que motivan trastornos motores o sensitivos o mixtos. La polineuritis puede ser de evolución aguda, subaguda o crónica.

Poliovirus: Virus de la poliomielitis anterior aguda; pertenece al grupo de los enterovirus. Han sido identificados tres tipos de tipo I (Brunehilde), tipo II (Lansing),

tipo III (Léon). El hombre es el único reservorio de poliovirus; éste penetra por vía digestiva y alcanza el neuroeje por vía sanguínea o siguiendo las fibras nerviosas.

Prevenir la Discapacidad: Mediante charlas, campañas informativas, información familiar, derivación a otros profesionales y seguimiento de casos desde la Asociación se trabaja para paliar en lo posible la aparición de alteraciones en el desarrollo motriz, sensorial, cognitivo o emocional. La prevención de discapacidades es una tarea imprescindible para limitar su incidencia y para reducir los costes personales y sociales que éstas conllevan.

Rehabilitación: En medicina es definida por la OMS como «el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles» y como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación.

**PERSONAS CON TRASTORNOS NEUROLÓGICOS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD CUBA LIBRE 24 horas diarias**



Estudio de caso de una persona con cuadriplejia que presenta discapacidad física, pero a pesar de sus limitaciones tiene todas las fuerzas para salir adelante y para utilizar ayudas adaptativas que le ofrece el entorno, y según su criterio una discapacidad no es fin de todo, aún queda algo por dar, algo por hacer, solo se necesita de esfuerzo, ayuda de los terapeutas, aceptarse como somos y sonreír para ser un poco más feliz.

Mediante la elaboración de adaptaciones para sus actividades de alimentación.



Buscar la independencia del individuo, mediante la realización de ayudas técnicas.

Las adaptaciones a la cuchara han facilitado la autonomía a la hora de la alimentación, haciéndola independiente en esta área de las actividades de la vida diaria.





Es un asiento ergonómico especializado, es una ayuda técnica para el relajamiento del tronco durante el tiempo se está realizando una tarea en mesa ya sea en la escuela o en la casa.



Estudio de caso de una niña de 4 años de edad con parálisis cerebral infantil, su causa por infecciones virales, ella realiza sus actividades cotidianas con asistencia de la madre y adaptaciones que se les ha diseñado. Como se aprecia en las imágenes es una niña activa, que con esta ayuda técnica puede asistir a la escuela y desarrollar su función de estudiante procurando ahorro de energía y mayor seguridad.



Cuando las necesidades de una persona requieren de una solución especial, somos conscientes de la importancia que tiene enfrentarse a las dificultades del día a día, tanto las ayudas técnicas como las personales desempeñan un papel crucial en la consecución de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en diferentes facetas de la vida. Es por ello la elaboración de diferentes utensilios o herramientas para vivir y mejorar las actividades de la vida diaria a estas personas con trastornos neurológicos

Este porta utensilios de comida nos permite ordenar el plato, vaso, cuchara al momento de comer.



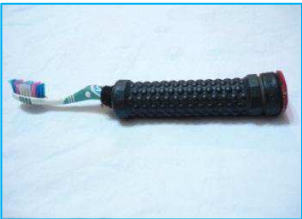
Ayuda técnica para la alimentación.





Abotonar y desabotonar blusa

Ayuda técnica para la higiene, esponjas ovaladas



Ayuda técnica para la higiene, cepillo dental con mango grueso

Ayuda técnica para la alimentación, cuchara con mango grueso.



MATERIALES QUE SE UTILIZO PARA LA REALIZACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS



Ayuda técnica para la vestimenta, es un abotonador

Ayuda técnica para pisos resbalosos, es un antideslizante.



Ayuda técnica para las actividades de ocio, es un atril de juego.

Ayuda técnica para la higiene personal, es un cortaúñas rígido.



Ayuda técnica para la vestimenta, es un deslizador para cierre de

Ayuda técnica para la personas encamadas, son kit antiescaras.

