

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del Trabajo Fin de Grado: “Beneficios de la Estimulación Basal en personas con Enfermedad de Alzheimer”.

Autor/a: Orozco Crespo, Ángel.

Nº expediente: 34.

COIR: TFG.GTO.MLLM.ÁOC.220409

Tutor/a: López Moreno, María Lucía.

Departamento y Área: Patología y Cirugía / Radiología y Medicina Física.

Curso académico 2021 – 2022.

Convocatoria de: Mayo 2022.

Resumen

El informe realizado se centra en la intervención en un caso clínico, en el cual la usuaria con la que trabajamos presenta un GDS 6 de Enfermedad de Alzheimer (EA), la usuaria no presenta comunicación verbal ni no verbal, además, la persona presenta un alto nivel de hipersensibilidad el cual hemos podido apreciar al pasar la escala de evaluación perfil sensorial en adultos.

La intervención se va a centrar en la técnica de Estimulación Basal (EB), el cual busca potenciar la comunicación y el entendimiento, además de, acercar a la persona al mundo y a su entorno para conseguir que esta vida con la mayor calidad posible. Esta técnica tiene una importante implicación en este tipo de personas, puesto que, a partir de unas sencillas actividades podemos conseguir mantener más activos y conectados con el mundo a la persona con EA.

Hay que añadir que en la intervención buscamos trabajar para que sean los familiares las personas que lleven a cabo la intervención más cercana con sus familiares y de este modo mejorar la interacción en comunicación no verbal entre la familia y la persona con EA.

Por ultimo, la intervención busca trabajar con los familiares ya que en muchas ocasiones presenta el síndrome del cuidador quemado, puesto que, es algo muy común en la EA ya que es una patología de duración muy larga y de mucho desgaste para los familiares. La EB va a ayudar a los familiares a mejorar la comunicación con su familiar con EA y de este modo reducir o frenar el síndrome del cuidador quemado.

Abstract

The report focuses on the intervention in a clinical case, in which the user with whom we work presents a GDS 6 of Alzheimer's Disease (AD), the user does not present verbal or non-verbal communication, in addition, the person presents a high level of hypersensitivity which we have been able to appreciate by passing the sensory profile assessment scale in adults.

The intervention will focus on the technique of Basal Stimulation (BS), which seeks to enhance communication and understanding, as well as to bring the person closer to the world and their environment in order to achieve the best possible quality of life. This technique has an important implication in this type of people, since, from a few simple activities we can keep the person with AD more active and connected with the world.

It should be added that in the intervention we try to work so that the family members are the ones who carry out the closest intervention with their relatives and in this way improve the interaction in non-verbal communication between the family and the person with AD.

Finally, the intervention seeks to work with the relatives, as they often present burnt-out caregiver syndrome, which is very common in AD, as it is a pathology with a very long duration and a lot of wear and tear for the relatives. EB will help family members to improve communication with their family member with AD and thus reduce or stop burnt-out caregiver syndrome.

Palabras Claves: Enfermedad de Alzheimer, Estimulación Basal, Síndrome del Cuidador Quemado, Hipersensibilidad, Comunicación no Verbal.

Índice:

1. INTRODUCCIÓN	2 – 5
1.1. ¿QUÉ ES LA DEMENCIA?	2
1.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA DEMENCIA.	2
1.3. ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?	2
1.4. EPIDEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.	3
1.5. ¿QUÉ ES LA ESTIMULACIÓN BASAL?	3 – 4
1.6. OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN BASAL.	4
1.7. SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO	5
1.8. JUSTIFICACIÓN DEL TFG.	5
2. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO.	6 – 7
3. PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL.	8 – 18
3.1. EVALUACIONES.	8 – 9
3.2. PROBLEMAS Y NECESIDADES.	9
3.3. PRIORIDADES.	9
3.4. OBJETIVOS.	10
3.5. MODELOS, TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS.	11 – 12
3.6. SESIONES REALIZADAS Y CRONOGRAMA.	13 – 15
3.7. REEVALUACIÓN.	16 – 18
4. DISCUSIÓN.	18 – 19
5. CONCLUSIÓN.	19
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	20
7. ANEXOS.	21 – 33

1. INTRODUCCIÓN:

1.1. ¿QUÉ ES LA DEMENCIA?

El envejecimiento poblacional ha tenido repercusiones de gran calibre a nivel sanitario, social y económico. La esperanza de vida en España se encuentra situada en los 80 años para los hombres y 86 para las mujeres. El gran desafío de esta época es encontrar una solución para las personas que padecen algún tipo de demencia. La demencia es un síndrome adquirido producido por una causa orgánica capaz de provocar un deterioro persistente de las funciones mentales superiores que conlleva una incapacidad funcional tanto en el ámbito social como laboral, en personas que no padecen alteraciones del nivel de conciencia.¹

1.2. EPIDEMIOLOGIA DE LA DEMENCIA.

Diferentes estudios epidemiológicos aseguran que la prevalencia de la demencia aumenta con la edad y se duplica a intervalos de 5 años, desde el 1% en personas entre los 60 y 65 años a el 50% en personas de más de 90 años.² Gráfico (G.A.1)

1.3. ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

La enfermedad de Alzheimer (EA) es un trastorno neurológico que provoca la muerte de las células nerviosas. Sus inicios suelen surgir de forma lenta y moderada. A medida en que avanza la patología, se van deteriorando capacidades cognitivas, como la toma de decisiones, Actividades de la Vida Diaria (AVD), modificaciones de la personalidad, y conductas agresivas o paranoides, como es el caso de alucinaciones.³

1.4. EPIDEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La Enfermedad de Alzheimer (EA) es el tipo de demencia más frecuente, siendo alrededor del 60% de los casos totales de demencia a nivel mundial, además su incidencia aumenta con la edad. En España, su incidencia es del 3% o 4% en personas con edades comprendidas entre los 75 y los 79 y de un 34% en personas con más de 85 años. Además, cabe decir que la EA es más frecuente en mujeres que en hombres, siendo la relación de 1:6 por 1:11.³ Grafico (G.A.2)

1.5. ¿QUÉ ES LA ESTIMULACIÓN BASAL?

La Estimulación Basal (EB) es un concepto que pretende apoyar, acompañar y facilitar el desarrollo de personas gravemente dependientes. La EB se entiende como una técnica de aprendizaje global centrado en el cuerpo, orientación a la persona en situaciones donde la percepción, la comunicación y el movimiento presenta dificultades. Por ello, la EB es una técnica de acompañamiento de la persona en situaciones donde la percepción y la comunicación se encuentran alteradas, y la persona se encuentran en situaciones de mínima conciencia o situaciones graves de salud. Por todo ello, esta técnica produce una reducción del estrés en personas dependientes.⁴

La EB se rige por una serie de principios teóricos y prácticos⁵:

- **Individualización:** Se ajusta a los intereses y necesidades de cada usuario.
- **Interacción personal:** Profesional centrado, actitud positiva y consciente.
- **Naturalización:** Considerar la intervención como un proceso natural.
- **Principio de contraste:** Ofrecer al paciente situaciones contrastadas en las que los estímulos ayudan a comparar distintas realidades.

- **Principio de ritmo:** Ritmos biológicos básicos como el latido y la respiración, que ayudan al paciente a centrarse y situarse en el entorno.
- **Principio de latencia:** El profesional debe esperar y respetar los ritmos naturales de respuesta, haciendo pausas y ofreciendo tiempos de espera.
- **Principio de simetría:** Para proporcionar a la persona una imagen de su cuerpo lo más completa posible, siempre se estimulará y se trabajará de manera simétrica con el cuerpo.
- **Principio de equilibrio:** Seguir siempre una estructura y orden de intervención, favoreciendo el equilibrio armónico.

Además, la EB se centra en 3 áreas: perceptivas somáticas la cuales permite la vivencia del “Yo” corporal; vibratorias que facilita la percepción del cuerpo y la aproximación al entorno y; vestibular estas últimas pretende activar la comprensión entre el cuerpo y el entorno.

1.6. OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN BASAL.

La EB es un concepto de intervención global, el cual promueve como objetivos principales la comunicación, interacción y el desarrollo de las personas. Los objetivos de la EA⁶:

- Mantener y sentir la propia vida.
- Vivenciar la seguridad y construir la confianza, para ello presentar tolerancia al contacto.
- Vivir la relación y construir un encuentro con el otro, es decir, interacción con el entorno, personas y objetos.
- Comunicación, con el fin de, expresar sus propios sentimientos y reconocerlos.
- Integrar la experiencia del mundo exterior, a partir de los sentidos.

1.7. SÍNDROME DEL CUIDADOR QUEMADO.

Los cuidadores informales se entienden como aquellas personas que se encargan de realizar las tareas de cuidado de las personas dependientes. Estas personas en su mayoría son mujeres y familiares de la persona. Se caracterizan por no tener una formación, no reciben remuneración y no tienen un horario estipulado. Cuando cuidamos de una persona mayor dependiente, a menudo notamos que nosotros mismos sufrimos dificultades y problemas. Estos pueden darse a nivel físico, psíquico o emocional y económicos. El empeoramiento de estos niveles produce el inicio del síndrome.⁷ Además, el síndrome del cuidador quemado produce un desequilibrio ocupacional en los cuidadores y sus actividades, lo que buscamos con la estimulación basal es equilibrar a la persona y su núcleo familiar.

1.8. JUSTIFICACIÓN DEL TFG.

La EA es una de las patologías que más preocupan a nivel global en el mundo ya que provoca una dependencia muy elevada del usuario en la familia y provoca un gasto económico y energético muy grande en la familia. A lo largo de la patología se van deteriorando las capacidades verbales, lo cual impiden tener contacto verbal con las personas que padecen la patología.

Nuestro caso clínico a cerca del funcionamiento de la EB en personas con EA no verbal con personas que se encuentren en un estado de deterioro cognitivo severo. Además, de para poder llegar a entender de una forma mucha más globalizada las necesidades de la persona con EA. Los objetivos que buscamos alcanzar con nuestra intervención es conseguir que nuestra usuaria no se altere ante determinados estímulos y conseguir que la comunicación no verbal entre la usuaria y los familiares llegue a un mejor cauce. Además, de permitir a la usuaria encontrarse más conectada y en contacto con el mundo, consiguiendo de este modo reducir la sobrecarga del cuidador.

2. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO.

La usuaria es una mujer de 84 años, casada y con 3 hijos. Presenta un diagnóstico de EA con 11 años de evolución, en la actualidad, la usuaria se encuentra ubicada en un GDS 6 / 7. En cuanto a sus antecedentes familiares cabe destacar que su madre y hermano fueron diagnosticados de la misma patología.

Antecedentes de la usuaria: Depresión, episódicos de heteroagresividad, cirugía por fractura de cadera, luxación anterior del hombro izquierdo, úlceras por presión (UPP) reincidentes en sacro y glúteos y Artritis Reumatoide en ambas manos y hombros. Además, en la actualidad a causa de la patología principal la usuaria está presentado episodios de convulsión epiléptica durante la noche y primeras horas de la mañana.

La medicación pautada para la usuaria es la siguiente:

- **Revotril:** La usuaria presenta ataques convulsivos durante el sueño y el inicio del día.
- **Quetiapina:** Esta medicación forma parte del tratamiento, puesto que, la usuaria presenta ataques de agresividad.
- **Enalapril:** Desde los 55 años la usuaria toma esta medicación para el control de la hipertensión.
- **Mantínex y Donepezilo:** Ambos son utilizados para el tratamiento de la demencia.
- **Sertralina:** En el inicio del diagnóstico la paciente comenzó a cursar como consecuencia del trauma con una depresión.

En la actualidad, la usuaria no presenta comunicación verbal coherente, aunque la familia nos remite que en algunos momentos es capaz de contestar con Sí o NO a alguna pregunta. Además, la usuaria presenta una fuerte aversión hacia el contacto físico con distintos materiales y aversión al movimiento, lo cual dificulta la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) realizadas por los cuidadores hacia la usuaria.

La familia nos refiere que necesitan ayuda ya que la situación cada día va avanzando y no saben como llevarla. En este momento describen un estado de ansiedad alto, además de un desequilibrio ocupacional tanto en las actividades que ellos referían como de interés como en el descanso y en el sueño. Por último, la cuidadora principal nos hace saber que el momento del aseo personal, vestido y alimentación se han vuelto muy incómodos tanto para los familiares como para la propia usuaria.

Los familiares me hicieron participe de la última revisión médica por parte de la neuróloga hacia la usuaria. En esta revisión, le realice a la neuróloga una petición para que le aplicaran a la usuaria toxina botulínica en ambas manos con el fin de reducir la espasticidad de ambas manos y poder trabajar para reducir la posición en mano de garra que la usuaria presenta sin dolor ni molestia. Además, la neuróloga le pauto una nueva medicación llamada lioresal para reducir el tono muscular elevado que presenta la usuaria.

Por último, me coordine con el fisioterapeuta que había llevado a la rehabilitación de la usuaria tras la rotura de cadera y la luxación de hombro para que compartieran conmigo los informes de ambas situaciones y las limitaciones residuales que quedaron tras las rehabilitaciones.

3. PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL.

3.1. EVALUACIONES.

Evaluaciones sobre la usuaria:

Perfil Sensorial	
<p><u>Puntuación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro Bajo = 36 (=). - Búsqueda Sensorial = 51 (=). - Sensibilidad Sensorial = 52 (++). - Evitación Sensorial = 49 (+). 	<p><u>Conclusiones:</u> La usuaria presenta unos niveles altos de sensibilidad sensorial y evitación. En la actualidad, estos niveles se han acentuado provocando un aumento de la sensibilidad y de la conducta de evitación de la usuaria.</p>

Evaluaciones sobre la familia:

OBQE																	
<p><u>Puntuación:</u> 38/65 puntos</p>	<p><u>Conclusiones:</u> La cuidadora principal presenta un desequilibrio ocupacional alterado, siendo necesaria una recuperación de este equilibrio.</p>																
HADS																	
<p><u>Puntuación:</u> 18/42 puntos (Estado leve)</p>	<p><u>Conclusiones:</u> La cuidadora principal presenta preocupaciones por la usuaria y el estado actual de la patología. Es cierto, que refieren una buena unión entre los cuidadores y esto libera cierta sobrecarga.</p>																
SF – 36																	
<p><u>Puntuación:</u></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Función Física</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">100</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Rol Físico</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">25</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Dolor Corporal</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">60</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Salud General</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">35</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Vitalidad</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">40</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Función Social</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">50</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Rol Emocional</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">25</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Salud Mental</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;">52</td> </tr> </table>	Función Física	100	Rol Físico	25	Dolor Corporal	60	Salud General	35	Vitalidad	40	Función Social	50	Rol Emocional	25	Salud Mental	52	<p><u>Conclusiones:</u> A partir de esta evaluación hemos podido contemplar una serie de ítems que nos aportan información acerca de la salud de la cuidadora. Lo más llamativo de la evaluación es el cansancio físico, social y emocional de esta.</p>
Función Física	100																
Rol Físico	25																
Dolor Corporal	60																
Salud General	35																
Vitalidad	40																
Función Social	50																
Rol Emocional	25																
Salud Mental	52																

Zarit	
<p><u>Puntuación:</u> 65 /110 puntos (Sobrecarga intensa)</p>	<p><u>Conclusiones:</u> Esta escala nos permite contrastar que en la actualidad existe una sobrecarga intensa ya asentada en la vida de la cuidadora. A partir de esta información planteamos objetivos con el fin de reducir la sobrecarga y de este modo disminuir el síndrome del cuidador quemado.</p>

3.2. PROBLEMAS Y NECESIDADES.

Problemas:

- Rigidez Articular.
- Problemas en Control de Impulsos.
- Alteraciones Conductuales.
- Alteraciones Sensoriales.
- Espasticidad

VS

Necesidades:

- Rigidez Articular.
- Control de Impulsos.
- Alteraciones Conductuales.
- Alteraciones Sensoriales.
- Espasticidad

3.3. PRIORIDADES.

La familia refiere que, el nivel sensorial de la usuaria se encuentra demasiado alterado y que ante cualquier situación reacciona de una forma dimensionada y que esta necesidad es al que más desgaste personal provoca en ellos como cuidadores.

3.4. OBJETIVOS.

1. Objetivo Largo Plazo (OLP): Comer 240 gramos de puré, dado por el cuidador principal sin llorar ni escupir en un período de 2 meses.

1.1. Objetivo Corto Plazo (OCP): Beber 1 vaso de agua espesada sin atragantarse en un periodo de 1 mes.

1.2. OCP: Abrir la boca al entrar en contacto con la chuchara sin morderla ni llorar en un periodo de 1 mes.

2. OLP: Ducharse 2 veces a la semana con asistencia total del cuidador principal sin llorar ni morder en un periodo de 2 meses.

2.1. OCP: Tolerar la temperatura del agua sin llantos en un periodo de 1 mes.

2.2. OCP: Tolerar la esponja sin llantos en un periodo de 1 mes.

3. OLP: Vestirse con asistencia total del cuidador sin llorar ni morder en un periodo de 2 meses.

3.1. OCP: Tolerar la textura de las prendas sin llorar ni morder en un periodo de 1 mes.

3.2. OCP: Disminuir la espasticidad del MMSS en un periodo de 1 mes.

3.3. OCP: Aumentar rango articular del MMSS en un periodo de 1 mes.

4. OLP: Retomar 2 actividades del equilibrio ocupacional del cuidador en 2 meses.

4.1. OCP: Aumentar en un 10% las puntuaciones de cada subescala en la SF – 36 en 2 mes.

4.2. OCP: Disminuir 10 puntos en la Escala de Zarit en 2 meses.

3.5. MODELOS, TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS.

En este caso, dentro de la intervención nos vamos a enfocar en la utilización del Modelo Terapéutico biomecánico y el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO).

Modelo Biomecánico, basa sus investigaciones y avances terapéuticos en los principios cinéticos y cinemáticos relacionados con el movimiento, anatomía del sistema musculo – esquelético, la fisiología de los huesos y el tejido y sus funciones.

La capacidad de movimiento se fundamenta en: amplitud de la movilidad articular, fuerza muscular, resistencia. La intervención terapéutica se centra en 3 enfoques: prevención de contracturas y el mantenimiento de la capacidad de movimiento, restablecimiento de capacidades de movimiento disminuidas, compensación de movimientos limitado.

Modelo de Ocupación Humana (MOHO), se centrar bajo las premisas de Volición, Habitación y Desempeño Ocupacional. Estas al mismo tiempo, se interrelacionan entre ellas y con el entorno. En definitiva, utilizaremos este modelo ya que se centra en la persona y en sus actividades propositivas.

Utilizaremos la unión de estos dos modelos ya que buscamos trabajar con actividades propositivas y que anteriormente gustaban a la persona. En la actualidad, ala usuaria presenta una espasticidad muy elevada que limita el movimiento, y esto provoca también el rechazo hacía ciertas actividades.

Las técnicas que vamos a aplicar para la intervención van a ir encaminadas hacia los siguientes tipos:

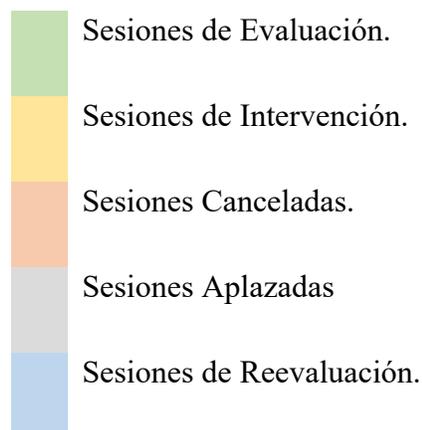
- Estimulación Basal, es una intervención que busca el desarrollo integral de la persona, basándose en principio de neurofisiología y de la teoría constructivista.
- Estimulación Sensorial, La estimulación sensorial es una herramienta que permite alcanzar una organización sensorio-motriz que nos lleva a la rehabilitación y aprendizaje de nuevas habilidades.
- Técnicas de movilizaciones pasivas de MMSS, La movilización pasiva consiste en el movimiento de una articulación en todas las direcciones posibles, sin contracción del músculo por parte del paciente. En los pacientes postrados en cama, sirve para mantener el rango de movimiento articular, además de prevenir adherencias y retracciones.
- Musicoterapia, es la utilización de la música con fines terapéuticos, en este caso al utilizaremos de forma pasiva y de fondo en todas nuestras sesiones.
- Técnicas de Transferencias y movilizaciones, es fundamental realizar las trasferencias y movilizaciones de una forma correcta para evitar lesiones y contracturas.
- Asesoramiento y entrenamiento en productos de apoyo, es importante utilizar productos ergonómicos en este paso una chuchara de silicona para la alimentación y además de utilizarlos saber como hay que ejecutarlos.

La intervención se va a centrar en el mantenimiento de las capacidades residuales de la usuaria y en el entrenamiento por parte de los cuidados para realizar las actividades de formas compensatorias para que la usuaria pueda realizar acorde con su nivel y las expectativas de los usuarios.

3.6. SESIONES REALIZADAS Y CRONOGRAMA.

Cronograma: La intervención esta compuesta por un total de 20 sesiones, con fecha de inicio el día 02 – 03 – 2022 y fecha de finalización de la intervención 26 – 04 – 2022. Las sesiones se realizarán Martes, Miércoles y Jueves de cada semana y tendrán una duración de aproximadamente 20 minutos, puesto que creo que sesiones más largas producirían un efecto reverso en la usuaria.

	<u>Lunes</u>	<u>Martes</u>	<u>Miércoles</u>	<u>Jueves</u>	<u>Viernes</u>
<u>Semana 1</u>					
<u>Semana 2</u>					
<u>Semana 3</u>					
<u>Semana 4</u>					
<u>Semana 5</u>					
<u>Semana 6</u>					
<u>Semana 7</u>					
<u>Semana 8</u>					
<u>Semana 9</u>					



Hoja de Registro de Sesiones

<u>Fecha</u> <u>Sesión</u>	<u>Objetivo</u> <u>Sesión</u>	<u>Duración</u> <u>Sesión</u>	<u>Actividades Realizadas</u>	<u>Conclusiones /</u> <u>Observaciones</u>
08 – 03 – 2022	OCP 1.1	20 min	1.Masaje Orofacial. 2.Técnicas para la Deglución.	La usuaria reacciona con iniciativa de succión.
09 – 03 – 2022	OCP 1.2	20 min	1.Cepillado de dientes de tres resistencias. 2.Estimulación con esponjas de 3 texturas.	La usuaria presenta aversión hacia el cepillado, únicamente usamos resistencia 1.
15 – 03 – 2022	OCP 2.1	20 min	1.Cubos en las manos con distintas temperaturas. 2.Paños agua fría Vs caliente.	La usuaria presenta hipersensibilidad al agua fría.
18 – 03 – 2022	OCP 2.2	20 min	1.Masajes en MMSS con distintas texturas ejerciendo presión de forma ascendente.	La usuaria estaba alterada y tuve que detener la sesión.
22 – 03 – 2022	OCP 1.1	20 min	1.Masaje Orofacial con productos de maquillaje. 2.Beber agua con distintos grados de espesante.	La usuaria necesita que el liquido este espesado en un nivel bajo.
23 – 03 – 2022	OCP 1.2	20 min	1.Estimulación esponjas. 2.Cepillado dental. 3.Ejercicios con cuchara y la correcta utilización de está.	Mejoro la actividad del cepillado y trabajamos con el cuidador el uso de la cuchara y los tiempos.
29 – 03 – 2022	OCP 3.1	20 min	1.Masaje con vibración, trabajar los limites del cuerpo.	En un inicio a la usuaria le costó conectar conmigo.
30 – 03 – 2022	OCP 3.2	20 min	1.Parafina, rigidez articular. 2.Masaje de la mano, para conseguir la apertura parcial.	La usuaria presenta una rigidez elevada, además la Artritis provoca que la paciente presente mano en garra.

05 – 04 – 2022	OCP 3.3	20 min	1.Movilizaciones pasivas del MMSS. 2.Masaje con vibración relajar musculatura.	La usuaria comenzó muy tensa y con la vibración conseguimos disminuir el tono y aumentar el rango.
06 – 04 – 2022	OCP 2.1	20 min	1.Secador por el cuerpo en posición fría y calientes. 2.Técnicas para el lavado de personas dependientes.	La usuaria se alteró en el aseo personal y detuvimos la sesión.
12 – 04 - 2022	OCP 2.2	20 min	1.Baños secos con distintos materiales (toallitas, papel ...) 2.Técnicas para el lavado de personas dependientes.	En la continuación de la actividad de lavado de personas dependientes, conseguimos regular la conducta de la usuaria y hacer de la ducha un momento más tranquilo.
15 – 04 – 2022	OCP 3.1	20 min	1.Masaje de texturas en el MMSS. 2.Mecedora, para sistema vestibular y la posición del cuerpo en el entorno. 3.Técnicas de vestido para personas dependientes.	Durante la sesión, me di cuenta de que la usuaria no se alteraba tanto por la textura de las prendas si no por las movilizaciones bruscas que realizaban los cuidadores sin avisarla.
19 – 04 – 2022	OCP 3.2	20 min	1.Parafina, rigidez articular. 2.Masaje con vibración en las articulaciones del MMSS	Se consiguió desbloquear en gran medida la mano en garra de la usuaria.
20 – 04 – 2022	OCP 3.3	20 min	1.Movilizaciones pasivas del MMSS. 2.Cambios posturales con la familia.	Esta sesión al ser la última, los cuidadores me dijeron si podía enseñarles a realizar los cambios de postura en la cama y en el sofá.

3.7. REEVALUACIÓN.

Después de la realización de nuestra intervención durante 9 semanas, y teniendo en cuenta que nos centrábamos en el mantenimiento de las capacidades residuales de la usuaria y en el entrenamiento por parte de los cuidados. Los resultados que hemos obtenido son los siguientes:

<u>Objetivos Alcanzados</u>	<u>Objetivos No Alcanzados</u>
<p><u>1.1 OCP:</u> Beber 1 vaso de agua espesada sin atragantarse en un periodo de 1 mes.</p> <p><u>2. OLP:</u> Ducharse 2 veces a la semana con asistencia total del cuidador principal sin llorar ni morder periodo de 2 meses.</p> <p><u>2.1 OCP:</u> Tolerar la Temperatura del agua sin llantos en un periodo de 1 mes.</p> <p><u>2.2 OCP:</u> Tolerar la esponja sin llantos en un periodo de 1 mes.</p> <p><u>3.1 OCP:</u> Tolerar la textura de las prendas sin llorar ni morder en un periodo de 1 mes.</p> <p><u>3.3 OCP:</u> Aumentar rango articular del MMSS en un periodo de 1 mes.</p> <p><u>4. OLP:</u> Retomar 2 actividades del equilibrio ocupacional del cuidador en 2 meses.</p> <p><u>4.1 OCP:</u> Aumentar en un 10% las puntuaciones de cada subescala en la SF – 36 en 2 mes.</p> <p><u>4.2 OCP:</u> Disminuir 10 puntos en la Escala de Zarit en 2 meses.</p>	<p><u>1. OLP:</u> Comer 240 gramos de puré, dado por el cuidador principal sin llorar ni escupir en un período de 2 meses.</p> <p><u>1.2 OCP:</u> Abrir la boca al entrar en contacto con la chuchara sin morderla ni llorar en un periodo de 1 mes.</p> <p><u>3. OLP:</u> Vestirse con asistencia total del cuidador sin llorar ni morder en un periodo de 2 meses.</p> <p><u>3.2 OCP:</u> Disminuir la espasticidad del MMSS en un periodo de 1 mes.</p>

En cuanto a los objetivos no alcanzados, la mayor problemática para conseguir los objetivos ha sido la falta de tiempo de intervención y los escasos recursos con los que he contado. Por ende, el programa es efectivo y valido para realizar la intervención propuesta, pero bien es cierto que requiere de un mayor tiempo.

La cuidadora principal se encuentra muy satisfecha con los resultados obtenidos y me ha ofrecido seguir trabajando con la usuaria y la intervención dos días por semana como en la actualidad. Por ello, debo añadir que una buena coordinación entre el profesional terapéutico y la cuidadora o familiares de la usuaria ayuda a trabajar de una forma más rápida, efectiva y cómoda tanto para la usuaria como para el resto de los participantes en la intervención.

Para finalizar la intervención, volví a evaluar tanto a la persona con EA como a la cuidadora principal de la persona con EA.

Perfil Sensorial	
<p><u>Puntuación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro Bajo = 34 (=). - Búsqueda Sensorial = 48 (=). - Sensibilidad Sensorial = 47 (+). - Evitación Sensorial = 44 (+). 	<p><u>Conclusiones:</u> La usuaria ha disminuido en todos los subapartdos de la escala, aunque sigue presentando unos niveles superiores en sensibilidad sensorial y evitación. Los cuales con trabajo y terapia se podrían ir reduciendo con el tiempo</p>

Escala SF - 36		Escala Zarit
<u>Puntuación:</u>		<u>Puntuación:</u> 55 / 110 puntos
Función Física	100	(Sobrecarga ligera)
Rol Físico	50	
Dolor Corporal	40	
Salud General	65	
Vitalidad	60	
Función Social	64	
Rol Emocional	66	
Salud Mental	56	
<u>Conclusiones:</u> Podemos observar mejoras en las de mayor interés para la cuidadora: disminución del dolor corporal, aumento de vitalidad y aumento del rol emocional		<u>Conclusiones:</u> La usuaria presenta una disminución en esta escala de 10 puntos en total, esta información corrobora la satisfacción de la usuaria con la intervención.

4. DISCUSIÓN.

A lo largo de la intervención, se han conseguido completar un total de 2 objetivos a largo plazo y 7 objetivos a corto plazo. Considero este resultado como todo un triunfo, puesto que, la intervención se basaba en el manteniendo de las capacidades y en la capacitación de los familiares para realizar las actividades de un modo más relajado y efectivo, por ello, puedo decir que la intervención es valida ya que conseguimos mantener e incluso mejorar las capacidades de la usuaria de una forma muy sutil, pero de gran envergadura para la familia y la cuidadora principal.

Por un lado, las fortalezas o puntos fuertes de mi intervención han sido la cercanía y la confianza depositada en mi persona por parte de la cuidadora principal, además, de las facilidades para los horarios de las sesiones y de hacerme participe en todo el desarrollo y proceso médico de la persona.

Por otro lado, destaco que la mayor limitación que yo puedo observar, en la realización de la intervención y el cumplimiento de los objetivos planteados, sería la escasez de tiempo, siendo necesario un mayor tiempo de intervención, de alrededor de 4 a 6 meses. Además, la falta de recursos de trabajo y materiales específicos de la estimulación basal.

5. CONCLUSIONES.

La EA, es una de las patologías que más preocupan a la población mundial, puesto que produce un enorme coste sanitarios, tanto en recursos como en gasto económico. Las personas que padecen la patología en etapas avanzadas presentan una alta dependencia en todas las AVD. Además, esta dependencia se acentúa con el paso del tiempo y provoca el síndrome del cuidador quemado en los familiares y cuidadores principales de la persona con EA.

La EB aporta a las familias una vía de comunicación entre los cuidadores y la persona con EA. Además, de aportar a la propia persona información para orientarse y sentir el mundo que le rodea. Por ello, la EB es una técnica muy apropiada y efectiva para la población con la que vamos a trabajar, siendo de utilidad para el mantenimiento de las capacidades de la persona y la disminución de conductas agresivas o indeseadas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Deterioro cognitivo: concepto y criterios diagnósticos [Internet]. Neurowikia.es. [citado el 20 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.neurowikia.es/content/deterioro-cognitivo-concepto-y-criterios-diagnosticos?quicktabs_block_views_popular_block=1
2. Garre-Olmo J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Rev Neurol. 2018;66(11):377–86.
3. Romano MF, Nissen MD, Del NM, Paredes H, Alberto C. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER [Internet]. Edu.ar. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista175/3_175.pdf
4. Estimulación L. Estimulacionbasal.net. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://estimulacionbasal.net/wp-content/uploads/2020/09/la-estimulacion-basal-y-la-importancia-de-la-comunicacion-para-el-proceso.pdf>
5. Estimulación Basal [Internet]. Fisioterapia Neurológica. 2016 [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.fisioterapianeurologica.es/tratamientos/estimulacion-basal/>
6. EL CONCEPTO DE ESTIMULACIÓN BASAL [Internet]. EL MEJOR PROFE. 2021 [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.elmejorprofe.com/el-concepto-de-estimulacion-basal-en-educacion/>
7. Martínez Pizarro S. Síndrome del cuidador quemado. Rev clín med fam [Internet]. 2020 [citado el 22 de abril de 2022];13(1):97–100. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013

7. ANEXOS.

ANEXO 1: GRÁFICAS

Gráfico (G.A.1)

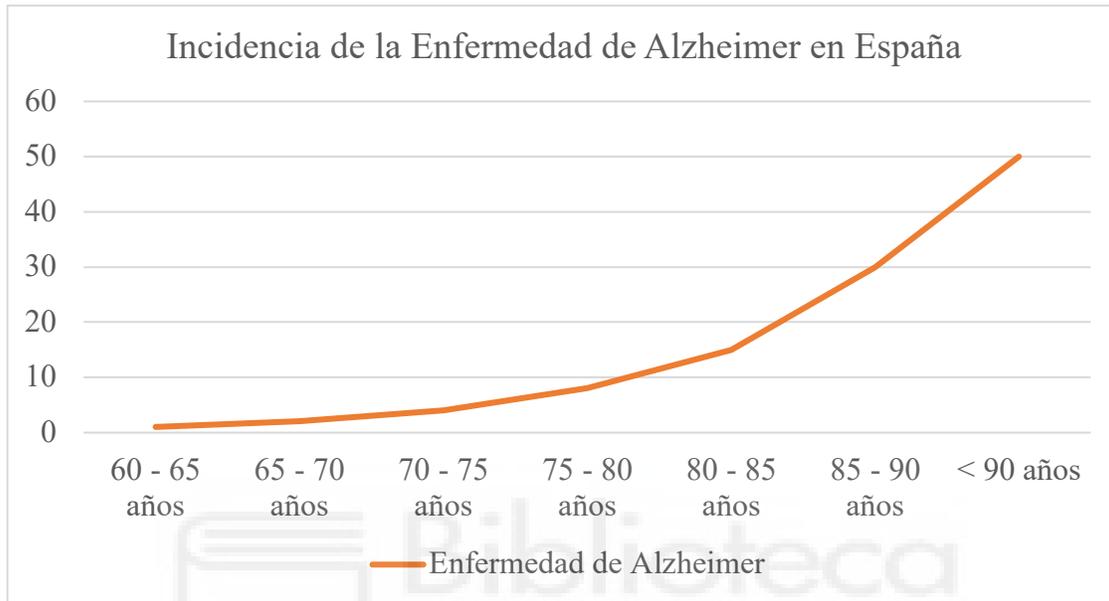
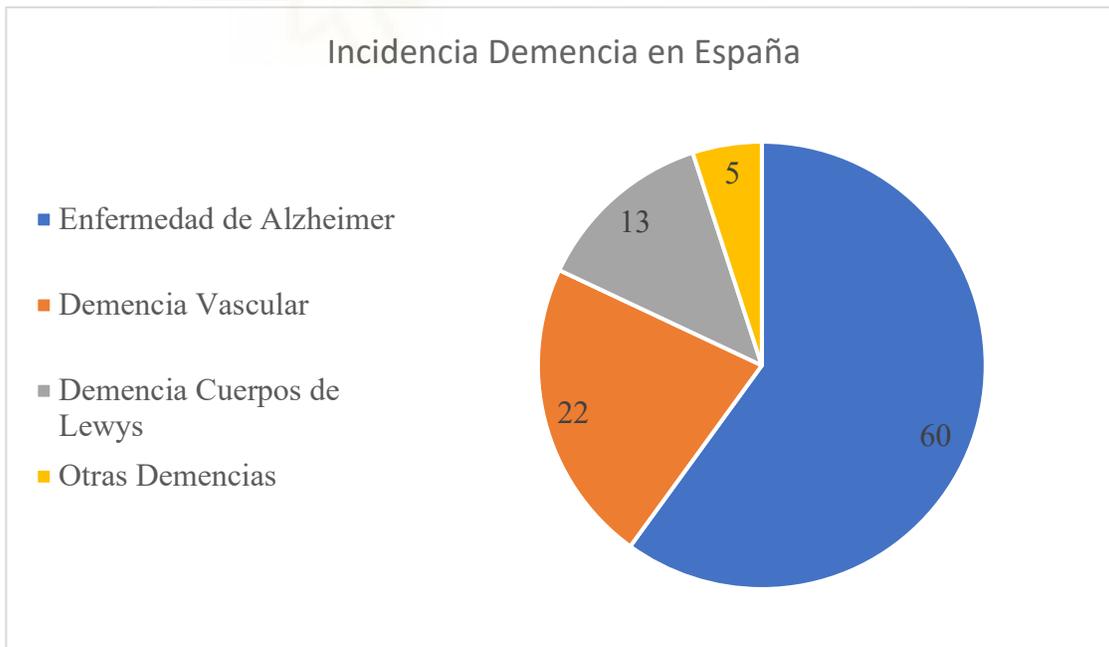


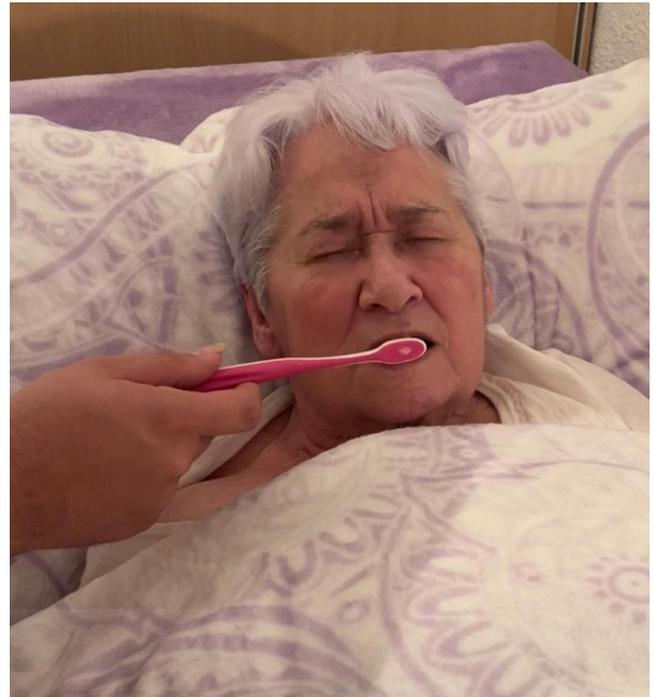
Gráfico (G.A.2)



ANEXO 2: IMÁGENES



“Almohada Mano”



“Cepillado Dental”



“Baños secos diversas texturas”



”Baños con distintas temperaturas”

ANEXO 3: ESCALAS DE EVALUACIÓN.

Escala perfil sensorial en adultos

HOJA DE PUNTAJE

CUADRANTE

Instrucciones: Transfiera del *Auto Cuestionario* el puntaje en bruto del ítem que corresponda a cada ítem del listado (refiérase al Manual del Usuario para seguir las instrucciones de cómo obtener el puntaje bruto). Sume el Puntaje en Bruto de la columna para obtener el Puntaje Bruto Total para cada cuadrante.

— Cuadrante 1		∞ Cuadrante 2		∞ Cuadrante 3		Cuadrante 4	
BAJO REGISTRO		BÚSQUEDA SENSORIAL		SENSIBILIDAD SENSORIAL		EVITACIÓN SENSORIAL	
ITEM	Puntaje Bruto						
3	3	2	4	7	4	1	1
6	2	4	4	9	5	5	4
12	1	8	5	13	1	11	4
15	1	10	3	16	4	18	3
21	3	14	3	20	4	24	5
23	3	17	4	22	4	26	4
36	2	19	2	25	5	29	3
37	4	28	4	27	2	35	4
39	2	30	3	31	3	38	1
41	3	32	1	33	2	43	2
44	2	40	4	34	3	46	4
45	4	42	5	48	4	49	4
52	2	47	2	51	4	53	3
55	2	50	4	54	4	56	3
59	2	58	3	60	3	57	4
Puntaje Total Bruto Cuadrante	36	Puntaje Total Bruto Cuadrante	51	Puntaje Total Bruto Cuadrante	52	Puntaje Total Bruto Cuadrante	49

GRÁFICO DE RESUMEN DEL CUADRANTE PARA EDADES DE 68 AÑOS O MÁS

Cuadrante	Puntaje Bruto Total Cuadrante	Mucho menos que la mayoría de las personas	Menos que la mayoría de las personas	Similar a la mayoría de las personas	Más que la mayoría de las personas	Mucho más que la mayoría de las personas
		--	-	=	+	++
1. Bajo Registro	36 /75	15 ---- 19	20 ---- 26	27 ---- 40	41 ---- 51	52 ---- 75
2. Búsqueda Sensorial	49 /75	15 ---- 28	29 ---- 39	40 ---- 52	53 ---- 63	64 ---- 75
3. Sensibilidad Sensorial	52 /75	15 ---- 18	19 ---- 25	26 ---- 41	42 ---- 48	49 ---- 75
4. Evitación Sensorial	49 /75	15 ---- 18	19 ---- 25	26 ---- 42	43 ---- 49	50 ---- 75

Escala de Zarit

	Pregunta	Nunca	Rara vez	Alguna veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?			X		
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?			X		
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?				X	
4	¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar?		X			
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?		X			
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud tiene con otros miembros de su familia?			X		
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?				X	
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?				X	
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?				X	
10	¿Se siente tenso cuanto está cerca de su familiar?		X			
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?			X		
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?			X		
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?		X			
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?		X			
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?			X		
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?		X			
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?			X		
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?		X			
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?		X			
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?				X	
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				X	
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?				X	

Escala OBQ – E.

1. Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a.

- | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente en desacuerdo | Muy en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Algo de acuerdo | Muy de acuerdo | Completamente de acuerdo |

2. Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí.

- | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente en desacuerdo | Muy en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Algo de acuerdo | Muy de acuerdo | Completamente de acuerdo |

3. Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.

- | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente en desacuerdo | Muy en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Algo de acuerdo | Muy de acuerdo | Completamente de acuerdo |

4. Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, estudio, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).

- | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente en desacuerdo | Muy en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Algo de acuerdo | Muy de acuerdo | Completamente de acuerdo |

5. Tengo suficiente variedad entre actividades que hago solo/a y que hago con los demás.

- | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente en desacuerdo | Muy en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Algo de acuerdo | Muy de acuerdo | Completamente de acuerdo |

6. Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.

- | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente en desacuerdo | Muy en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Algo de acuerdo | Muy de acuerdo | Completamente de acuerdo |

7. Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.

- | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente en desacuerdo | Muy en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Algo de acuerdo | Muy de acuerdo | Completamente de acuerdo |

8. Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.

- | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente
en desacuerdo | Muy en
desacuerdo | Algo en
desacuerdo | Algo de
acuerdo | Muy de
acuerdo | Completamente
de acuerdo |

9. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria.

- | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente
en desacuerdo | Muy en
desacuerdo | Algo en
desacuerdo | Algo de
acuerdo | Muy de
acuerdo | Completamente
de acuerdo |

10. Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.

- | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente
en desacuerdo | Muy en
desacuerdo | Algo en
desacuerdo | Algo de
acuerdo | Muy de
acuerdo | Completamente
de acuerdo |

11. Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.

- | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente
en desacuerdo | Muy en
desacuerdo | Algo en
desacuerdo | Algo de
acuerdo | Muy de
acuerdo | Completamente
de acuerdo |

12. Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.

- | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente
en desacuerdo | Muy en
desacuerdo | Algo en
desacuerdo | Algo de
acuerdo | Muy de
acuerdo | Completamente
de acuerdo |

13. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño.

- | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completamente
en desacuerdo | Muy en
desacuerdo | Algo en
desacuerdo | Algo de
acuerdo | Muy de
acuerdo | Completamente
de acuerdo |

Escala HADS

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
 2. Gran parte del día
 1. De vez en cuando
 0. Nunca
-

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
 1. No tanto como antes
 2. Solamente un poco
 3. Ya no disfruto con nada
-

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
 2. Sí, pero no muy intenso
 1. Sí, pero no me preocupa
 0. No siento nada de eso
-

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
 1. Actualmente, algo menos
 2. Actualmente, mucho menos
 3. Actualmente, en absoluto
-

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
 2. Gran parte del día
 1. De vez en cuando
 0. Nunca
-

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
 2. Muy pocas veces
 1. En algunas ocasiones
 0. Gran parte del día
-

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
 2. A menudo
 1. A veces
 0. Nunca
-

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- 3. Completamente
 - 2. No me cuido como debería hacerlo
 - 1. Es posible que no me cuido como debiera
 - 0. Me cuido como siempre lo he hecho
-

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- 3. Realmente mucho
 - 2. Bastante
 - 1. No mucho
 - 0. En absoluto
-

D.6. Espero las cosas con ilusión:

- 0. Como siempre
 - 1. Algo menos que antes
 - 2. Mucho menos que antes
 - 3. En absoluto
-

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- 3. Muy a menudo
 - 2. Con cierta frecuencia
 - 1. Raramente
 - 0. Nunca
-

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- 0. A menudo
- 1. Algunas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Casi nunca



Escala SF – 36.

1. En general, usted diría que su salud es:

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Excelente | Muy buena | Buena | Regular | Mala |

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

- | | | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Mucho mejor
ahora que hace
un año | Algo mejor
ahora que hace
un año | Más o menos
igual que hace
un año | Algo peor
ahora que hace
un año | Mucho peor
ahora que hace
un año |

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Caminar <u>un kilómetro o más</u> .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. Caminar varios centenares de metros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i. Caminar unos 100 metros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1 Nada
 2 Un poco
 3 Regular
 4 Bastante
 5 Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 No, ninguno
 2 Sí, muy poco
 3 Sí, un poco
 4 Sí, moderado
 5 Sí, mucho
 6 Sí, muchísimo

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
 2 Un poco
 3 Regular
 4 Bastante
 5 Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f. se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g. se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h. se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i. se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
 2 Casi siempre
 3 Algunas veces
 4 Sólo alguna vez
 5 Nunca

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Estoy tan sano como cualquiera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Creo que mi salud va a empeorar.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Mi salud es excelente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ANEXO 4: COIR.



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 11 de abril del 2022

Nombre del tutor/a	María Lucía Lopez Moreno
Nombre del alumno/a	Ángel Orozco Crespo
Tipo de actividad	4. Trabajo técnico* de carácter intelectual (no se requiere el uso de laboratorios y/o talleres)
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Beneficios de la Estimulación Basal en personas con Enfermedad de Alzheimer
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	220409184728
Código de Investigación Responsable	TFG.GTO.MLLM.ÁOC.220409
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Beneficios de la Estimulación Basal en personas con Enfermedad de Alzheimer** ha sido realizada de manera automática en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere someterse a dicha evaluación. Dicha información se adjunta en el presente informe. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,



Alberto Pastor Campos
Secretario del CEII
Vicerrectorado de Investigación



Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de

ANEXO 5: CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información y el presente documento se me ha facilitado con suficiente antelación para reflexionar con calma y tomar mi decisión de forma libre y responsable.

He comprendido las explicaciones que el alumno/a tutelado me ha ofrecido y se me ha permitido realizar todas las observaciones que he creído conveniente con el fin de aclarar las posibles dudas planteadas.

Tras leer la información anterior, yo M^a Ángeles Crespo Galbis con DNI 21499967 - G, otorgo mi consentimiento para el alumno/a Ángel Orozco Crespo con DNI 48768372 – T para que utilice información personal derivada de los datos correspondientes a la usuaria María Galbis Sánchez con DNI 21308535 – R , proceso y /o patología por la que la usuaria esta siendo tratado/a, únicamente para la memoria final de prácticas de la asignatura Trabajo de Fin de Grado del Grado de Terapia Ocupacional de la UMH, manteniendo siempre mi anonimato y la confidencialidad de los datos.

En Alicante. a 12 de Abril de 2022.

Firma de la Tutora Legal:



Firma del Alumno / a:



CONSENTIMIENTO PARA FILMACIÓN DE IMÁGENES

Don /Doña M^a Ángeles Crespo Galbis con DNI 21499967 - G, como tutor legal
y en representación de Don /Doña María Galbis Sánchez, con DNI 21308535 – R.

DECLARO:

Que se me ha explicado que el uso de las de fotografías y/o grabaciones audiovisuales,
son de carácter voluntario y opcional; y serán de uso profesional, con fines educativos y
formativos a estudiantes y profesionales de la salud y he comprendido toda la
información facilitada.

AUTORIZO:

A que sean tomadas las filmaciones o fotos necesarias para dicho uso, pudiendo revocar
mi decisión en cualquier momento.

Fecha: 12 – Abril – 2022.

Usuario/Representante legal:



Profesional Sanitario:

