



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL

**LUMBALGIAS EN TUTORES ASISTENCIALES ASOCIADO A TRANSFERENCIAS
DE PACIENTES HEMIPLÉJICOS: “GUÍA DIDÁCTICA PARA TRANSFERENCIAS DE
PACIENTES HEMIPLÉJICOS DIRIGIDO A TUTORES ASISTENCIALES.**

AUTORES:

**SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE
VILLALTA PARDO LUIS DAVID**

TUTOR: Dr. JOSÉ LUIS BORJA

**GUAYAQUIL
SEPTIEMBRE, 2017**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL

**LUMBALGIAS EN TUTORES ASISTENCIALES ASOCIADO A TRANSFERENCIAS
DE PACIENTES HEMIPLÉJICOS: “GUÍA DIDÁCTICA PARA TRANSFERENCIAS DE
PACIENTES HEMIPLÉJICOS DIRIGIDO A TUTORES ASISTENCIALES.**

AUTORES:
SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE
VILLALTA PARDO LUIS DAVID

TUTOR: Dr. JOSÉ LUIS BORJA

GUAYAQUIL
SEPTIEMBRE, 2017



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Lumbalgias en tutores asistenciales asociado a transferencias de pacientes hemipléjicos: Guía didáctica para transferencias de pacientes hemipléjicos dirigido a tutores asistenciales.	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Sánchez Vanegas Viviana Del Cisne Villalta Pardo Luis David	
TUTOR (apellidos/nombres):	Dr. José Luis Borja.	
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil	
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Médicas	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Terapia Ocupacional	
GRADO OBTENIDO:	Licenciatura	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGINAS:	120
ÁREAS TEMÁTICAS:		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Transferencias, hemiplejia, lumbalgia mecánica, mecánica corporal.	
RESUMEN/ABSTRACT		
<p>Este proyecto de investigación se centra en identificar los factores de riesgo que provocan lumbalgias mecánicas en los tutores asistenciales asociado a las transferencias de pacientes hemipléjicos que acuden al Área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades "Teodoro Maldonado Carbo. Debido a que no se encuentran capacitados de cómo transferir al paciente de una superficie a otra aplicando la técnica adecuada dejando como consecuencias limitaciones para realizar sus actividades cotidianas y su productividad laboral. El tipo de investigación es descriptivo y diseño cuantitativo porque se obtuvo resultados estadísticos a través de las encuestas con una muestra de 27 tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos según el análisis demostró que el hospital debe brindar una guía didáctica para transferencia de pacientes hemipléjicos lo cual es viable con la finalidad de facilitar un material de apoyo promoviendo la salud y prevenir posibles lesiones de columna siendo la más común la lumbalgias de tipo mecánicas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0960400000 0978838070	E-mail: viviana_pretty@hotmail.es david.v93@live.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil- Escuela de Tecnología Médica Teléfono: 2-391049 E-mail: www.ug.edu.ec	

Certificación del Tutor



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 17 de Agosto del 2017

LCDO.
JOSÉ BENALCAZAR GAME
DIRECTOR DE LA CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **LUMBALGIA EN TUTORES ASISTENCIALES ASOCIADO A TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLÉJICOS: "GUÍA DIDÁCTICA PARA TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLÉJICOS DIRIGIDO A TUTORES ASISTENCIALES** de los estudiante **SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE** y **VILLALTA PARDO LUIS DAVID**, indicando ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



DR. JOSE LUIS BORJA OCHOA
C.I. 091620170

Licencia Gratuita



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Nosotros, **SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE** con C.I. 094058154-9 Y **VILLALTA PARDO LUIS DAVID** con C.I. 0950417055 que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "LUMBALGIAS EN TUTORES ASISTENCIALES ASOCIADO A TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLEJICOS:" GUÍA DIDÁCTICA PARA TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLEJICOS DIRIGIDO A TUTORES ASISTENCIALES"

" Son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE
C.I. 094058154-9

VILLALTA PARDO LUIS DAVID
C.I. 0950417055

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

Certificado de Porcentaje de Similitud



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL

UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado el **DRA. JACQUELINE ELIZABETH VELASTEGUI EGUEZ, MSC** docente revisor del trabajo de titulación certificado que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **SANCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE C.C.: 0940581549** y **VILLALTA PARDO LUIS DAVID C.C.: 0950417055**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**.

Se informa que el trabajo de titulación: **"LUMBALGIAS EN TUTORES ASISTENCIALES ASOCIADO A TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLEJICOS: GUIA DIDACTICA PARA TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLEJICOS."** ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando el **3%** de coincidencia.

URKUND

Documento: **VILLALTA PARDO LUIS DAVID y SANCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE PARA URKUND.docx** (3927348)

Presentado por: 2017-09-20 15:55 (-05:00)

Presentado por: jacqueline.velastegui@guayaquil.edu.ec

Recibido: jacqueline.velastegui@analyst.arkund.com

Mensaje: [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
https://www.slideshare.net/fernandoflorencia/curacac/edad-40414720	<input checked="" type="checkbox"/>
http://www.fisioterapia.com	<input checked="" type="checkbox"/>
http://www.fisioterapia.com/documentos/10162/1311648/FISIOTERAPIA%20EN%20HOSPITAL%20Y%20EN%20COMUNIDAD.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>

INTRODUCCION

Las transferencias de pacientes hemiplejicos es el desplazamiento de una superficie a otra para realizar sus actividades de la vida diaria, esta puede ser de manera independiente o dependiente de un tutor asistencial el cual este debe tener conocimientos sobre los tipos y técnicas de transferencias para ejecutarlas de manera segura ya que están expuestas a muchos factores de riesgos y lesionarse. De acuerdo a la etapa de evolución del paciente hemiplejico sea agudo, subagudo o rehabilitador utiliza la técnica apropiada para asistirlo.

CAPITULO 1. EL PROBLEMA 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA La lumbalgia es un dolor que se encuentra localizado en la zona lumbar de la columna vertebral, según la Organización Mundial de la Salud, es una de las principales causas de consulta con un 70%, donde solo el 10% requiere de intervención quirúrgica y una parte de este porcentaje corresponde a la afectación que sobrevienen los tutores asistenciales de pacientes hemiplejicos, al no estar capacitados sobre los tipos y técnicas de transferencias de una superficie a otra, encuentran expuestos a una sobrecarga brusca, movimientos repetitivos, entre otros, la presencia de dolor según su duración puede ser: agudo, sub agudo, crónico e inclusive llegar a casos extremos limitando sus actividades cotidianas. Una investigación realizada por la Dirección de Riesgos de Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social señala que una de las afectaciones profesionales en el sistema osteomuscular es la lumbalgia, puesto que se presenta con mayor incidencia en adultos en edad productiva porque existe un desgaste articular, debilidad muscular, fatiga, deformaciones óseas, entre otros. A nivel nacional, los hospitales, clínicas y centros de rehabilitación no poseen un instructivo didáctico que ayude al personal en la transferencia de pacientes hemiplejicos, esto genera sobrecargas en la columna.

<https://secure.arkund.com/view/29888784-673448-308149#BcExCoAwDAXQu2T+yG+aSNqriIMUIQ526Sje3fdeebUjUgFSmiGGjJhASvwbNcdMvs9+tXbMdoplQs1dDVLDAtnL8P>

DRA. JACQUELINE ELIZABETH VELASTEGUI EGUEZ, MSC
C.I. 0907977524



Dedicatoria

Quiero dedicarle este trabajo a JEHOVÁ DIOS, ya que sin la ayuda de él no hubiera podido culminar con éxito mi trabajo.

A mis Padres; Norberto Sánchez y Mercedes Vanegas por haberme apoyado y confiado en mí, cuando más los necesitaba, a mis HERMANOS que han sabido aconsejarme.

SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE

Dedico a Dios todo poderoso este esfuerzo ya que me ha dotado de sabiduría para poder entender los conocimientos, consejos de las personas que han hecho posible que yo llegue hasta aquí, lo cual me fortalece y me motiva seguir adelante

A mis Padres; Víctor Villalta y Tania Pardo los cuales me han apoyado incondicionalmente cada momento, económicamente y moralmente para cumplir mis objetivos, a mis hermanos por el afecto y cada uno de mis familiares y amigos.

VILLALTA PARDO LUIS DAVID

Agradecimiento

Agradezco de todo corazón a Jehová Dios por darme paciencia, amor, salud, sabiduría y sobre todo vida para poder culminar mi carrera con éxito.

A mis Padres Mercedes y Norberto, Hermanos Gina y Beto y por último a mi novio Cristhian a todos ellos que siempre estuvieron apoyándome, física, emocional y económicamente para que termine exitosamente la meta más importante de mi vida.

A los docentes que siempre estuvieron ahí, que con su profesionalismo pudieron guiarnos a poder culminar este trabajo.

A mis compañeros, en especial a los de Terapia de Lenguaje que siempre nos ayudaron con sus conocimientos en las dudas que teníamos.

SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE

Agradezco a Dios por darme paciencia, sabiduría, salud para poder culminar una etapa más en mi vida.

A mi madre Tania Pardo Criollo que ha sido un pilar fundamental y a mi padre Víctor Villalta Balcázar que ellos siempre estuvieron apoyándome, para que termine exitosamente la meta más importante de mi vida, a mis hermanos.

A los docentes que me impartieron sus conocimientos en especial la Lcda. Patricia Llaguno, a mis amigos de Terapia ocupacional y Lenguaje que me aconsejaron y a cada uno de las personas que estuvieron pendiente de mi para poder hacer esto posible.

VILLALTA PARDO LUIS DAVID

Índice General

Contraportada	i
Repositorio	ii
Certificación del Tutor	iii
Licencia Gratuita	iv
Certificado de Porcentaje de Similitud	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice General	viii
Índice de Tabla	xi
Índice de Gráfico	xiii
Índice de Figura	xiv
Índice de Anexo	xv
Resumen	xvi
Abstract	xvii
Introducción	1
CAPÍTULO I	3
1. El Problema	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Sistematización del Problema	4
1.4 Objetivos de la Investigación	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación	6
1.5 Delimitación del Problema	7
1.6 Evaluación del Problema	8
1.7 Hipótesis	9
1.8 Variables de la Investigación	9
1.9 Operacionalización de Variables	9
CAPITULO II	12

2. Marco Referencial.....	12
2.1 Antecedentes de la Investigación	12
2.2 Marco Teórico	14
2.2.1 Generalidades	14
Transferencias de Pacientes Hemipléjicos	14
Mecánica corporal adecuada para las transferencias	15
Pautas básicas para realizar una buena transferencia.	16
Técnicas de las Transferencias	18
Fases de las transferencias	19
I. Transferencia de Sedestación a Bipedestación	19
II. Transferencia cama / silla de ruedas.....	20
III. Transferencia de silla de ruedas / silla o sillón con reposabrazos.....	24
Lumbalgia.....	25
Tipos de Lumbalgias	26
Lumbalgia mecánica.....	26
Factores de riesgo de lumbalgia.....	27
Clasificación según el tiempo de evolución	29
Se puede clasificar el tiempo de evolución de lumbalgia en tres fases:	29
Cuadro Clínico.....	29
Clasificación por su localización	30
2.3 Marco Contextual	31
2.4 Marco Conceptual	34
2.5 Marco Legal.....	36
Constitución de la República del Ecuador.....	36
Ley de Seguridad Social.....	38
Ley Orgánica de Discapacidad	38
Código del Trabajo.....	39
Plan Nacional del Buen Vivir	39
Ley Orgánica de Salud.....	40
CAPITULO III	41
3. Marco Metodológico.....	41
3.1 Diseño de la Investigación.....	41

3.2 Modalidad de la Investigación	41
3.2.1 Investigación Bibliográfica o Documental	41
3.2.2 Investigación de Campo	42
3.3 Tipo de Investigación	42
3.3.1 Investigación Descriptiva	42
3.4 Población y Muestra	43
3.4.1 Población de Estudio	43
3.4.2 Muestra de Estudio	45
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	47
3.6 Técnicas e Instrumentos de Investigación	49
Resultados de la aplicación: Encuesta aplicada a los tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos que asisten al área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.	50
CAPITULO IV	60
Parte 1: Generalidades	64
Reglas generales de la mecánica corporal para las transferencias	64
Pautas básicas para una transferencia adecuada	65
Parte 2: Fases de Transferencias	66
Fase 1: transferencia de sedestación a bipedestación	66
Fase 2: Transferencia cama / silla de ruedas.	67
Fase 3: Transferencia de silla de ruedas / silla o sillón con reposabrazos.	72
Parte 3: Ejercicios de Fortalecimiento de Espalda Baja	73
4.1 Cronograma de Actividades	78
4.2 Presupuesto	79
Bibliografía	82

Índice de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de Variables.....	10
Tabla 2 Tipos de transferencias.....	16
Tabla 3 Productos de apoyo para facilitar las transferencias.....	18
Tabla 4 Clasificación según tiempo de evolución.....	29
Tabla 5 Población.....	43
Tabla 6 Muestra.....	45
Tabla 7 Resultado de población y muestra.....	46
Tabla 8 Resultado de exclusión e inclusión.....	48
Tabla 9 Pregunta 1.....	50
Tabla 10 Pregunta 2.....	51
Tabla 11 Pregunta 3.....	52
Tabla 12 Pregunta 4.....	53
Tabla 13 Pregunta 5.....	54
Tabla 14 Pregunta 6.....	55
Tabla 15 Pregunta 7.....	56
Tabla 16 Pregunta 8.....	57
Tabla 17 Pregunta 9.....	58
Tabla 18 Pregunta 10.....	59
Tabla 19 Reglas Generales de la mecánica corporal de las transferencias.....	64
Tabla 20 Pautas Básicas para una transferencia adecuada.....	65
Tabla 21 Transferencia de sedestación a Bipedestación (etapa aguda).....	66
Tabla 22 Transferencia de sedestación a Bipedestación (etapa sub aguda).....	67
Tabla 23 Transferencia cama/ silla de rueda (etapa rehabilitadora).....	68

Tabla 24 Transferencia cama/ silla de rueda (etapa sub-aguda).....	69
Tabla 25 Transferencia cama/ silla de rueda (etapa aguda).....	70
Tabla 26 Tabla de transferencia e-Board.....	71
Tabla 27 Transferencia de silla de ruedas / silla o sillón.....	72
Tabla 28 Ejercicios de fortalecimiento de espalda baja	74
Tabla 29 Cronograma de actividades.....	78
Tabla 30 Presupuesto.....	79

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Población.....	44
Gráfico 2 Muestra.....	45
Gráfico 3 Resultado de Población y Muestra.....	46
Gráfico 4 Pregunta 1.....	50
Gráfico 5 Pregunta 2.....	51
Gráfico 6 Pregunta 3.....	52
Gráfico 7 Pregunta 4.....	53
Gráfico 8 Pregunta 5.....	54
Gráfico 9 Pregunta 6.....	55
Gráfico 10 Pregunta 7.....	56
Gráfico 11 Pregunta 8.....	57
Gráfico 12 Pregunta 9.....	58
Gráfico 13 Pregunta 10.....	59

Índice de Figuras

Figura 1 Posición Correcta de los Píe.....	15
Figura 2: Orden de las fases para entrenar Movilidad y Transferencias.....	18
Figura 3 Transferencia de Sedestación a Bipedestación.....	19
Figura 4 Transferencia de silla de rueda a la cama.....	23
Figura 5 Transferencia de la silla de rueda a la silla con reposabrazos.....	25
Figura 6 Lumbalgia.....	26
Figura 7 Hospital de Especialidades” Teodoro Maldonado Carbo.....	31
Figura 8: Posición Correcta del Pie.....	64
Figura 9 Características Generales.....	65
Figura 10 Transferencia de sedestación a bipedestación (Etapa aguda).....	66
Figura 11 Transferencia de sedestación a bipedestación (Etapa sub-aguda)	67
Figura 12 Transferencia de cama a silla de rueda (Etapa rehabilitadora)	68
Figura 13 Transferencia de cama a silla de rueda (Etapa Sub-aguda)	69
Figura 14 Transferencia cama/ silla de rueda (etapa aguda).....	70
Figura 15 Tabla de transferencia e-Board.....	71
Figura 16 Transferencia de silla de ruedas / silla con reposabrazos.....	72
Figura 17 Ejercicios de fortalecimiento de espalda baja	74

Índice de Anexos

Anexo 1: Encuesta realizada a tutor asistencial de paciente hemipléjico.....	84
Anexo 2: Evidencias fotográficas.....	86
Anexo 3: Hoja de Autorización del Trabajo de Titulación.....	88
Anexo 4: Formato de evaluación de la propuesta	94
Anexo 5: Acuerdo de plan de tutoría	95
Anexo 6: Informe de avance de gestión tutorial	96
Anexo 7: Rúbrica de evaluación trabajo de titulación.....	100
Anexo 8: Revisión final.....	101
Anexo 9: Certificado del tutor.....	102
Anexo 10: Rúbrica de evaluación escrita trabajo de titulación	103



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACIÓN

Lumbalgias en tutores asistenciales asociado a transferencias de pacientes hemipléjicos:” Guía didáctica para transferencias de pacientes hemipléjicos dirigido a tutores asistenciales”

Autor: Luis David Villalta Pardo
Viviana del Cisne Sánchez Vanegas

Tutor: Dr. José Luis Borja

Resumen

Este proyecto de investigación se centra en identificar los factores de riesgo que provocan lumbalgias mecánicas en los tutores asistenciales asociado a las transferencias de pacientes hemipléjicos que acuden al Área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo. Debido a que no se encuentran capacitados de cómo transferir al paciente de una superficie a otra aplicando la técnica adecuada dejando como consecuencias limitaciones para realizar sus actividades cotidianas y su productividad laboral. El tipo de investigación es descriptivo y diseño cuantitativo porque se obtuvo resultados estadísticos a través de las encuestas con una muestra de 27 tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos según el análisis demostró que el hospital debe brindar una guía didáctica para transferencia de pacientes hemipléjicos lo cual es viable con la finalidad de facilitar un material de apoyo promoviendo la salud y prevenir posibles lesiones de columna siendo la más común la lumbalgias de tipo mecánicas.

Palabras Claves: hemiplejia, técnicas de transferencias, lumbalgias mecánicas.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACIÓN

**Lumbargias in care tutors associated to transfusions of hemiplegic patients:
"Didactic guide for transfusions of hemiplegic patients directed to tutors"**

Authors: Luis David Villalta Pardo

Viviana del Cisne Sánchez Vanegas

Tutor: Dr. José Luis Borja

Abstract

This research project is focused on identifying the risk factors that cause mechanical back pain in tutors associated to the transfusions of hemiplegic patients who come to the Occupational Therapy Area of the "Teodoro Maldonado Carbo Specialties Hospital. Because they are not trained how to transfer the patient from one surface to another applying the appropriate technique leaving as consequences the limitations to perform their daily activities and their labor productivity. The type of research is descriptive and quantitative design because statistical results were obtained through the surveys with a sample of 27 care tutors of hemiplegic patients according to the analysis showed that the hospital should provide a didactic guide for transfer of hemiplegic patients which is viable. With the purpose of facilitating a support material promoting health and prevention of possible spinal injuries, the most common being low back pain.

Keywords: Hemiplegia, transfer techniques, mechanical lumbago.

Introducción

Las transferencias de pacientes hemipléjicos es el desplazamiento de una superficie a otra para realizar sus actividades de la vida diaria, esta podrá ser de manera independiente o dependiente de un tutor asistencial, el cual este debe tener conocimientos sobre los tipos y técnicas de transferencias para ejecutarlo de manera segura debido a que están expuestos a muchos factores de riesgos tanto físicos, cultural entre otros.

Estas transferencias son realizadas frecuentemente en los hospitales por los tutores asistenciales como auxiliares, familiares y cuidadores entre otros. Sean estas en las etapas aguda, subaguda y rehabilitador del paciente hemipléjico, se deben realizar con la técnica adecuada logrando un mínimo sobreesfuerzo físico.

Si las transferencias no son realizadas de una manera segura, ocasionarían posibles lesiones de columna como las lumbalgias mecánicas, este síndrome doloroso dura días e incluso semanas de acuerdo a la severidad, afectando el desempeño en la vida cotidiana de estos tutores asistenciales.

Esta problemática se identificó en el área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo” dejando como consecuencia lumbalgias mecánicas en los tutores asistenciales. El presente trabajo de investigación se ha dividido en cuatro capítulos para su desarrollo.

En el capítulo uno se especifica el planteamiento del problema que presentan los tutores asistenciales relacionados a las transferencias de pacientes hemipléjicos, delimitación y formulación del problema, los objetivos generales y específicos que se llevaron a cabo para proponer la guía didáctica para transferencias de pacientes hemipléjicos, justificación, delimitación, hipótesis y la Operacionalización de las variables.

En el capítulo segundo Se detalla los antecedentes de la investigación relacionado a nuestra trabajo de investigación, el marco teórico está basado en bibliografías de diversos autores donde manifiestan antecedentes, definiciones, tipos y técnicas de transferencias, el marco contextual se describió una breve reseña histórica, misión y

visión del Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”, el marco conceptual donde se detalla un glosario de términos, el marco legal permitirá conocer los Derechos, normativas y leyes que amparan a tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos.

En el capítulo tercero Contiene el aspecto metodológico que se llevó para realizar el trabajo de titulación explicando el tipo, diseño y modalidad de investigación, la población y muestra de estudio, además de los instrumentos como la encuesta y análisis de los resultados de la encuesta dirigida a los tutores asistenciales.

En el último capítulo se expone la propuesta con su respectiva introducción y objetivos de la misma, los cronogramas de actividades para la elaboración de la guía didáctica para transferencias de paciente hemipléjicos, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones que se lograron al finalizar el trabajo.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del Problema

La lumbalgia es un dolor que se encuentra localizado en la zona lumbar de la columna vertebral; según la Organización Mundial de la Salud, es una de las principales causas de consulta con un 70%, donde solo el 4% requiere de intervención quirúrgica y una parte de este porcentaje corresponde a la afectación que sobrellevan los tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos, al no estar capacitados sobre los tipos y técnicas de transferencias de una superficie a otra, encontrándose expuestos a una sobrecarga brusca, movimientos repetitivos, entre otros. La presencia de dolor según su duración puede ser: agudo, sub agudo, crónico e inclusive llegar a casos extremos limitando sus actividades cotidianas.

Una investigación realizada por la Dirección de Riesgos de Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social señala que una de las afectaciones profesionales en el sistema osteomioarticular es la lumbalgia, puesto que se presenta con mayor incidencia en adultos en edad productiva porque existe: un desgaste articular, debilidad muscular, fatiga, deformaciones óseas, entre otros. A nivel nacional, los hospitales, clínicas y centro de rehabilitación no poseen un instructivo didáctico que abarque el tema de transferencias de pacientes hemipléjicos dirigida a tutores asistenciales y que facilite la capacitación al personal cuidador o asignado para prevenir lesiones a nivel lumbar de tipo mecánico.

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, ubicado en el sur de la Ciudad de Guayaquil, en el área de Fisiatría, se observa que la mayoría de los auxiliares, cuidadores y familiares (tutores asistenciales) de los pacientes hemipléjicos sea de tipo espásticos o flácidos, presentan dolor a nivel lumbar de origen mecánico por la falta de capacitación en transferencias y cuidados preventivos que obstaculizan el desempeño favorable de dichas personas, en sus actividades cotidianas como: cuidado del hogar, realización de compras para el hogar, cuidado de otros, movilización, entre otros , a partir de esto radica la importancia de incentivar al personal hospitalario a brindar

instructivos, como una guía para transferencia de pacientes hemipléjicos y mejorar el estilo de vida de los tutores asistenciales.

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo la implementación de una guía didáctica para transferencias de pacientes hemipléjicos, previene lumbalgias en los tutores asistenciales del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2017?

1.3 Sistematización del Problema

¿Cuál es la población en estudio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2017?

¿Cuáles son los factores de riesgo que producen lumbalgia mecánica en los tutores asistenciales?

¿Cómo se estructura una guía didáctica para transferencias de pacientes hemipléjicos dirigida a tutores asistenciales del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2017?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

- Proponer una guía didáctica para transferencia de pacientes hemipléjicos, previniendo lumbalgias en los tutores asistenciales del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la población en estudio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2017.
- Determinar los factores de riesgo que producen lumbalgia mecánica en los tutores asistenciales.
- Elaborar una guía didáctica para transferencias de pacientes hemipléjicos, dirigida a tutores asistenciales del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2017.

1.4 Justificación

El desarrollo de este trabajo de titulación surgió por la observación realizada en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el área de Terapia Ocupacional, se analizó la incidencia de dolor lumbar en los tutores asistenciales por la falta de conocimiento y el manejo inadecuado al momento de transferir a un paciente hemipléjico de una superficie a otra.

Además se pudo identificar que el Hospital no cuenta con una guía didáctica desde el enfoque de Terapia Ocupacional dirigida a tutores asistenciales que indique los tipos y técnicas de como transferir a los pacientes hemipléjicos, lo cual es importante porque se encuentran expuestos al momento de la transferencia a movimientos repetitivos, malas posturas o sobre cargas bruscas, provocando en estos tutores dolor en la zona lumbar.

Debido a este problema se vio la necesidad de elaborar una guía didáctica para transferencias de pacientes hemipléjicos a través de la recopilación de informaciones bibliográficas actuales de libros, artículos científicos, entre otros que enriquecerá el contenido de esta guía.

La importancia de elaborar una guía didáctica radica en solucionar esta problemática que se presenta en los tutores asistenciales, con la finalidad de promover la salud y prevenir lumbalgias mecánicas en los auxiliares, cuidadores/ familiares (tutores asistenciales) del Hospital Teodoro Maldonado Carbo; favoreciendo la reducción de consultas a diferentes profesionales por lumbalgias para mejorar su estilo de vida y la productividad laboral

1.5 Delimitación del Problema

Lugar: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Tiempo: El periodo que abarcara esta investigación está comprendido desde el mes de Junio hasta Agosto del 2017

Campo: Salud

Área: Terapia Ocupacional

Aspecto: Guía

Tema: Lumbalgias en tutores asistenciales asociados a trasferencias de pacientes hemipléjicos

Propuesta: Guía didáctica para trasferencias de pacientes hemipléjicos dirigidos a tutores asistenciales.

1.6 Evaluación del Problema

Los aspectos generales de evaluación son:

Delimitado: Este trabajo de prevención se realizara en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el área de Terapia Ocupacional a los tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos teniendo como antecedentes en general dolores a nivel lumbar.

Dirigido: El presente estudio va dirigido a promover la salud y prevenir lumbalgias en los tutores asistenciales por medio de un instructivo como una guía sobre transferencia de pacientes hemipléjicos, describiendo los tipos y técnicas para que los realicen de una manera segura y eficaz.

Factible: La falta de conocimiento de cómo transferir a pacientes hemipléjicos traerá como consecuencia lumbalgias en los tutores asistenciales que asisten a estos pacientes. La factibilidad radica en elaborar una guía de apoyo para instruir a estos tutores sobre la temática de transferencias de pacientes hemipléjicos.

Relevante: La elaboración de esta guía de transferencias de pacientes hemipléjicos beneficiará tanto al tutor asistencial para prevenir lumbalgias a futuro y al paciente hemipléjico en su proceso de rehabilitación, mejorando en ambos su calidad de vida.

1.7 Hipótesis

Si se capacita a los tutores asistenciales mediante una guía para transferencia de pacientes hemipléjicos, ayudará a prevenir lumbalgias mecánicas.

1.8 Variables de la Investigación

Variable Independiente: Transferencia de Pacientes Hemipléjicos

Variable Dependiente: Lumbalgia.

1.9 Operacionalización de Variables

La Operacionalización de Variables nos ayuda a clasificar en orden la información de nuestras variables, siendo esta exacta o concreta de lo queremos investigar o estudiar. Y según esa información obtenida tenemos que comprobar si está relacionada con la hipótesis.

Tabla 1 Operacionalización de Variables

Operacionalización de Variables				
Variable	Concepto	Indicadores	Indicadores	Instrumentos
<p>Independiente</p> <p>Transferencias de pacientes hemipléjicos</p>	<p>Es el tipo de técnica utilizada en los pacientes hemipléjicos con disminución de movilidad y alteraciones sensorio-motoras, para desplazarse de una superficie a otra de manera dependiente o independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mecánica corporal • Tipos de transferencia • Pautas básicas para las transferencias • Fases de las transferencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Reglas generales • Dependiente, independiente y asistida. • Sedestación/ bipedestación • Cama/ silla de rueda • Transferencia de silla de ruedas / silla con reposabrazos. 	<p>Observación</p> <p>Encuesta</p>

<p>Dependiente</p> <p>Lumbalgia</p>	<p>La lumbalgia es considerada al dolor que se da en la espalda, específicamente en la parte inferior donde vamos a encontrar la zona lumbar. La lumbalgia es un síndrome generalmente muy común, ya que la mayoría de las personas la han presentado en alguna etapa de su vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de lumbalgias • Factores de riesgo • Clasificación por su tiempo de evolución • Clasificación por sus características 	<ul style="list-style-type: none"> • Lumbalgia Mecánica • Edad • Sexo • Peso • Cargas Pesadas • Malas Posturas • Estrés • Nivel educacional y cultural • Agudo • Subagudo • Crónica • Localizada, difusa, 	<p>Encuesta</p>
--	---	--	---	-----------------

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

CAPITULO II

2. Marco Referencial

2.1 Antecedentes de la Investigación

La incidencia de lumbalgia en los tutores asociadas a transferencias de pacientes hemipléjicos se ha vuelto un problema, debido a que limitan sus actividades cotidianas y su productividad laboral. A continuación citaremos investigaciones actualizadas similares a nuestro trabajo de investigación.

Conforme a Salud Yanuncay (2012) En su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y práctica sobre mecánica corporal en los cuidadores de personas con discapacidad física pertenecientes al área de salud Yanuncay, Cuenca”, resume:

Los tutores de pacientes con limitaciones físicas no poseen conocimiento de la mecánica corporal y son propensos a sufrir trastornos musculo esqueléticos, teniendo como objetivo fomentar los conocimientos, actitudes y práctica sobre mecánica corporal en los cuidadores de personas con discapacidad física del Área de Salud Yanuncay, llegando a la conclusión que es primordial capacitar a los cuidadores sobre el manejo asistencial de pacientes con limitaciones físicas para evitar lesiones a futuro. Lo cual se relaciona con nuestro trabajo en que ambos buscan el bienestar biopsicosocial de los tutores asistenciales y que apliquen los tipos y técnicas de transferencias de una manera segura.

De acuerdo a Montalvo AA (2015) en su estudio denominado “Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculo esquelética en personal de enfermería”, resume: El estudio se llevó a cabo en la Clínica Costa Atlántica, 2014. Con el objetivo de relacionar las lesiones musculo esqueléticas y los riesgos ergonómicos laborales en el ámbito hospitalario, afectando a enfermeros/as. Llegando a la conclusión a un sin

número de lesiones lo cual tuvo mayor incidencia las lesiones de columna vertebral asociado sobreesfuerzos físicos. Lo cual este estudio se relaciona con nuestro trabajo porque demuestra los la incidencia de lumbalgias ocupacionales que existen en el personal sanitario hospitalario, estos deben ser asesorados frecuentemente sobre el manejo asistencial para promover la salud y evitar posibles lesiones de columna como lumbalgias.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Generalidades

Transferencia: Es la técnica que consiste en trasladarse de un lugar a otro, por ejemplo de la silla de ruedas a la cama o viceversa permitiendo desempeñarse en sus actividades de la vida diaria de manera dependiente o independiente.

Según el autor Doss (2013) “Una transferencia es el método de mover a un paciente con limitaciones físicas desplazándolo de una superficie a otra, donde el paciente es capaz de colaborar con la transferencia”.

La autora expresa que la transferencia es el proceso de transición del paciente de una área a otra, y se la realiza de manera recíproca entre tutor asistencial y paciente.

Hemiplejia: Lesión contralateral de la mitad del cuerpo contralateral al hemisferio lesionado, como origen principal por un ECV, alterando sus componentes sensorio-motriz, cognitivas, perceptivas; limitándolo en el desempeño ocupacional de sus actividades cotidianas.

Según Miarnet (2016) p. “La hemiplejia es la pérdida parcial o total del movimiento de un hemicuerpo puede ser derecho o izquierdo. Por segmentos o de manera simétrica en todos los segmentos contrario al hemisferio afecto.”

El autor indica que la hemiplejia es una lesión que afecta una región de la mitad del cuerpo o todo el hemicuerpo de manera uniforme o parcial.

Transferencias de Pacientes Hemipléjicos

Concepto: Es el tipo de técnica utilizada en los pacientes hemipléjicos con disminución de movilidad y alteraciones sensorio-motoras, para desplazarse de una superficie a otra de manera dependiente o independiente.

Mecánica corporal adecuada para las transferencias

La postura adecuada del tutor asistencial previo a la manipulación asistida al paciente hemipléjico, para realizarlo de una forma segura y evitar posibles lesiones de espalda se debe tomar en cuenta las siguientes reglas.

Reglas Generales según (Singapore SilverPages, 2015):

- 1.- Si el paciente hemipléjico presenta sobrepeso, pida ayuda si es necesario.
- 2.- Mantener al paciente hemipléjico cerca del punto de gravedad.
- 3.- Ampliar su base de sustentación; colocando los pies a la altura de los hombros y colocar un pie delante del otro sin alzar los talones (Fig. 1).

Figura 1 Posición Correcta de los Pies



Fuente: Arroyo Manuel (2013)

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

4.- Mantener la espalda recta. Ayúdese flexionando las rodillas y use los músculos de las piernas ya que son de mayor fuerza muscular.

5.- Ajuste la camilla en caso de estar muy baja, o utilice un reposapiés; esto ayudara a liberar el sobreesfuerzo a nivel de espalda baja.

6.- Utilice ayudas técnicas en caso de ser necesario, como cinturones para transferencias

El realizar la transferencia de pacientes hemipléjicos tiene como finalidad primordial:

- a) Dar la seguridad del paciente hemipléjico.
- b) Reducir el sobreesfuerzo físico en los tutores asistenciales.

Tabla 2 Tipos de Transferencias

Tipos de transferencias	
Transferencias dependiente	Asistida por 1 o 2 personas para realizar el desplazamiento.
Transferencia por deslizamiento	El uso de una ayuda técnica que permita el deslizamiento de una superficie a otra como es el disco giratorio o tabla.
Transferencia de pivote y giro	Hacia la superficie de destino: está indicada cuando la persona tiene mayor capacidad motora y puede mantener la bipedestación
Transferencia independiente	Lo realiza solo sin ayuda de un dispositivo o de una persona.

Fuente: Libro Terapia Ocupacional en Disfunciones físicas López (2016)

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Pautas básicas para realizar una buena transferencia.

Para realizar una transferencia adecuada se deben de analizar tres puntos.

1. Características personales.

Se deben considerar:

- Aspectos físicos: edad, género y peso
- El origen de la hemiplejía sea isquémico o hemorrágico.

Según Feletto (2012) se debe considerar el nivel de asistencia de acuerdo al porcentaje que ayuda el paciente en la actividad sea mínima 75%, moderada 50% y máxima 25% para ayudar lo necesario al hemipléjico y el tutor asistencial no haga un sobreesfuerzo.

Las Capacidades cognitivas del paciente hemipléjico se deben tomar en cuenta para que entienda el direccionamiento.

2. Características del entorno.

Se debe analizar las demandas del entorno:

- Espacio físico
- Despejar objetos
- Iluminación adecuada para que tenga seguridad y confort
- Tener ayudas técnicas que facilite una transferencia de una manera segura.

3. Tipo de ayuda.

Los productos de apoyo dispuestos en la (tabla 3) se deben utilizar cuando se lo amerite de acuerdo a la necesidad del paciente hemipléjico, para dar autonomía y reducir el riesgo de esfuerzo físico al tutor asistencial.

Tabla 3: Productos de Apoyo para facilitar las transferencias

Tipos de productos de apoyo para facilitar las transferencias	
Productos de apoyo para transferencias independientes	Productos de apoyo para transferencias auxiliadas por el cuidador
Tablas de madera para transferencia	Material deslizante de un solo uso
Tabla Snake de transferencia	Sábana deslizante
Tabla de transferencia con disco giratorio.	Tabla de transferencia en decúbito
Tabla de transferencia plegable y flexible	Cinturón de transferencia
Disco de giro en sedestación	Plataforma de transferencia
Disco de transferencia de pie	Grúa para movilidad y transferencia

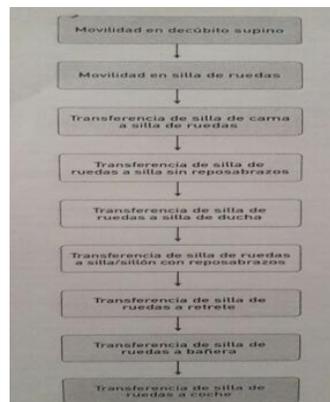
Fuente: Libro Terapia Ocupacional en Disfunciones físicas (López, 2016)

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Técnicas de las Transferencias

Las transferencias de personas hemipléjica dirigida a los tutores asistenciales deben seguir una secuencia. Comenzando por las transferencias desde lo más simple a lo complejo (Fig. 2).

Figura 2: Orden de las fases para entrenar Movilidad y Transferencias



Fuente: Libro Terapia Ocupacional en Disfunciones físicas (López, 2016)

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Fases de las transferencias

I. Transferencia de Sedestación a Bipedestación

Asistir al paciente hemipléjico a ponerse de pie de acuerdo a la etapa que presente: aguda o subaguda

Transferencia de pacientes hemipléjicos en etapa aguda (Fig. 3)

Procedimiento:

Ayude al paciente a sentarse al borde de la silla o cama.

1. Apoyando su cuerpo con el del paciente e incline al paciente a la derecha y guie la cadera a la izquierda y viceversa.
2. Observamos que los pies del paciente toquen el piso y los fijamos con nuestros pies.
3. La posición de sus rodillas entre sus rodillas
4. Colocarse de frente y ayudar la rodilla afecta del paciente contra una o ambas rodillas valorando así la estabilidad del paciente.
5. Le decimos al paciente que entrecruce sus manos y las coloque sobre nuestros hombros.
6. Tomar al paciente por la cara posterior de la pelvis o podría agarrar el pantalón del paciente. Manteniendo la espalda recta.
7. Le decimos al paciente que Contaremos hasta tres y traicionamos hacia arriba aprovechando el impulso de nuestros miembros inferiores.
8. Ayudar a mantener el equilibrio.

Figura 3: Transferencia de Sedestación a Bipedestación



Fuente: Arroyo Manuel (2013)

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Transferencia de pacientes hemipléjicos en etapa sub-aguda

Procedimiento:

1. Ayude al paciente a sentarse al borde de la silla o cama.
2. Nos ubicaremos en el lado afecto del paciente
3. Observamos que los pies del paciente toquen el piso y fijamos su antepié y retropié afecto con el borde lateral de nuestros pies.
4. El tutor asistencial tomara con una mano en la zona anterior en diagonal hacia el hombro contralateral del lado afecto y la otra mano en la parte posterior ubicando el miembro superior diagonalmente en la espalda donde el codo quedara a la altura de la cadera ayudando a controlar la postura del tronco y cadera
5. Se le indicara flexione tronco hacia delante dándose un pequeño impulso.
6. Ayudar a mantener el equilibrio en bipedestación.



Consejos:

- Por seguridad se recomienda utilizar un cinturón para transferencia.
- Si desea pasarlo de bipedestación a sedestación invierta los pasos pero haga que el paciente toque la superficie a trasladarse, sea reposabrazos o camilla para sentarse despacio.

II. Transferencia cama / silla de ruedas.

De acuerdo a la evolución que presente el paciente hemipléjico para transferirlo de la cama / silla de ruedas, la asistencia será de acuerdo a la etapa que presente: aguda, subaguda o rehabilitadora

Además también se puede utilizar la transferencia de deslizamiento utilizando productos de apoyos como la tabla de transferencia E-board.

Transferencia de pacientes hemipléjicos en etapa rehabilitadora

Procedimiento:

1. Coloque la silla de ruedas en un ángulo de 45°, dejando espacio para que el tutor asistencial ingrese.

2. Coloque el brazo paralelo opuesto al cuerpo del paciente y mueva el brazo más cerca del cuerpo del paciente.
3. Flexione la rodilla opuesta hacia a usted, coloque una mano en la pelvis y la otra en el omoplato del paciente y movílcelo hacia usted. Recuerde pedirle al paciente que colabore.
4. Traer las piernas al borde de la cama
5. Estabilice la cadera del paciente con una mano y con la otra mano el tronco y levante al paciente hasta que se sienta. El otro ayudante ayudara estabilizando el tronco del paciente
6. En caso de no estar en el borde de la cama. Apoye su cuerpo con el del paciente e incline al paciente a la derecha y guie la cadera a la izquierda y viceversa.
7. Asegúrese que ambos pies del paciente estén en el suelo y coloque la silla del lado sano del paciente hemipléjico. Asegure los frenos.
8. Comuníquese al paciente y al ayudante de lo que se va a realizar y se contara 1, 2,3, para luego levantarlo. El ayudante nos ayudara agarrando al paciente a la altura de la pelvis
9. Colocarse al nivel del paciente. Asegúrese de flexionar rodillas y mantener la espalda recta. Y estabilice las rodillas del paciente con las suyas.
10. Para transferir incline al paciente hacia adelante.
11. Levantarlo y Girarlo al paciente, direccionando las caderas a la silla
12. En caso de que el paciente este muy atrás en la silla. Incline al paciente hacia adelante y hacia un lado. Con la mano apoye bajo el muslo del paciente y su ayudante asistiendo bajo la cadera del paciente, traiga la cadera hacia atrás. Repita hasta colocarlo en la postura erguida.
13. Asegúrese de que el paciente este apoyado en los reposabrazos y reposapiés.

Transferencia de pacientes hemipléjicos en etapa sub-aguda

Procedimiento:

1. Coloque la silla de ruedas en un ángulo de 45°.

2. Pida al paciente que mantenga su brazo afecto.
3. Flexione la rodilla opuesta hacia a usted, coloque una mano en la pelvis y la otra en el omoplato del paciente y movícelo hacia usted. Recuerde pedirle al paciente que colabore.
4. Pida al paciente que se ayude con su pierna del lado sano, para traer la pierna del lado afecto sobre el borde de la cama.
5. Estabilice la cadera del paciente y pida que el paciente se deslice hasta sentarse.
6. Asegúrese que ambos pies del paciente estén fijos en el suelo y coloque la silla de ruedas del lado sano.
7. Estabilizar las rodillas del paciente con sus rodillas, manteniendo la espalda recta.
8. Comuníquese al paciente lo que va a realizar y que nos ayude agarrándose con su mano del lado sano en el reposabrazos de la silla de ruedas.
9. Comuníquese al paciente que contare diciendo 1, 2,3, para luego levantarlo y girarlo hacia el lado de la silla de ruedas.
10. Sentar al paciente despacio y corregir postura.

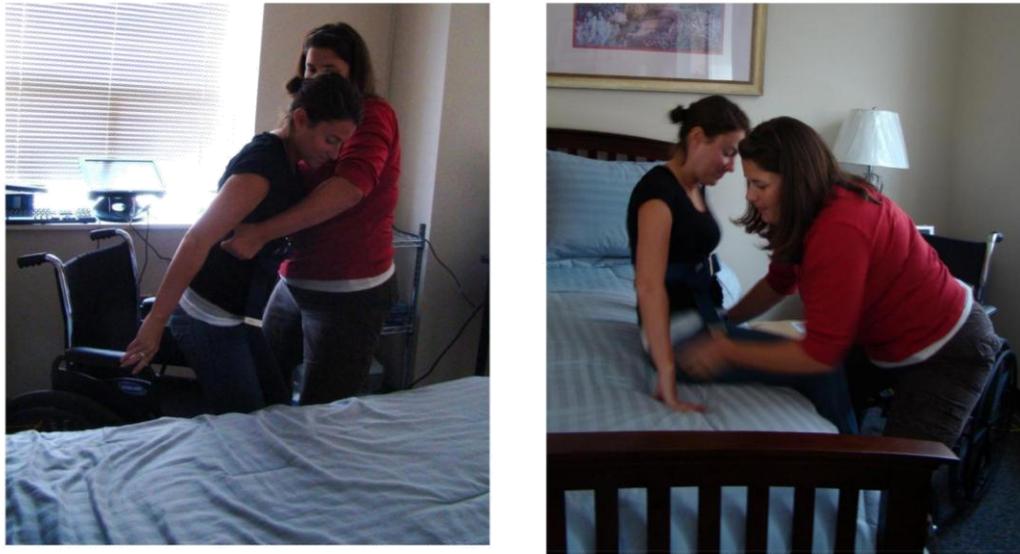
Transferencia de pacientes hemipléjicos en etapa aguda

Procedimiento:

1. Coloque la silla de ruedas en un ángulo de 45°.
2. Pida al paciente que se deslice. Recordándole que traiga su brazo afecto y pierna al rolar.
3. Para sentarse recordarle al paciente que quite las piernas de la cama y se impulse con el brazo sano para sentarse. Usted puede ayudarlo en caso se amerite
4. Asegúrese que ambos pies del paciente estén en el suelo y coloque la silla del lado sano del paciente hemipléjico. Asegure los frenos.
5. Pídale al paciente que con su mano del lado sano, se agarre al reposabrazos de la silla de ruedas. Inclínándose hacia adelante para luego ponerse de pie y girar hacia la silla de ruedas

6. El tutor asistencial puede guiar al paciente en su parte superior del cuerpo durante la transferencia. Por si pierda el equilibrio.

Figura 4: Transferencia de silla de rueda a la cama



Fuente: Techniques caregivers (Sharon Faircloth, Lindsie Webster).

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Consejos:

- ✚ Flexione la rodillas y mantener recta la espalda.
- ✚ Separar los pies y colocar uno en la dirección del movimiento.
- ✚ Para transferirlo de la silla de ruedas a la cama revertir el proceso.

Tabla de transferencia E-board

Procedimiento:

1. Asegurar una posición del usuario ligeramente más elevada, para facilitar la transferencia
2. Retirar los reposapiés y reposabrazos de la silla más próximos a la cama.
3. Colocar la silla de ruedas en un ángulo de 30° respecto a la cama.
4. Asegurar los frenos de la silla de ruedas

5. Colocar la tabla de transferencia E-board, debajo del usuario y buscar punto de equilibrio para realizar la transferencia.
6. Pedir al paciente que avance el pie hacia el lado a movilizarse.
7. Bloque las rodillas del paciente con sus propias rodillas.
8. Pedir al usuario que coloque una mano en el borde del tablero y la otra en la superficie que está transfiriendo
9. Indicar al paciente que se incline hacia delante y hacia el lado que se está transfiriendo.
10. El paciente debe usar sus brazos para deslizar las nalgas a lo largo de la tabla
11. Asistir al paciente mientras se está transfiriendo según lo amerite.
12. Colocar los reposapiés y reposabrazos.
13. Corregir postura.

III. Transferencia de silla de ruedas / silla o sillón con reposabrazos.

Procedimiento:

1. Informamos al paciente sobre la técnica a emplearse.
2. Colocar la silla de ruedas a un ángulo de 90° a la silla. Asegurar los frenos.
3. Sentar al paciente al borde de la silla de ruedas pidiéndole su colaboración.
4. Flexionamos las piernas y bloqueamos la suya con nuestra pierna y pie mientras nuestro otro pie marcara la dirección hacia la silla con reposabrazos.
5. Le decimos al paciente que entrecruce sus manos y las coloque sobre nuestros hombros.
6. Tomar al paciente por la cara posterior de la pelvis o podría agarrar el pantalón del paciente. Manteniendo la espalda recta.
7. Comuníquele al paciente que contara diciendo 1, 2,3, para luego levantarlo
8. Una vez de pie le doy un tiempo para que se estabilice por si esta mareado.

9. Giramos al paciente hacia el lado de la silla o sillón con reposabrazos y flexionamos las rodillas mientras sentamos al paciente. Se puede utilizar un dispositivo de apoyo como un disco giratorio.
10. Corregir postura.

Figura 5: Transferencia de la silla de rueda a la silla con reposabrazos.



Fuente: (Occupational Therapist)

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Lumbalgia

La lumbalgia es un dolor que se da en la espalda, específicamente en la parte inferior donde en la zona lumbar. Además es un síndrome generalmente muy común, ya que la mayoría de las personas la han presentado en alguna etapa de su vida.

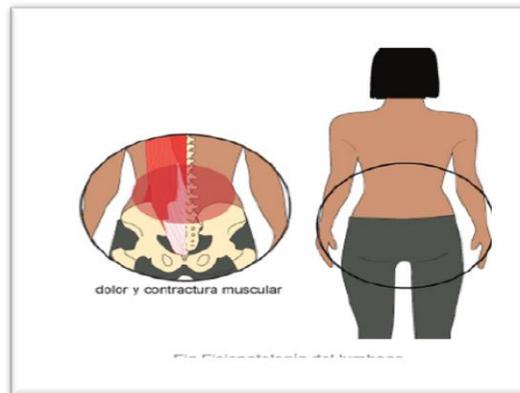
Según el autor Vasco (2013) "Define la lumbalgia como el dolor o malestar localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas piernas, sin que esta irradiación por debajo de la rodilla deba ser considerada de origen radicular.

El autor nos manifiesta que el dolor lumbar se encuentra cerca de las costillas llegando a la zona glútea, y puede tener irradiación en una o ambas piernas.

Su etiología puede ser multicausal es decir muchas causas pueden llevar a una lumbalgia.

La lumbalgia se da debido a que los músculos que se encuentran contraídos presionan los pequeñísimos vasos que se encargan de irrigar al musculo, lo cual produce más contractura y dolor lo que hace que su recuperación se dificulte.

Figura 6 Lumbalgia



Fuente: Ministerio de trabajo e inmigración del gobierno de España

Se observa la contractura y donde es el dolor a nivel lumbar.

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Tipos de Lumbalgias

Lumbalgia mecánica

Es la causa más común que se presenta con casi el 80% de los casos que han sido diagnosticados. La lumbalgia mecánica es aquella que agrava con el movimiento y mejora con el reposo, ocurre especialmente por:

- Sobrecarga postural.
- Sobrecarga funcional.
- Movimientos repetitivos.

Factores de riesgo de lumbalgia

Sexo: En cuanto al sexo se sabe que según las características de la mujer antropométricamente, son menos desarrolladas que en los hombres; es decir tanto en el peso, en la resistencia, la talla, la fuerza lo cual las hace más vulnerables y aumentan sus factores de riesgos.

Se puede observar que en la mayoría de los casos los tutores asistenciales son de sexo femenino, lo cual hace que haya una cifra mayor en este género que en la del sexo masculino.

Edad: La edad es muy importante, aunque no existe un determinante exacto ya que hay casos donde jóvenes presentan lumbalgias, pero se ha demostrado que los dolores más comunes y en mayor cantidad son en personas en edad productiva entre los 30 años aproximadamente.

Peso: el peso es uno de los factores de riesgos de lumbalgias debido a que el tutor asistencial realiza doble esfuerzo, al momento de presentar obesidad aumenta más la carga; ya que brinda ayuda al paciente hemipléjico sumando el peso propio de él, hace que fuerce a los músculos e incluso a las vértebras lumbares.

Cargas Pesadas: El peso del paciente y la frecuencia en que se transfiere de un lugar a otro al paciente hemipléjico puede producir trastornos en la columna vertebral, como la lumbalgias en los tutores asistenciales.

Mala postura: la postura adecuada es el factor principal que se tiene que tener en cuenta al momento de transferir al paciente hemipléjico o al realizar un esfuerzo o carga pesada.

El tener una correcta postura al realizar una transferencia no va a impedir que se produzca lesiones en la zona lumbar, solo demora su aparición. Ya que de

nada sirve aplicar una buena postura si la transferencia del paciente hemipléjico la realiza diariamente y sigue levantando peso.

Según el autor (Sánchez, Aitor Jaénz, 2012, pág. 42) declara: **Lo único que se consigue aplicando sólo las técnicas de higiene postural es retrasar la aparición de los trastornos, pues se le concede cierto respiro a la espalda, pero los mecanismos de protección de la espalda acaban por fallar y se producen los problemas.**

El autor nos indica que las técnicas para tener una buena postura solo ayudaran a que las lesiones se retrasen un poco, ya que la espalda termina lesionando debido a los diferentes factores y comienzan a producirse los problemas.

Estrés: El estrés es un factor de riesgo muy importante, lo cual hay que tenerlo en cuenta para prevenir lesiones de columna o de salud en general.

Hay que saber que la transferencia de pacientes hemipléjicos se tiene una elevada cantidad de trabajo físico, lo que genera más estrés para el tutor asistencial, lo cual aumenta su riesgo de desarrollar dolor muscular, contractura muscular, el aumento del tono muscular, isquemia relativa del músculo lo que hace que el musculo tenga poco aporte de nutrientes y oxígeno y produzca lesiones de columna como la lumbalgia.

Nivel Educativo y Cultural: la falta de conocimiento y de cultura sobre como transferir a un paciente hemipléjico produce lesiones a nivel lumbar, ya que lo realizan de forma empírica sin saber las lesiones que se puede producir tanto para el tutor como para el paciente, por no saber las técnicas o posturas correctas para hacerlo.

Clasificación según el tiempo de evolución

Se puede clasificar el tiempo de evolución de lumbalgia en tres fases:

Tabla 4: Clasificación según tiempo de evolución

Fase	Duración
Aguda	6 semanas
Subaguda	6 semanas hasta 3 meses
Crónica	3 meses en adelante

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

La Lumbalgia Aguda: es considerada aguda cuando comienza a doler la zona lumbar hasta las 6 primeras semanas, es de corta duración, y el dolor puede empeorar sino se tratan a tiempo.

La Lumbalgia Subaguda: es considerado subagudo cuando el dolor que siente en la zona lumbar pasa de las 6 semanas de dolor hasta los 3 meses aproximadamente

La Lumbalgia Crónica: Es considerada crónica cuando el dolor que sienten en la zona lumbar es persistente y sobrepasa los tres meses. El dolor puede ser persistente y progresivo.

Cuadro Clínico

- Dolor en la parte baja de la espalda, al momento de inclinarse hacia delante o hacia atrás o al momento de realizar una transferencia o levantar peso.
- Sentir dolor a nivel lumbar al caminar o estar parado
- El dolor se puede extender hasta la nalga o parte de la cadera.

Clasificación por su localización

Lumbalgia Localizada: cuando el dolor es nítido o únicamente en la zona lumbar sin irradiarse a otra parte del cuerpo.

Lumbalgia Difusa: cuando el dolor lumbar no solo ocurre en esa zona, sino que se extiende a diferentes partes del cuerpo en este caso, puede haber dolor en los glúteos, cadera o incluso hasta la pierna.

2.3 Marco Contextual

Lugar:

El Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”, es un centro de Salud que brinda servicios de salud a los afiliados de la Seguridad Social en todo el Ecuador, que se encuentra ubicado en la provincia del Guayas, exactamente al Sur de la ciudad de Guayaquil en la Avenida 25 de Julio.

Figura 7: Hospital de Especialidades” Teodoro Maldonado Carbo”



Fuente: <http://www.htmc.gob.ec/index.php>

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Historia

En la década de los sesenta se inició la planificación de estos centros en Quito, Guayaquil, Cuenca y se erigieron sus hospitales regionales: el Carlos Andrade Marín en la capital, el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo, y el Teodoro Carrasco en Cuenca, Por razones de financiamiento, equipamiento y tiempo dedicado a preparar y seleccionar debidamente al personal técnico y administrativo, el Hospital Regional de Guayaquil se inauguró el 7 de Octubre de 1970, cuando ejercía la Presidencia de la República el Dr. José María Velasco Ibarra y la cartera de Previsión Social el licenciado Luis Eduardo Robles Plaza, quienes estuvieron presentes en las nuevas instalaciones aquel recordado día. El

Arzobispo Benardino Echeverría, al bendecir la obra, recordó el deber del médico frente al paciente y evocó el alivio del dolor como símbolo de su misión. Asimismo, en su intervención, el Ministro Robles recordó que la obra asentaba la cristalización de un sueño de los afiliados, comprometiendo la ayuda gubernamental para dotar de los recursos económicos y financieros necesarios para cumplir sus objetivos.

El director Regional del Departamento 3, Dr. Leoncio Andrade Corral, de grata recordación, se refirió en sus palabras el papel cumplido por varias generaciones de médicos, que con su esfuerzo y dedicación habían levantado la prestación de salud en el Seguro Social y pedía el apoyo de las autoridades para dotar de personal y recursos que permitieran aprovechar al máximo las nuevas instalaciones; también exhortó al Gobierno para que asuma el compromiso de reestructurar la Seguridad Social. Desde su inauguración, el Hospital Regional marcó la pauta de la atención médica en la región y en la ciudad, donde se sumó a la atención de centros de gran prestancia como SOLCA y el Hospital Luis Vernaza.

El desarrollo del Hospital a lo largo de los años lo situó desde siempre a la vanguardia de la medicina ecuatoriana, marcando el paso en la incorporación de nuevas tecnologías y nuevas especialidades para ponerlas al servicio de los afiliados y a pesar de los avatares políticos que cíclicamente ha sacudido a la Institución, ha logrado mantener estándares aceptables de atención. Durante largos años el Hospital lideró las acciones médicas en especialidades como la cirugía cardiovascular, la nefrología y el trasplante de riñón, el laboratorio hormonal y de citogenética, así como en áreas como oftalmología, gineco-obstetricia, fisioterapia y rehabilitación.

Misión

Proteger a la población asegurada por el IESS, contra las contingencias que determina la normativa vigente garantizando el derecho al buen vivir.

Visión

Ser una Institución referente en Latinoamérica, permanente, dinámica, innovadora, efectiva y sostenible que asegura y entrega prestaciones de Seguridad Social con altos estándares de calidad y calidez, bajo principios y valores rectores.

2.4 Marco Conceptual

Transferencia: Es la técnica que consiste en trasladarse de un lugar a otro, por ejemplo de la silla de ruedas a la cama o viceversa permitiéndolo desempeñarse en sus actividades de la vida diaria de manera dependiente o independiente.

Hemiplejia: Lesión contralateral de la mitad del cuerpo del hemisferio lesionado, como origen principal por un ECV, alterando los componentes sensorio-motriz, cognitivas, perceptivas. Limitando el desempeño ocupacional de sus actividades cotidianas.

Transferencias de pacientes hemipléjicos: Es el tipo de técnica utilizada por los pacientes con disminución de movilidad y alteraciones equilibrio como es la hemiplejia, lo cual necesitan desplazarse de una superficie a otra de manera independiente por medio de dispositivos o ayudas técnicas o dependientemente por medio de un tutor asistencial que lo asiste ya sea el auxiliar, cuidador o familiar del paciente hemipléjico, que debe ser realizado con la postura adecuada, para evitar posibles lesiones de columna.

Pivote: Girar sobre un plano a otro.

Tutor asistencial: Persona que asiste o ayuda a un paciente sea la ayuda mínima, moderada o máxima.

ECV: Enfermedades cerebrovasculares son lesiones cerebrales de origen isquémico por falta de oxígeno o hemorrágico.

Dependiente: Necesita la ayuda de una persona para realizar las actividades cotidianas.

Lumbalgia: La lumbalgia es considerada al dolor que se da en la espalda, específicamente en la parte inferior donde vamos a encontrar la zona lumbar. La lumbalgia es un síndrome generalmente muy común, ya que la mayoría de las personas la han presentado en alguna etapa de su vida.

Trastornos: Es una alteración leve de la salud de un individuo.

Independiente: Cuando algo o alguien son autónomos es decir no necesita de otra persona u objeto para poder ser.

Difusa: Es decir no en un solo lugar sino extenso. Fuera de un área específica.

Mecánica: Es una parte de la física que trata de los movimientos de los cuerpos e y como principal se encuentra la fuerza.

2.5 Marco Legal

Este estudio se apoya en las siguientes leyes y reglamentos; Constitución de la República del Ecuador, ley de Seguridad Social, ley Orgánica de Discapacidad y Código del Trabajo, Plan Nacional del Buen Vivir y Ley Orgánica de Salud.

Constitución de la República del Ecuador.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Sección tercera

Formas de trabajo y su retribución

Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios:

4. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

Título VII régimen del buen vivir

Sección segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

Sección tercera

Seguridad social

Art. 369.- El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las

personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente.

Ley de Seguridad Social

Título VII del seguro general de riesgos del trabajo

Capítulo único

Normas generales

Art. 155.- Lineamientos de política.- El Seguro General de Riesgos del Trabajo protege al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, y acciones de reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral.

Art. 156.- Contingencias cubiertas.- El Seguro General de Riesgos del Trabajo cubre toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo. No están amparados los accidentes que se originen por dolo o imprudencia temeraria del afiliado, ni las enfermedades excluidas en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo como causas de incapacidad para el trabajo.

Ley Orgánica de Discapacidad

Título II

De las personas con discapacidad, sus derechos, garantías y beneficios

Capítulo I

De las personas con discapacidad y demás sujetos de ley

Sección I

De los sujetos.

Artículo 6.- Persona con discapacidad.- Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia

de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.

Código del Trabajo

Capítulo III

De los efectos del contrato de trabajo

Art 38.- Riesgos provenientes del trabajo.- Los riesgos provenientes del trabajo son de cargo del empleador y cuando, a consecuencia de ellos, el trabajador sufre daño personal, estará en la obligación de indemnizarle de acuerdo con las disposiciones de este código, siempre que tal beneficio no le sea concedido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Capítulo V

De la prevención de los riesgos, de las medidas de seguridad e higiene, de los puestos de auxilio, y de la disminución de la capacidad para el trabajo.

Art. 410.- Obligaciones respecto de la prevención de riesgos.- Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida. Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo.

Plan Nacional del Buen Vivir

Plan Nacional del Buen Vivir que están directamente relacionados con la carrera considerando que “Como miembros de una comunidad, los profesionales de terapia ocupacional abogan por el bienestar de todas las personas, grupos y poblaciones con el propósito de inclusión y no discriminación”. (AOTA, 2004c)

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

- a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.
- b) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el auto-cuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable.
- c) Impulsar la creación de programas de medicina preventiva.

Ley Orgánica de Salud**Capítulo V****Salud y seguridad en el trabajo**

Art. 118.- Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

CAPITULO III

3. Marco Metodológico

3.1 Diseño de la Investigación

“El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desee, es decir, es el plan de acción a seguir en el trabajo de campo” (Gómez, 2012 p.85).

La autora refiere que el diseño de la investigación, consiste en el plan a seguir para dar respuestas a la problemática y comprobar la hipótesis de investigación.

Según Sousa, (2013) “La investigación cuantitativa frecuentemente cuantifica relaciones entre variables, la variable independiente o predictiva y la variable dependiente o resultado” (p. 2). El autor nos indica se obtendrá datos numéricos sobre la causa o efecto por lo cual se escogió el cuantitativo porque se obtendrá resultados estadísticos a través de las encuesta realizadas a los tutores asistenciales del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Es una investigación de tipo cualitativa porque se realiza un análisis del perfil de los tutores asistenciales referente al desempeño en transferencias de pacientes hemipléjicos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Según el análisis de esta problemática obtendremos resultados que demostrarán la viabilidad en la elaboración y empleo de una guía didáctica.

3.2 Modalidad de la Investigación

3.2.1 Investigación Bibliográfica o Documental

Según el autor (Santa Paella y Feliberto Martins (2012)), define:

El diseño bibliográfico, se fundamenta en la revisión sistemática, rigurosa y profunda del material documental de cualquier clase. Se procura el análisis de los fenómenos o el establecimiento de la relación entre dos o más variables. Cuando opta por este tipo de estudio, el investigador utiliza documentos, los recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes. (p.87).

El autor refiere que esta modalidad documental o bibliográfica es un proceso de recopilación de información tomados de libros, revistas, artículos entre otros; para enriquecer el trabajo de esta investigación se recogió información actualizada desde el año 2012.

3.2.2 Investigación de Campo

Según el autor **Santa Paella y Feliberto Martins (2013)**, define:

La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta. (pag.88).

El autor manifiesta que la investigación de campo es donde se tomará la muestra de la investigación. En nuestro caso es objeto de investigación (tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos) el lugar de los hechos (área de Terapia Ocupacional del Hospital Teodoro Maldonado) con la finalidad de obtener información y evaluar la problemática presente.

3.3 Tipo de Investigación

3.3.1 Investigación Descriptiva

Según el autor **Fidias G. Arias (2012)**, define:

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (pag.24).

La autora manifiesta que la investigación descriptiva nos permite analizar las características del objeto de estudio. El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, porque tiene relación con la modalidad de estudio de campo y documental.

Nos permitió conocer las características o situaciones que están comprometidos los sujetos de estudio (tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos), Esto se analiza mediante la observación, recolección y tabulación de los datos, por lo cual se elaborará una guía didáctica describiendo los pasos sobre las técnicas correctas de transferencia de pacientes hemipléjicos que se llevaran a cabo en el Área de terapia ocupacional del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población de Estudio

Es el grupo de personas a investigar sobre un suceso o acontecimiento con características similares como: físicas, cognitivas o psicológicas entre otras en un lugar o momento determinado cuando se lleva a cabo una investigación.

Según (Tamayo, 2012) señala que la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación.

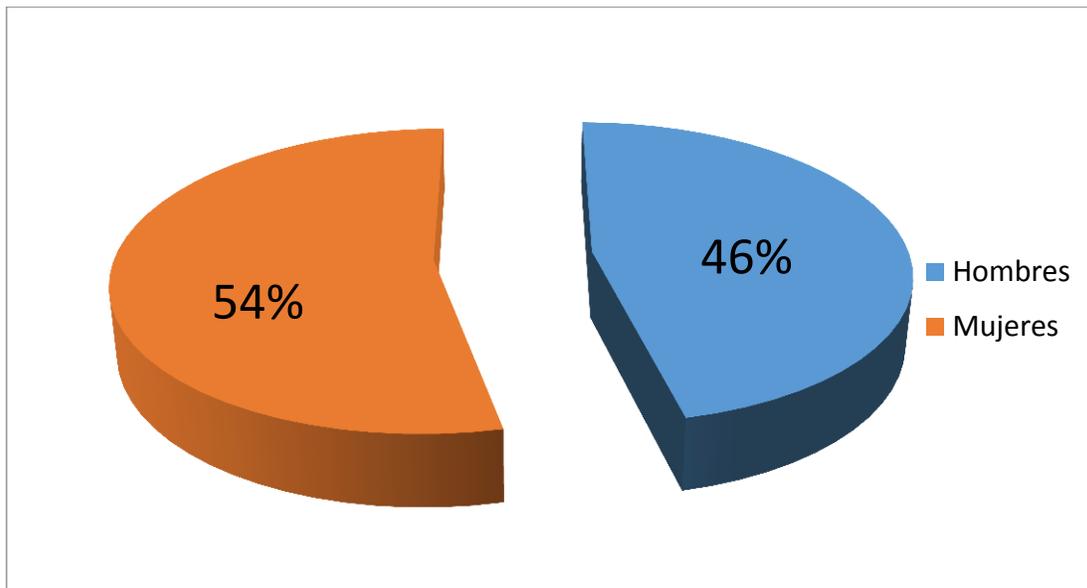
Según el autor expresa que la población de estudio es el conjunto de personas que son investigados de acuerdo que cumplen con las características de la problemática a estudiar.

Tabla 5: Población

ÍTEMS	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Hombres	26	46%
2	Mujeres	30	54%
	Total	56	100%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Gráfico 1: Población

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Interpretación: La población es de 56 tutores asistenciales de pacientes que acuden al área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, de esta población 30 son mujeres lo que representa al 54% de la población y 26 son hombres lo que representa al 46%.

3.4.2 Muestra de Estudio

Es una parte de la población que llevara a cabo en una investigación. La muestra es parte de la población lo cual hay procedimientos, técnicas o fórmulas para obtener la muestra.

Según (Tamayo, 2012) afirma que la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico”

El autor indica que la muestra es el objeto de estudio limitada de los cuales se recolectan los datos estadísticos.

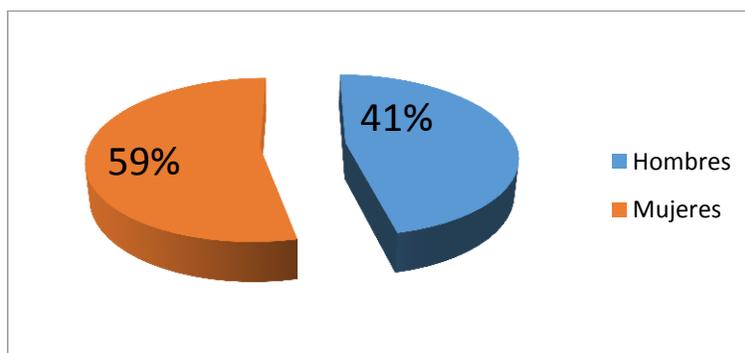
Tabla 6: Muestra

ÍTEMS	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Hombres	11	41%
2	Mujeres	16	59%
	Total	27	100%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Gráfico 2: Muestra



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Interpretación: En el gráfico se puede evidenciar el tamaño de la muestra seleccionada para el desarrollo de esta investigación , siendo estos 27 tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, del área de Terapia Ocupacional, de esta cantidad 11 son hombres que representa el 41% de la muestra y 16 son mujeres que representa el 59%.

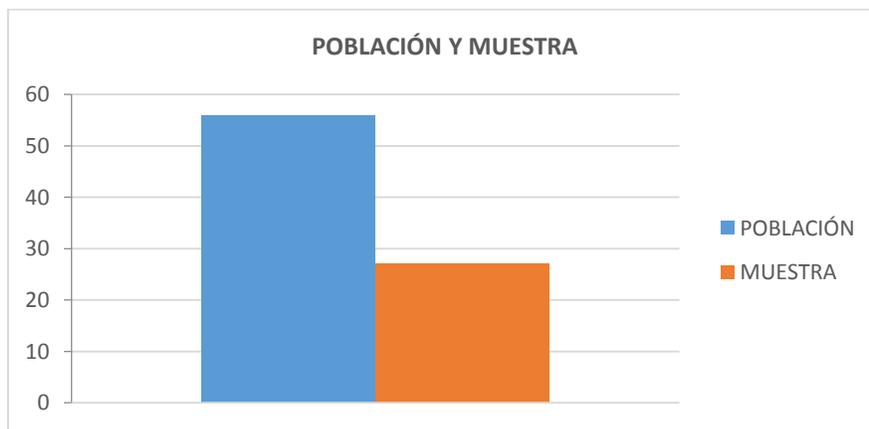
Tabla 7: Resultado de Población y Muestra

	ALTERNATIVA	CANTIDAD
Población	Tutores de pacientes que asisten al área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.	56
Muestra	Tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos que asisten al área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.	27

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Gráfico 3: Resultado de Población y Muestra



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Interpretación: La población es de 56 tutores asistenciales de pacientes con diferentes secuelas que asisten al área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, de esta población se ha seleccionado a 27 tutores asistenciales que asisten a pacientes hemipléjicos, siendo la muestra para el estudio de esta investigación.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

Tutores asistenciales de sexo masculino y femenino de diferentes edades de pacientes hemipléjicos que asisten al área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Criterios de exclusión:

Se excluyen a tutores asistenciales de pacientes que no presenten hemiplejia y que se encuentren fuera del área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Tabla 8: Resultado de Inclusión y Exclusión

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos del área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos que no se encuentren en el área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tutores asistenciales de pacientes que no presenten hemiplejia.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Todos los pacientes hemipléjicos atendidos dentro del periodo de Junio a Agosto. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Todos los pacientes hemipléjicos atendidos fuera del periodo de Junio a Agosto.

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

3.6 Técnicas e Instrumentos de Investigación

Todos los instrumentos de evaluación, recolección de datos, escalas son utilizadas para responder a las interrogantes que se tiene en la investigación y dar respuesta o solución a los objetivos que uno tiene planteado.

Según Méndez (2001, p. 142), la define “como fuentes, hechos y documentos a los que acude el investigador, el cual permite obtener información, las técnicas son los medios para recolectar información”. Lo que nos da a entender Méndez que estas ayudas nos darán la solución a toda la información que queremos obtener para desarrollar la investigación

- **Encuesta.-** nos sirve para poder recopilar información por medio de unos cuestionarios de preguntas claramente elaboradas donde vamos a obtener datos importantes para nuestra investigación. (ver anexo de 1).

Con todos los datos obtenidos en la encuesta realizada a través de una investigación de campo, demostramos los objetivos planteados mediante un análisis cuantitativo y cualitativo, lo cual hace viable nuestra propuesta que es la elaboración de una guía didáctica ayudando a prevenir lumbalgias en los tutores asistenciales.

Resultados de la aplicación: Encuesta aplicada a los tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos que asisten al área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

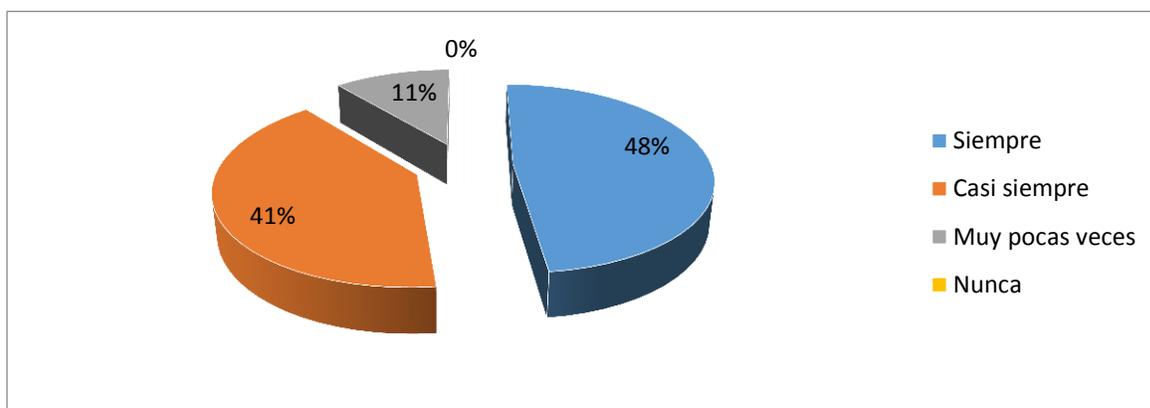
1.- ¿Ofrece asistencia a pacientes hemipléjicos?

Tabla 9 : Pregunta 1			
No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	13	48%
2	Casi siempre	11	41%
3	Muy pocas veces	3	11%
4	Nunca	0	0%
TOTAL		27	100%

Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Viviana y Villalta Luis

Gráfico 4: Pregunta 1



Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Viviana y Villalta Luis

Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico, del total de los encuestados el 48% respondieron que siempre ofrecen asistencia a pacientes hemipléjicos, seguida del 41% que corresponde a casi siempre, mientras que muy pocas veces corresponde al 11% y por último nunca con un 0%, de la población encuestada.

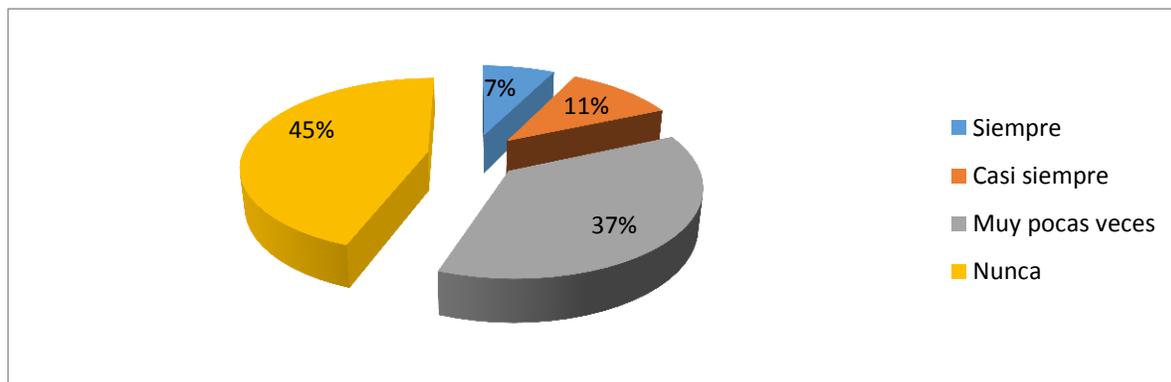
2.- ¿El hospital le brinda información sobre transferencias de pacientes hemipléjicos?

Tabla 10: Pregunta 2			
No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	2	7%
2	Casi siempre	3	11%
3	Muy pocas veces	10	37%
4	Nunca	12	45%
TOTAL		27	100%

Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Viviana y Villalta Luis

Gráfico 5: Pregunta 2



Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Viviana y Villalta Luis

Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico, del total de los encuestados el 45% respondieron que nunca el Hospital les brinda información sobre transferencias de pacientes hemipléjicos, seguida del 37% que corresponde a muy pocas veces, mientras que el 11% corresponde a casi siempre y por ultimo siempre con un 7% de la población encuestada.

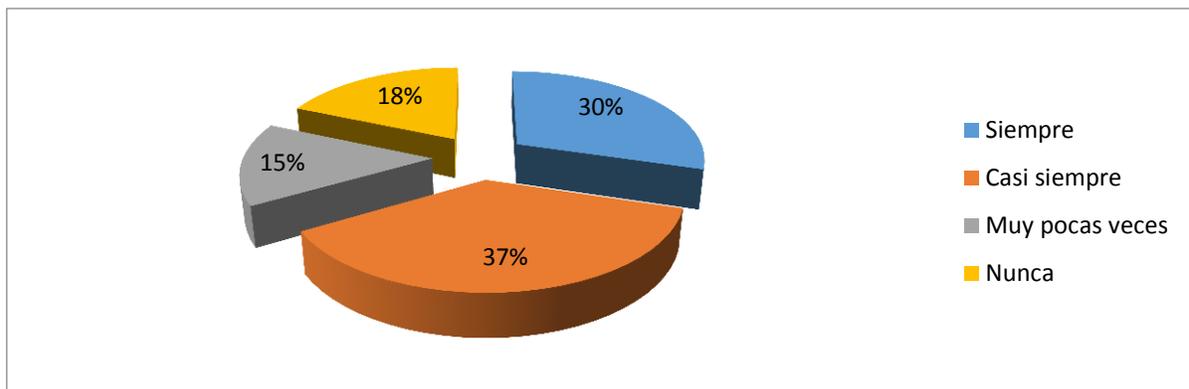
3.- ¿Se siente capacitado para transferir a pacientes hemipléjicos?

Tabla 11: Pregunta 3			
No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	8	30%
2	Casi siempre	10	37%
3	Muy pocas veces	4	15%
4	Nunca	5	18%
TOTAL		27	100%

Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Viviana y Villalta Luis

Gráfico 6: Pregunta 3



Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Viviana y Villalta Luis

Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico, del total de los encuestados el 37% respondieron que casi siempre se sienten capacitado para transferir a pacientes hemipléjicos, seguida del 30% que corresponde a siempre, mientras que nunca corresponde al 18% y por último muy pocas veces con un 15%, de la población encuestada.

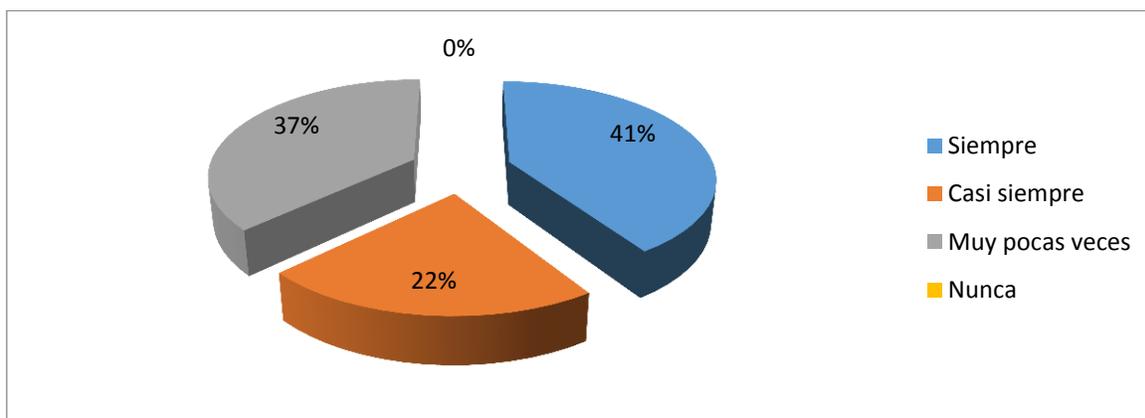
4.- ¿Considera usted necesario el uso de ayudas técnicas para la transferencia del paciente hemipléjico?

Tabla 12: Pregunta 4			
No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	11	41%
2	Casi siempre	6	22%
3	Muy pocas veces	10	37%
4	Nunca	0	0%
TOTAL		27	100%

Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Viviana y Villalta Luis

Gráfico 7: Pregunta 4



Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Viviana y Villalta Luis

Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico, del total de los encuestados el 41% respondieron que siempre consideran necesario el uso de ayudas técnicas para la transferencia del paciente hemipléjico, seguida del 37% que corresponde a muy pocas veces, mientras que casi siempre corresponde al 22% y por último nunca con un 0%, de la población encuestada.

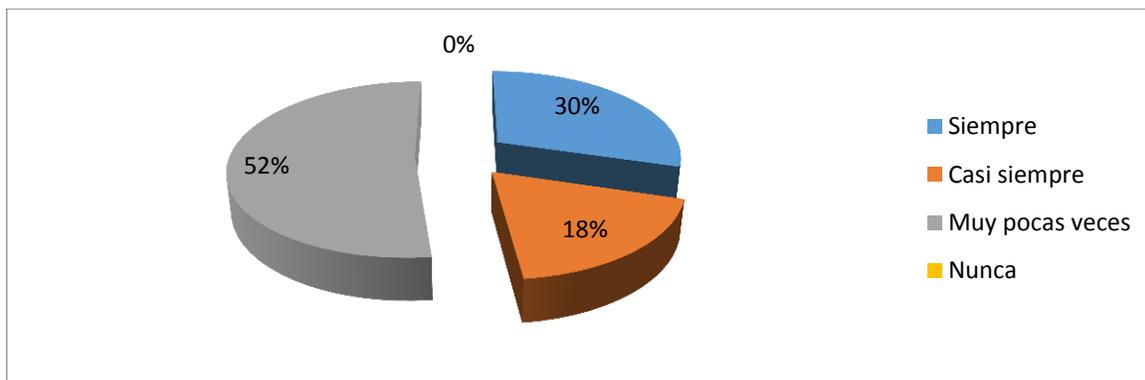
5.- ¿Solicita la ayuda de otra persona para transferir a un paciente hemipléjico?

Tabla 13: Pregunta 5			
No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	8	30%
2	Casi siempre	5	18%
3	Muy pocas veces	14	52%
4	Nunca	0	0%
TOTAL		27	100%

Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Gráfico 8: Pregunta 5



Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico, del total de los encuestados el 52% respondieron que muy pocas veces solicitan la ayuda de otra persona para transferir al paciente hemipléjico, seguida del 30% que corresponde a siempre, mientras que casi siempre corresponde al 18% y por último nunca con un 0%, de la población encuestada.

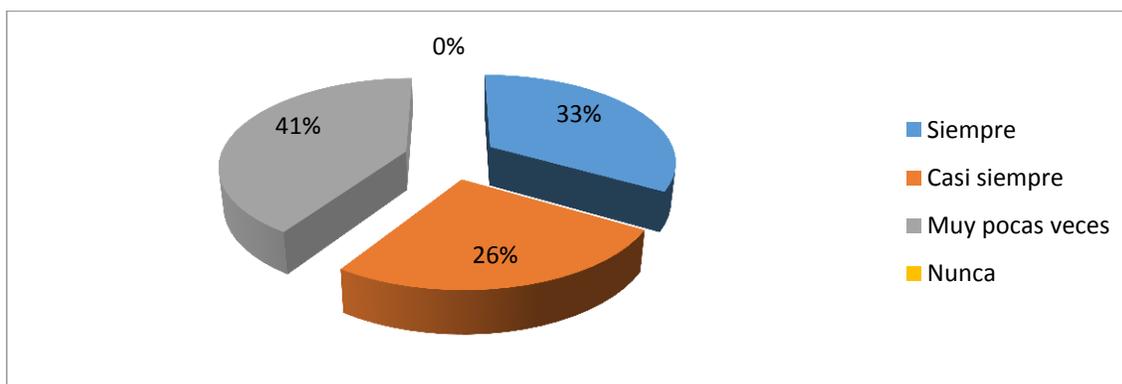
6.- ¿Está expuesto a posturas forzadas o movimientos repetitivos durante la transferencia del paciente hemipléjico?

Tabla 14: Pregunta 6			
No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	9	33%
2	Casi siempre	7	26%
3	Muy pocas veces	11	41%
4	Nunca	0	0%
TOTAL		27	100%

Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis.

Gráfico 9: Pregunta 6



Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico, del total de los encuestados el 41% respondieron que muy pocas veces están expuesto a posturas forzadas o movimientos repetitivos durante la transferencia del paciente hemipléjico, seguida del 33% que corresponde a siempre, mientras que casi siempre corresponde al 26% y por último nunca con un 0%, de la población encuestada.

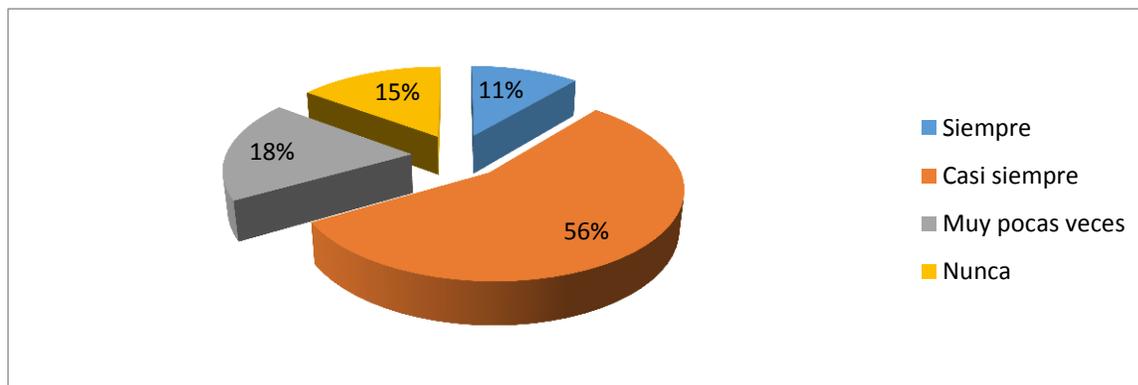
7.- ¿Siente dolor lumbar al momento de transferir al paciente hemipléjico?

Tabla 15: Pregunta 7			
No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	3	11%
2	Casi siempre	15	56%
3	Muy pocas veces	5	18%
4	Nunca	4	15%
TOTAL		27	100%

Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Gráfico 10: Pregunta 7



Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico, del total de los encuestados el 56% respondieron que casi siempre sienten dolor lumbar al momento de transferir al paciente hemipléjico, seguida del 18% que corresponde a muy pocas veces, mientras que nunca corresponde al 15% y por último siempre con un 13%, de la población encuestada.

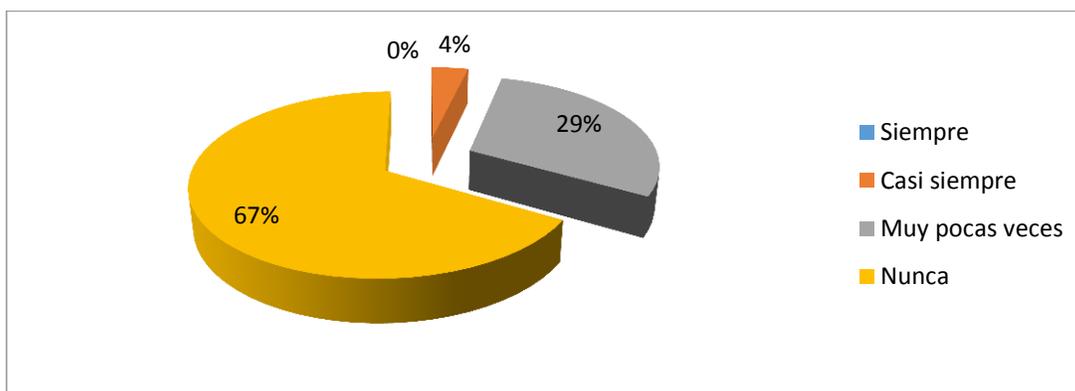
8.- ¿Con qué frecuencia visita al médico por problemas lumbares?

Tabla 16: Pregunta 8			
No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Casi siempre	1	4%
3	Muy pocas veces	8	29%
4	Nunca	18	67%
TOTAL		27	100%

Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Gráfico 11: Figura 8



Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico, del total de los encuestados el 67% respondieron que nunca visitan al médico por problemas lumbares, seguida del 29% que corresponde a muy pocas veces, mientras que casi siempre corresponde al 4% y por último siempre con un 0%, de la población encuestada.

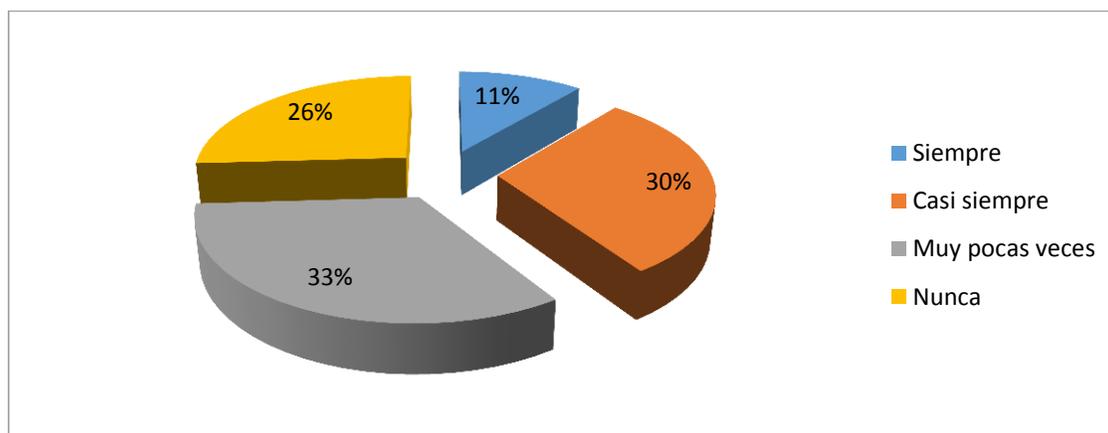
9.- ¿Considera que el dolor lumbar limita sus actividades cotidianas?

Tabla 17: Pregunta 9			
No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	3	11%
2	Casi siempre	8	30%
3	Muy pocas veces	9	33%
4	Nunca	7	26%
TOTAL		27	100%

Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Gráfico 12: Figura 9



Fuente: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico, del total de los encuestados el 33% respondieron que muy pocas veces consideran que el dolor lumbar limita sus actividades cotidianas, seguida del 30% que corresponde a casi siempre, mientras que nunca corresponde al 26% y por último siempre con un 11%, de la población encuestada.

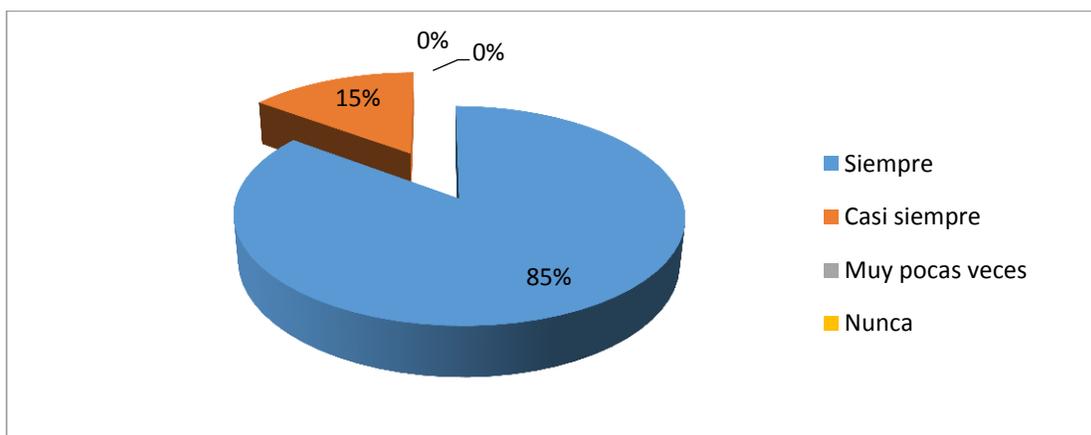
10.- ¿Considera que el Hospital debe brindar una guía para transferencia de pacientes hemipléjicos?

Tabla 18: Pregunta 10			
No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	23	85%
2	Casi siempre	4	15%
3	Muy pocas veces	0	0%
4	Nunca	0	0%
TOTAL		27	100%

Fuente: Hospital de Especialidades "Teodoro Maldonado Carbo"

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Gráfico 13: Figura 10



Fuente: Hospital de Especialidades "Teodoro Maldonado Carbo"

Autores: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico, del total de los encuestados el 85% respondieron que siempre consideran que el Hospital debe brindar una guía para transferencia de pacientes hemipléjicos, seguida del 15% que corresponde a casi siempre, mientras que muy pocas veces corresponde al 0% y por último siempre con un 0%, de la población encuestada.

CAPITULO IV

PROPUESTA

“GUIA DIDACTICA PARA TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLEJICOS DIRIGIDO A TUTORES ASISTENCIALES”.

INTRODUCCIÓN

Esta guía se desarrolló porque los tutores asistenciales no contaban con el conocimiento necesario para llevar a cabo las transferencias de pacientes hemipléjicos de manera adecuada causando lesiones de columna como lumbalgia.

Es por eso la importancia de elaborar esta guía didáctica de transferencia para pacientes hemipléjicos dirigida a tutores asistenciales. Esta herramienta de apoyo tiene como finalidad facilitar una información clara sobre la mecánica corporal; los tipos y técnicas para transferencias previniendo lesiones lumbares como lumbalgia que suele ser la más común.

El contenido de la guía está diseñado paso a paso desde las pautas básicas sobre la mecánica corporal, los tipos de transferencias y el procedimiento con imágenes sobre la técnica correcta para asistir al paciente hemipléjico por seguridad y confort del tutor y paciente

Se sugiere que los tutores asistenciales tomen cada sección de la guía y sigan la secuencia de aprendizaje para entender y ponerla en práctica de manera correcta para que puedan satisfacer las necesidades del paciente.

Objetivos

Objetivo General

- Desarrollar una guía didáctica de transferencia para pacientes hemipléjicos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, facilitando la enseñanza y previniendo posibles lumbalgias mecánicas.

Objetivo Específico

- Describir paso a paso el procedimiento de los tipos y técnicas de transferencias de pacientes hemipléjicos.
- Fomentar seguridad al paciente hemipléjico.
- Reducir el sobreesfuerzo físico en los tutores asistenciales
- Prevenir lumbalgias mecánicas en los tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos

GUÌA DIDÀCTICA PARA TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMISPLÈJICOS



AUTORES:

- SANCHÉZ VANEGAS
VIVIANA DEL CISNE
- VILLALTA PARDO LUIS
DAVID

**“EL QUE NO TENGA TIEMPO PARA SU
SALUD, LO DEBERÁ TENER PARA SU
ENFERMEDAD”**

(Dieter Hanning)

INDICE

Contenido

PARTE 1: GENERALIDADES	64
REGLAS GENERALES DE LA MECÁNICA CORPORAL PARA LAS TRANSFERENCIAS.....	64
PAUTAS BÁSICAS PARA UNA TRANSFERENCIA ADECUADA	65
PARTE 2: FASES DE TRANSFERENCIA.....	66
FASE 1: TRANSFERENCIA DE SEDESTACIÓN A BIPEDESTACIÓN.....	66
FASE 2: TRANSFERENCIA CAMA / SILLA DE RUEDAS.....	67
FASE 3: TRANSFERENCIA DE SILLA DE RUEDAS / SILLA O SILLÓN CON REPOSABRAZOS.....	72
PARTE 3: EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE ESPALDA BAJA.....	73

Parte 1: Generalidades

Reglas generales de la mecánica corporal para las transferencias

Conocer las reglas generales de la postura adecuada previa a la transferencia.

Tabla 19

ILUSTRACION	DESCRIPCION
<p data-bbox="263 589 391 622">Figura.8</p>  <p data-bbox="240 1048 515 1137">(Singapore SilverPages, 2015)</p>	<p data-bbox="595 645 1422 678">Reglas Generales según (Singapore SilverPages, 2015):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="595 701 1469 790">1.- Si el paciente hemipléjico presenta sobrepeso, pida ayuda si es necesario. <li data-bbox="595 813 1469 902">2.- Mantener al paciente hemipléjico cerca del punto de gravedad. <li data-bbox="595 925 1469 1059">3.- Ampliar su base de sustentación; colocando los pies a la altura de los hombros y colocar un pie delante del otro sin alzar los talones (Fig. 1). <li data-bbox="595 1149 1469 1283">4.- Mantener la espalda recta. Ayúdese flexionando las rodillas y use los músculos de las piernas ya que son de mayor fuerza muscular. <li data-bbox="595 1305 1469 1440">5.- Ajuste la camilla en caso de estar muy baja, o utilice un reposapiés; esto ayudara a liberar el sobreesfuerzo a nivel de espalda baja. <li data-bbox="595 1462 1469 1552">6.- Utilice ayudas técnicas en caso de ser necesario, como cinturones para transferencias

Pautas básicas para una transferencia adecuada

El tutor asistencial analizara las características personales, entorno y tipo de ayuda del paciente hemipléjico

Tabla 20

ILUSTRACION	DESCRIPCION
<p>Figura.9</p> 	<p>Para realizar una transferencia adecuada se deben de analizar tres puntos.</p> <p>1. Características personales.</p> <p>Se deben considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos físicos: edad, género y peso • El origen de la hemiplejia sea isquémico o hemorrágico. • Las Capacidades cognitivas del paciente hemipléjico se deben tomar en cuenta para que entienda el direccionamiento. <p>2. Características del entorno.</p> <p>Se debe analizar las demandas del entorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espacio físico • Despejar objetos • Iluminación adecuada para que tenga seguridad y confort <ul style="list-style-type: none"> • Tener ayudas técnicas que facilite una transferencia de una manera segura. <p>3. Tipo de ayuda.</p> <p>Los productos de apoyo se deben utilizar cuando se lo amerite de acuerdo a la necesidad del paciente hemipléjico, para dar autonomía y reducir el riesgo de esfuerzo físico al tutor asistencial.</p>

Parte 2: Fases de Transferencias

El tutor diferenciara las fases de entrenamiento de las más simples a la más compleja

Se debe seguir una secuencia jerárquica de lo simple a lo complejo: sedestación/ bipedestación, cama / silla de rueda, silla de ruedas/ silla con reposabrazos

Fase 1: transferencia de sedestación a bipedestación

Asistir al paciente hemipléjico a ponerse de pie de acuerdo a la etapa que presente: aguda o subaguda.

Tabla 21 Transferencia de pacientes hemipléjicos en etapa aguda	
ILUSTRACION	DESCRIPCION
<p>Figura.10</p>  <p>(Bengoa, 2012)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayude al paciente a sentarse al borde de la silla o cama. Apoyando su cuerpo con el del paciente e incline al paciente a la derecha y guie la cadera a la izquierda y viceversa. 2. Observamos que los pies del paciente toquen el piso y los fijamos con nuestros pies. 3. La posición de sus rodillas entre sus rodillas. Colocarse de frente y ayudar la rodilla afecta del paciente contra una o ambas rodillas valorando así la estabilidad del paciente. 4. Le decimos al paciente que entrecruce sus manos y las coloque sobre nuestros hombros. 5. Tomar al paciente por la cara posterior de la pelvis o podría agarrar el pantalón del paciente. Manteniendo la espalda recta. 6. Le decimos al paciente que Contaremos hasta tres y traicionamos hacia arriba aprovechando el impulso de nuestros miembros inferiores. 7. Ayudar a mantener el equilibrio.

Tabla 22 Transferencia de pacientes hemipléjicos en etapa sub-aguda	
ILUSTRACION	DESCRIPCION
<p>Figura.11</p>  <p>(Bengoa, 2012)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayude al paciente a sentarse al borde de la silla o cama. 2. Nos ubicaremos en el lado afecto del paciente 3. Observamos que los pies del paciente toquen el piso y fijamos su ante pié y retropié afecto con el borde lateral de nuestros pies. 4. El tutor asistencial tomara con una mano en la zona anterior en diagonal hacia el hombro contralateral del lado afecto y la otra mano en la parte posterior ubicando el miembro superior diagonalmente en la espalda donde el codo quedara a la altura de la cadera ayudando a controlar la postura del tronco y cadera 5. Se le indicara flexione tronco hacia delante dándose un pequeño impulso. 6. Ayudar a mantener el equilibrio en bipedestación. <p><u>OBSERVACIONES:</u></p> <p>Si desea pasarlo de bipedestación a sedestación invierta los pasos pero haga que el paciente toque la superficie a trasladarse, sea reposabrazos o camilla para sentarse despacio.</p>

Fase 2: Transferencia cama / silla de ruedas.

De acuerdo a la evolución que presente el paciente hemipléjico para transferirlo de la cama / silla de ruedas, la asistencia será de acuerdo a la etapa que presente: aguda, subaguda o rehabilitadora. Además también se puede utilizar la transferencia de deslizamiento utilizando productos de apoyos como la tabla de transferencia E-board.

Tabla 23 Transferencia de pacientes hemipléjicos en etapa rehabilitadora

ILUSTRACION	DESCRIPCION
<p>Figura.12</p>  <p>(Singapore SilverPages, 2015)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque la silla de ruedas en un ángulo de 45°, dejando espacio para que el tutor asistencial ingrese. 2. Coloque el brazo paralelo opuesto al cuerpo del paciente y mueva el brazo más cerca del cuerpo del paciente. 3. Flexione la rodilla opuesta hacia a usted, coloque una mano en la pelvis y la otra en el omoplato del paciente y móvilo hacia usted. 4. Traer las piernas al borde de la cama 5. Estabilice la cadera del paciente con una mano y con la otra mano el tronco y levante al paciente hasta que se sienta. El otro ayudante ayudara estabilizando el tronco del paciente 6. Asegúrese que ambos pies del paciente estén en el suelo y coloque la silla del lado sano del paciente hemipléjico. Asegure los frenos. 7. Comuníquese al paciente y al ayudante de lo que se va a realizar y se contare 1, 2,3, para luego levantarlo. El ayudante nos ayudara agarrando al paciente a la altura de la pelvis 8. Colocarse al nivel del paciente. Asegúrese de flexionar rodillas y mantener la espalda recta. Y estabilice las rodillas del paciente con las suyas. 9. Para transferir incline al paciente hacia adelante. 10. Levantarlo y Girarlo al paciente, direccionando las caderas a la silla 11. Asegúrese de que el paciente este apoyado en los reposabrazos y reposapiés.

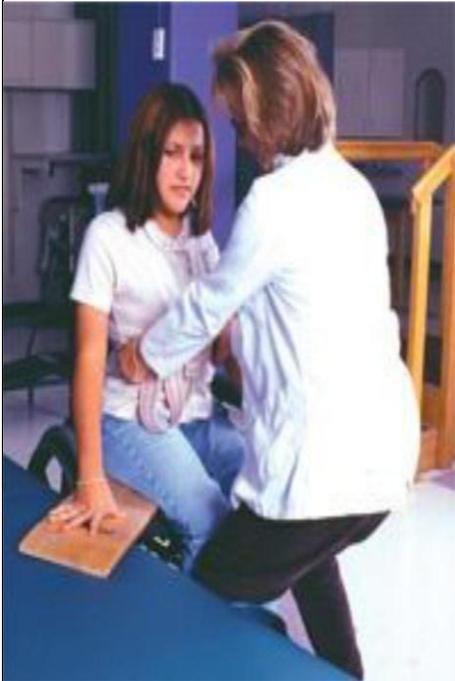
Tabla 24 Transferencia de pacientes hemipléjicos en etapa sub-aguda

ILUSTRACION	DESCRIPCION
<p>Figura.13 (Singapore SilverPages, 2015)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque la silla de ruedas en un ángulo de 45°. 2. Pida al paciente que mantenga su brazo afecto. 3. Flexione la rodilla opuesta hacia a usted, coloque una mano en la pelvis y la otra en el omoplato del paciente y móvilo hacia usted. Recuerde pedirle al paciente que colabore. 4. Pida al paciente que se ayude con su pierna del lado sano, para traer la pierna del lado afecto sobre el borde de la cama. 5. Estabilice la cadera del paciente y pida que el paciente se deslice hasta sentarse. 6. Asegúrese que ambos pies del paciente estén fijos en el suelo y coloque la silla de ruedas del lado sano. 7. Estabilizar las rodillas del paciente con sus rodillas, manteniendo la espalda recta. 8. Comuníquelo al paciente lo que va a realizar y que nos ayude agarrándose con su mano del lado sano en el reposabrazos de la silla de ruedas. 9. Comuníquelo al paciente que contare diciendo 1, 2,3, para luego levantarlo y girarlo hacia el lado de la silla de ruedas. 10. Sentar al paciente despacio y corregir postura.

Tabla 25 Transferencia de pacientes hemipléjicos en etapa aguda

ILUSTRACION	DESCRIPCION
<p>Figura.14 (Singapore SilverPages, 2015)</p> 	<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque la silla de ruedas en un ángulo de 45°. 2. Pida al paciente que se deslice. Recordándole que traiga su brazo afecto y pierna al rolar. 3. Para sentarse recordarle al paciente que quite las piernas de la cama y se impulse con el brazo sano para sentarse. Usted puede ayudarlo en caso se amerite 4. Asegúrese que ambos pies del paciente estén en el suelo y coloque la silla del lado sano del paciente hemipléjico. Asegure los frenos. 5. Pídale al paciente que con su mano del lado sano, se agarre al reposabrazos de la silla de ruedas. Inclínándose hacia adelante para luego ponerse de pie y girar hacia la silla de ruedas 6. El tutor asistencial puede guiar al paciente en su parte superior del cuerpo durante la transferencia. Por si pierda el equilibrio. <p>7. Consejos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexione la rodillas y mantener recta la espalda. • Separar los pies y colocar uno en la dirección del movimiento. • Para transferirlo de la silla de ruedas a la cama revertir el proceso.

Tabla 26 Tabla de transferencia e-board

ILUSTRACION	DESCRIPCION
<p>Figura.15</p> 	<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar una posición del usuario ligeramente más elevada, para facilitar la transferencia 2. Retirar los reposapiés y reposabrazos de la silla más próximos a la cama. 3. Colocar la silla de ruedas en un ángulo de 30° respecto a la cama. 4. Asegurar los frenos de la silla de ruedas 5. Colocar la tabla de transferencia E-board, debajo del usuario y buscar punto de equilibrio para realizar la transferencia. 6. Pedir al paciente que avance el pie hacia el lado a moverse. 7. Bloquee las rodillas del paciente con sus propias rodillas. 8. Pedir al usuario que coloque una mano en el borde del tablero y la otra en la superficie que está transfiriendo 9. Indicar al paciente que se incline hacia delante y hacia el lado que se está transfiriendo. 10. El paciente debe usar sus brazos para deslizar las nalgas a lo largo de la tabla 11. Asistir al paciente mientras se está transfiriendo según lo amerite. 12. Colocar los reposapiés y reposabrazos. 13. Corregir postura.

Fase 3: Transferencia de silla de ruedas / silla o sillón con reposabrazos.

Tabla 27

ILUSTRACION	DESCRIPCION
<p data-bbox="188 405 336 439">Figura.16</p> 	<p data-bbox="730 405 970 439">Procedimiento:</p> <ol data-bbox="703 456 1410 1868" style="list-style-type: none"> 1. Informamos al paciente sobre la técnica a emplearse. 2. Colocar la silla de ruedas a un ángulo de 90° a la silla. Asegurar los frenos. 3. Sentar al paciente al borde de la silla de ruedas pidiéndole su colaboración. 4. Flexionamos las piernas y bloqueamos la suya con nuestra pierna y pie mientras nuestro otro pie marcara la dirección hacia la silla con reposabrazos. 5. Le decimos al paciente que entrecruce sus manos y las coloque sobre nuestros hombros. 6. Tomar al paciente por la cara posterior de la pelvis o podría agarrar el pantalón del paciente. Manteniendo la espalda recta. 7. Comuníquele al paciente que contare diciendo 1, 2,3, para luego levantarlo 8. Una vez de pie le doy un tiempo para que se estabilice por si esta mareado. 9. Giramos al paciente hacia el lado de la silla o sillón con reposabrazos y flexionamos las rodillas mientras sentamos al paciente Se puede utilizar una dispositivo de apoyo como un disco giratorio. 10. Corregir postura.

Parte 3: Ejercicios de Fortalecimiento de Espalda Baja

Se podrán observar ejercicios muy sencillos y fáciles de realizar que ayudara a fortalecer los músculos de la columna baja

Ya que la mayoría de los tutores asistenciales no realizan un calentamiento antes de transferir al paciente hemipléjico y se encuentran susceptibles de sufrir cualquier lesión

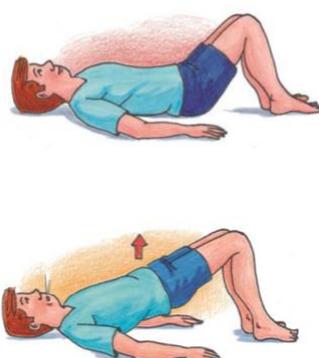
Por eso se recomienda antes y después del ejercicio físico, realizar un estiramiento antes de realizar una transferencia.

Objetivos de Aprendizaje

- Fortalecer la musculatura de la zona lumbar.
- Reducir la tensión y estrés
- Preparar a la musculatura de la zona lumbar antes de realizar alguna fuerza o movimiento inadecuado.
- Relajar la musculatura de la zona lumbar

Observaciones

- Si presenta demasiado dolor al momento de realizar un ejercicio, suspenda el ejercicio y consulte a su médico

Tabla 28 ILUSTRACION DE EJERCICIOS	DESCRIPCIÓN
ELEVACIÓN PÉLVICA	
<p>Figura.17</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Colocarse en posición decúbito supino (boca arriba). 2) Debe inhalar aire por la nariz y exhalar por la boca. 3) Los brazos deben estar apoyados en el suelo. 4) Debe elevar la pelvis, sin contraer los glúteos. 5) Mantener elevada la pelvis por 5 segundos 6) Vuelva a la posición inicial, donde la columna tenga contacto con el suelo. 7) Debe realizar este ejercicio 10 veces.
ESTIRAMIENTO CON FLEXION DE PIERNA	
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Colocarse en posición decúbito supino (boca arriba). 2) Debe flexionar las rodillas. 3) Tiene que colocar los brazos sobre el piso. 4) Debe elevar la pierna y flexionarla, puede ayudarse con el brazo contrario de la pierna mientras que la otra pierna debe estar completamente estirada. 5) Debe mantenerse elevada la pierna aproximadamente unos 6 segundos 6) Al momento de bajar la pierna debe realizarlo lentamente. 7) Luego debe realizar el mismo ejercicio en la pierna contraria. 8) Realizar este ejercicio 10 veces en cada pierna.

ESTIRAMIENTO DEL CIÁTICO



- 1) Debe estar en sedestación (sentado) sobre una superficie plana.
- 2) Su espalda debe de estar en una posición recta.
- 3) Luego debe flexionar una pierna, mientras la otra va a estar estirada completamente.
- 4) Debe bajar la punta de los pies en la pierna que se encuentra estirada, la pierna flexionada debe estar lo más cerca del cuerpo y hay que flexionar la columna hacia adelante.
- 5) Luego debe subir la punta de los pies en la pierna que se encuentra estirada, la pierna flexionada debe estar lo más cerca del cuerpo y hay que extender la columna hacia atrás.
- 6) Debe realizar 10 veces este ejercicio con cada pierna

EXTENSIÓN DEL TRONCO EN POSICION PRONO



- 1) Colocarse en posición decúbito prono (boca abajo).
- 2) los brazos deben reposar sobre el piso.
- 3) Debe coger aire por la nariz y botarlo por la boca.
- 4) Luego debe elevar el tronco y la cabeza del piso hasta donde pueda, sin exagerar ya que puede producir lesiones.
- 5) Los brazos no deben de apoyarse en el suelo cuando se eleva el tronco y la cabeza del suelo.
- 6) Realizar el ejercicio unas 10 veces.

FLEXIBILIZACIÓN



- 1) Colocarse en posición cuadrúpeda.
- 2) Debe coger aire por la nariz y botarlo por la boca.
- 3) Tiene que arquear la espalda hacia arriba. (como jorobado).
- 4) Debe resistir aproximadamente 5 segundos.
- 5) Luego tiene que estirar la espalda y tratar de enviarla hacia abajo (sacando barriga), debe extender la cabeza.
- 6) Debe resistir aproximadamente 5 segundos.
- 7) Realizar este ejercicio 15 veces.

ELEVACIÓN DE PIERNA Y BRAZO DE FORMA SIMULTÁNEA



- 1) Debe colocar un brazo y la pierna contraria sobre el piso
- 2) La columna con la cabeza deben de quedar completamente alineada
- 3) El brazo y pierna que no están apoyadas deben estar completamente estiradas
- 4) Debe mantenerse durante 4 segundos
- 5) Realizar este ejercicio 15 veces en cada lado.

Ilustraciones

IMÁGENES SACADAS DE LOS SIGUIENTES AUTORES:

- (GUÍA DE SINGAPORE) ALFREDO GARCIA BENGOA
- (GUÍA DE LESIONES DE COLUMNA) FREMAP MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

4.1 Cronograma de Actividades

Tabla 29

MES	JULIO				AGOSTO	
ACTIVIDADES SEMANALES	1s	2s	3s	4s	1s	2s
Observación a los tutores asistenciales						
Selección de la muestra de estudio						
Elaboración de la encuesta						
Análisis de la encuesta						
Elaboración de los objetivos						
Recopilación de información						
Beneficiarios de la guía						
Diseño de la guía						
Entrega de la guía						

ELABORADO POR: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

4.2 Presupuesto

Talento Humano

- ❖ **Tutor:** Dr. José Luis Borja.
- ❖ **Estudiantes:** Villalta Pardo Luis y Sánchez Vanegas Viviana
- ❖ **Muestra:** Tutores asistenciales del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Recursos o Materiales

- ❖ Materiales de papelería o bazar
- ❖ Material Bibliográfico-Documental

Tabla 30: Recursos

ITEMS	IMPLEMENTOS / MATERIALES	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Resma de hojas	3	3.00	9.00
2	Papelógrafos	5	0.30	1.50
3	Fotocopias a color	200	0.10	20.00
4	Cartulina para la caratula de la guía	20	0.25	5.00
5	Marcadores permanentes	2	0.70	1.40
6	Transporte	20	0.30	6.00
7	Empastado y anillado de tesis	1	40.00	40.00
			TOTAL	82.90

Conclusiones

Con este breve estudio se identificó que el origen de lumbalgias mecánicas en los tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos en el Área de Terapia Ocupacional del Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”, es debido que no están capacitados de cómo realizar las técnicas de transferencia de manera adecuada.

Esta problemática deja como consecuencias síndromes dolorosos como la lumbalgias que suelen durar semanas o meses, afectando la calidad de su servicio y su salud. Es por eso la importancia de crear y brindar una herramienta de apoyo para los tutores asistenciales, como una guía didáctica para facilitar la enseñanza del procedimiento correcto sobre las técnicas de transferencias en pacientes hemipléjicos agudo, subagudo o rehabilitador.

Interviniendo desde la detección y prevención de lumbalgias mecánicas, tomando en cuenta una relación de costo y beneficio para la institución o empleador, reduciendo el número de lesiones y mejorando la productividad laboral de estos tutores asistenciales de pacientes hemipléjicos.

Recomendaciones

- Capacitar a los tutores asistenciales sobre las transferencias de pacientes hemipléjicos.
- Implementar una guía didáctica para transferencias de pacientes hemipléjicos en el Hospital, reduciendo así la tasa de lumbalgias mecánicas en los tutores asistenciales.
- Fomentar la utilización de la guía propuesta.
- Evaluar el desempeño ocupacional de los tutores asistenciales, durante las transferencias de pacientes hemipléjicos.
- Se recomienda a los tutores asistenciales que realicen ejercicios de columna, previo a la transferencia.

Bibliografía

1. Ayuso, Begoña Polonio López - Dulce Romero (2012) *Terapia Ocupacional aplicada al Daño Cerebral Adquirido*
2. Barrios Pitarque Carlos (2015) *Patología de la columna vertebral*
3. Chitay, É. J. (8 de NOVIEMBRE de 2012). *EFISIOTERAPIA*. Obtenido de <https://www.efisioterapia.net/articulos/tecnicas-movilizacion-y-transferencias-pacientes>
4. Doss, L. (s.f.). *Occupational Therapy*. Obtenido de http://www.ideasforot.com/?page_id=184
5. Feletto, M. (2012). *Back injury* .
6. Gómez, M. M. (2012). *Guía para el manejo de personas. ATECE* .
7. Ines Cajamarca, D. R. (2015). *Prevalencia y factores de riesgo de lumbalgia utilizando el cuestionario COPCORD, en personas mayores de 18 años.*
8. Lòpez, B. P. (2016). *Terapia Ocupacional en Disfunciones Físicas teoría y práctica*. Madrid: Panamericana.
9. Manuel Fernández González, M. F. (marzo de 2014). *scielo* . Obtenido de Gerokomos vol.25 no.1 Barcelona: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000100005>
10. Miarnet, D. (10 de MAYO de 2016). *CCM*. Obtenido de <http://salud.ccm.net/#ID=q&module=faq>
11. *Occupational Therapist*. (s.f.). Obtenido de <http://cindysoccupationaltherapy.wikifoundry.com/page/Patient%20Transfers>
12. Sánchez, Aitor Jaénz. (2012). *Prevención de Lesiones de Espalda*, 42.
13. *Singapore SilverPages*. (October de 2015). Obtenido de www.silverpages.sg
14. Tamayo. (2012). Obtenido de <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>
15. Vargas, K. G. (2012). *Lumbalgias. Medicina Legal de Costa Rica*.

16. Vasco, G. (2013). *Guía de práctica clínica sobre lumbalgia*,. Obtenido de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/guias/guiaLumbalgia.pdf

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO N°1: ENCUESTA REALIZADA A TUTOR ASISTENCIAL DE PACIENTE HEMIPLÉJICO

**TEMA: LUMBALGIAS EN TUTORES ASISTENCIALES ASOCIADA A
TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLÉJICOS**

ENCUESTA DIRIGIDA A TUTORES ASISTENCIALES

INTEGRANTES:

- Villalta Pardo Luis
- Sánchez Vanegas Viviana

1.- ¿Ofrece asistencia a pacientes hemipléjicos?

Siempre Casi siempre Muy pocas veces Nunca

2.- ¿El hospital le brinda información sobre transferencias de pacientes hemipléjicos?

Siempre Casi siempre Muy pocas veces Nunca

3.- ¿Se siente capacitado para transferir a pacientes hemipléjicos?

Siempre Casi siempre Muy pocas veces Nunca

4.- ¿Considera usted necesario el uso de ayudas técnicas para la transferencia del paciente hemipléjico?

Siempre Casi siempre Muy pocas veces Nunca

5.- ¿Solicita la ayuda de otra persona para transferir a un paciente hemipléjico?

Siempre Casi siempre Muy pocas veces Nunca

6.- ¿Está expuesto a posturas forzadas o movimientos repetitivos durante la transferencia del paciente hemipléjico?

Siempre Casi siempre Muy pocas veces Nunca

7.- ¿Siente dolor lumbar al momento de transferir el paciente hemipléjico?

Siempre Casi siempre Muy pocas veces Nunca

8.- ¿Con qué frecuencia visita al médico por problemas lumbares?

Siempre Casi siempre Muy pocas veces Nunca

9.- ¿Considera que el dolor lumbar limita sus actividades cotidianas?

Siempre Casi siempre Muy pocas veces Nunca

10.- ¿Considera que el Hospital debe brindar una guía para transferencia de pacientes hemipléjicos?

Siempre Casi siempre Muy pocas veces Nunca

ANEXO N°2: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Aplicación de la encuesta a tutores asistenciales de pacientes realizada por Sánchez Vanegas Viviana



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Aplicación de la encuesta a tutores asistenciales de pacientes realizada por Villalta Pardo Luis



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Transferencia de sedestación a bipedestación



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

Transferencia de camilla a silla de rueda



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Sánchez Vanegas Viviana y Villalta Pardo Luis

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL 2 "DR. TEODORO MALDONADO CARBO"
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

PAG. 1 DE 2

A.- Datos Generales

LUMBALGIAS EN TUTORES ASISTENCIALES, ASOCIADO A TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLÉJICOS.

B.- FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD

13	JUNIO	2017
DÍA	MES	AÑO

C.- CIE 10

CODIGO	PATOLOGIA
G81	Hemiplejia
M54.4	Lumbago con ciática
M54.5	Lumbago no especificado

CODIGO	PATOLOGIA

D.- UNIVERSIDAD A LA QUE PERTENECE

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

E.- CARRERA A LA QUE PERTENECE: (marque con una "x")

Medicina
 Enfermería
 Otra: Terapia Ocupacional

F.- MARQUE CON UNA X

PRE-GRADO
 POST-GRADO
 OTRA- CUAL _____

G.- ÁREA DE INVESTIGACION (marque con una X)

MEDICINA INTERNA
 GINECO OBSTETRICIA
 CIRUGIA
 OTRA: TERAPIA OCUPACIONAL _____

H.- METODOLOGIA A EMPLEARSE: población/muestra, herramientas a usarse, factibilidad, etc.

Prospectivo

I.- PERIODO DEL ESTUDIO:

jun-17	A	ago-17
MES - AÑO		MES - AÑO

J.- DURACION DEL ESTUDIO

2	MESES
---	-------

K.- OBJETIVO GENERAL:

Orientar a los Tutores Asistenciales sobre las transferencias de pacientes hemipléjicos mediante una guía didáctica, a través de una revisión bibliográfica, previniendo lumbalgias en estos tutores del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
--



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
 HOSPITAL REGIONAL 2 "DR. TEODORO MALDONADO CARBO"
 COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
 FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

PAG. 2 DE 2

L.- UNIDAD TECNICA DEL HTMC DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO:

Fisiatría - Terapia Ocupacional

M.- INFORMACION DEL ESTUDIANTE (INVESTIGADOR)

Nombre:	Viviana Del Cisne Sánchez Vanegas	Nombre:	Luis David Villalta Pardo
Correo electrónico:	viviana_pretty@hotmail.es	Correo electrónico:	david.v93@live.com
Número de teléfono:	989852505	Número de teléfono:	978838070
Número de identificación:	940581549	Número de identificación:	950417055

N.- TUTOR / DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION:

Nombre: José Benalcazar Game
 Correo electrónico: jbenalcazar26@hotmail.com
 Número de teléfono: 0988182242

SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA

VILLALTA PARDO LUIS

LICDO. JOSÉ BENALCAZAR GAME

Fecha de entrega: 13/06/2017





HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

Guayaquil, junio 20 de 2017

Srta.:

Viviana del Cisne Sánchez Vanegas
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo- IESS

Sr.:

Luis David Villata Pardo
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo- IESS

Por medio del presente informo a ustedes que ha sido resuelta como favorable su solicitud de autorización para la realización de su investigación: **"LUMBALGIA EN TUTORES ASISTENCIALES, ASOCIADO A TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLÉJICOS; EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO, PERIODO 2017"**; una vez que, por medio de los memorandos:

- IESS-HTMC-SMFR-2017-0593-M, del Dr. José León, en calidad de Médico Fisiatra, del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, y del;
- IESS-HTMC-CGHA-2017-2676, del Espc. Julio Salame, en calidad de Coordinador General de Hospitalización y Ambulatoria, del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Hemos recibido los informes de factibilidad de nuestro hospital.

Por lo anteriormente expuesto le reitero que está usted autorizada a realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo; quedo a la espera de sus nuevos requerimientos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atte,

Dra. M. Antonieta Zunino C.
 COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
 HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO

Dra. María Antonieta Zunino Cedeño
 COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HTMC



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGHA-2017-2676-M

Guayaquil, 20 de junio de 2017

PARA: Sra. Med. María Antonieta Zunino Cedeño
**Coordinador General de Investigación Hospital de Especialidades -
Teodoro Maldonado Carbo**

ASUNTO: Lumbalgia en tutores asistenciales, asociados a transferencias de pacientes
hemipléjicos periodo 2017", presentado por Sres. Sánchez y Villalta De mi

De mi consideración:

Por medio del presente se traslada para los fines pertinentes el memorando No. IESS-HTMC-SMFR-2017-0593-M, suscrito por el Sr. Dr. José Carlos León Chang, Médico Fisiatra, quien indica textualmente lo siguiente:

Atendiendo la solicitud con Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2017-0386-M, de la Med. María Antonieta Zunino Cedeño, Coordinador General de Investigación del HTMC, sobre la factibilidad de un estudio de **Lumbalgias en los tutores asistenciales a pacientes hemiplejicos** en el área de Fisiatria del HTMC, lo encuentro viable dicha solicitud para que se realice dicho estudio en nuestra unidad.

Particular que comunico a usted para las gestiones pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. José Carlos León Chang

Documento firmado electrónicamente

Espc. Julio Daniel Salame Atencia
**COORDINADOR GENERAL DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO -
HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, ENCARGADO**

Referencias:
- IESS-HTMC-SMFR-2017-0593-M

Anexos:
- iess-htmc-smfr-2017-0593-m.pdf

Copia:
Sr. Dr. José Carlos León Chang
Médico Fisiatra Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo



Memorando Nro. IESS-HTMC-SMFR-2017-0593-M

Guayaquil, 19 de junio de 2017

PARA: Sr. Espc. Julio Daniel Salame Atencia
Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio - Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Encargado

ASUNTO: Lumbalgia en tutores asistenciales, asociados a transferencias de pacientes hemipléjicos periodo 2017", presentado por Sres. Sánchez y Villalta De mi

De mi consideración:

Atendiendo la solicitud con Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2017-0386-M, de la Med. María Antonieta Zunino Cedeño. Coordinador General de Investigación del HTMC, sobre la factibilidad de un estudio de **Lumbalgias en los tutores asistenciales a pacientes hemiplejicos** en el area de Fisiatria del HTMC, lo encuentro viable dicha solicitud para que se realice dicho estudio en nuestra unidad.

Particular que comunico a usted para las gestiones pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. José Carlos León Chang
MÉDICO FISIATRA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO

Copia:
Sra. Med. María Antonieta Zunino Cedeño
Coordinador General de Investigación Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo

ANEXO °4: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA (ANEXO1)



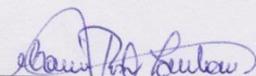
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	Lumbalgias en tutores asistenciales asociado a transferencias de pacientes hemipléjicos. Propuesta: Guía didáctica para transferencias de pacientes hemipléjicos dirigido a tutores asistenciales.		
Nombre del estudiante (s)	Villalta Pardo Luis David Sánchez Vanegas Viviana Del Cisne		
Facultad	Ciencias Médicas	Carrera	Terapia Ocupacional
Línea de Investigación	Medicina Preventiva y Curativa	Sub-línea de investigación	Seguridad y Salud en el trabajo
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	30/Junio/2017	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	12/Junio/2017

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	✓		Revisar el objetivo general.
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	✓		
Planteamiento del Problema	✓		
Justificación e importancia	✓		
Objetivos de la Investigación	✓		
Metodología a emplearse	✓		
Cronograma de actividades	✓		
Presupuesto y financiamiento	✓		

- APROBADO
 APROBADO CON OBSERVACIONES
 NO APROBADO


 Docente Revisor

ANEXO °5: ACUERDO DE PLAN DE TUTORIA (ANEXO 2)



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 29 de Mayo del 2017

LCDO. JOSÉ BENALCAZAR GAME
DIRECTOR DE CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
FACULTAD
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, **DR. JOSE LUIS BORJA**, docente tutor del trabajo de titulación y **SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE Y VILLALTA PARDO LUIS DAVID** estudiantes de la Carrera **TERAPIA OCUPACIONAL** comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **15:00- 17:00**, el día **MARTES**.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

VILLALTA PARDO LUIS

SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA

DR. BORJA JOSE LUIS



Recibido
Leda. 30/05/17
01-06

30/05/17
14:24
Katherine

ANEXO °6: INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN TUTORIAL (ANEXO 3)

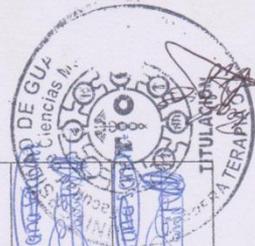


Universidad de Guayaquil
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. JOSÉ LUIS BOEJA
 Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de Titulación
 Título del trabajo: Intervenciones en talleres asistenciales asociados a transferencias de pacientes hemipléjicos
 Carrera: Terapia Ocupacional

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1°	5/05/17	Elaboración del Tema.	15:00	17:00			
2°	16/05/17	modificación del Tema y Elaboración de los objetivos.	16:00	17:00	delimitación de los objetivos, tanto el general, como los específicos.		
3°	23/05/17	firmado de la sustentación para la aprobación del Tema	15:30	16:40			
4°	30/05/17	firma del acuerdo de Tutorías.	15:30	16:00			





Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACIÓN**

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. José Luis Borja
 Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de Titulación
 Título del trabajo: Lumbalgias en tutores asistenciales asociados a trastornos hemipléjicos
 Carrera: Terapia Ocupacional

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
5°	13-06-17	Revisión del planteamiento del problema y justificación	16:00	17:00			
6°	20-06-17	Revisión de la encuesta.	13:00	14:00	Falta modificar algunas preguntas.		
7°	27-06-17	Revisión del cronograma y presupuesto.	15:00	16:00	Indicó que omitiríamos algunos materiales.		



Handwritten initials and date: pi 29/06/17



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. JOSE LUIS BOPIA

Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de Titulación

Título del trabajo: Lumbalgias en Trabajos Asistencial y asociados a pacientes hemip

Carrera: Terapia Ocupacional

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
8°	4-07-17	Revisión de la metodología.	15:00	16:00			
9°	11-07-17	Revisión completa del anteproyecto o propuesta.	16:00	17:00			
10°	18-07-17	Revisión de la Operatividad y demarcación del problema.	16:30	17:00	Indicó que lo busquemos para cualquier día para realizar la revisión completa del capítulo I.		
11°	25-07-17	Revisión del capítulo I	15:00	16:00			
			16:00	17:00			





Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. José Luis Baeza
Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de Titulación
Título del trabajo: Lumbalgias en tutores asistenciales asociados a transferencias de pacientes por
Carrera: Terapia Ocupacional

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
12°	01-08-17	Revisión del capítulo número II	15:00	16:00	Se recortó algunas observaciones en el capítulo II.		
13°	08-08-17	Revisión del capítulo número III y parte del IV	16:00	17:00			
14°	15-08-17	Revisión del capítulo número IV	15:30	17:00			
15°	23-08-17	Revisión de toda la tesis completa	16:00	17:00	Una vez corregidas las observaciones buscaremos para firmar los documentos.		



21/08/17
Jue

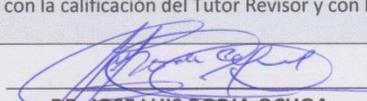
ANEXO °7: RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN (ANEXO 5)



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: LUMBALGIA EN TUTORES ASISTENCIALES ASOCIADO A TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLÉJICOS: "GUÍA DIDÁCTICA PARA TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLÉJICOS DIRIGIDO A TUTORES ASISTENCIALES Autor(s): SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE y VILLALTA PARDO LUIS DAVID		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0,3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0,4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0,4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0,4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0,8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0,7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	0,5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0,5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		


DR. JOSÉ LUIS BORJA OCHOA
C.I. 091620170

Anexo °8: Revisión Final (Anexo 7)



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 4 de Septiembre del 2017

Lcdo. JOSÉ BENALCÁZAR GAME. MSc.
DIRECTOR DE CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación: **LUMBALGIAS EN TUTORES ASISTENCIALES ASOCIADO A TRANSFERENCIA DE PACIENTES HEMIPLEJICOS: "GUIA DIDACTICA PARA TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLEJICOS DIRIGIDO A TUTORES ASISTENCIALES"** de los estudiantes **SANCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE , VILLALTA PARDO LUIS DAVID**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 21 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes **SANCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE , VILLALTA PARDO LUIS DAVID**. Están aptos para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lcda. María Teresa Hidalgo Camacho MSc.

C.I. 0908882533

ANEXO °10: CERTIFICADO DEL TUTOR REVISOR

Universidad de Guayaquil

**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 6 de septiembre del 2017

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **LCDA. MARIA TERESA HIDALGO CAMACHO**, tutor del trabajo de titulación **LUMBALGIAS EN TUTORES ASISTENCIALES ASOCIADO A TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLEJICOS: "GUIA DIDACTICA PARA TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLEJICOS DIRIGIDO A TUTORES ASITENCIALES** certifié que el presente trabajo de titulación, elaborado por **SÁNCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE** con C.I. No. **094058154-9** y **VILLALTA PARDO LUIS DAVID** con C.I. No. **095041705-5**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADOS**, en la **CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

LCDA. MARIA TERESA HIDALGO CAMACHO MS.c

C.I. No. 0908882533

ANEXO °10: RÚBRICA DE EVALUACIÓN ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN (ANEXO 8)



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA/CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: LUMBALGIAS EN TUTORES ASISTENCIALES ASOCIADO A TRANSFERENCIA DE PACIENTES HEMIPLEJICOS: "GUIA DIDACTICA PARA TRANSFERENCIAS DE PACIENTES HEMIPLEJICOS DIRIGIDO A TUTORES ASISTENCIALES"

Autor(s): SANCHEZ VANEGAS VIVIANA DEL CISNE , VILLALTA PARDO LUIS DAVID

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

Ltda. María Teresa Hidalgo Camacho MSc.

No. C.I. 090882533

FECHA: 04/09/2017