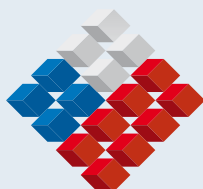


Órtesis (o ayudas técnicas), para personas de 65 años y más



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Junio 2006

Participaron en la elaboración:

E.U. Alicia Villalobos C
Encargada Programa de Salud del adulto mayor; DIPRECE, MINSAL

Fonoaudiólogo Hernán Soto
Unidad de Rehabilitación; DIPRECE, MINSAL

Kinesiólogos:

Viviana Estrada C
Programa de Salud del Adulto Mayor, DIPRECE, MINSAL.

Rubén López L
Hospital Geriátrico de Limache

Eladio Mancilla S
Universidad Católica del Maule

Eduardo Achu P.

Instituto Traumatológico

Dra Carolina García S.

Médico Fisiatra Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda/, Instituto Nacional de Geriatria

Coordinación
E.U. Alicia Villalobos
avillalobos@minsal.gov.cl

Citar como:

MINISTERIO DE SALUD.

Guía Clínica Órtesis (o ayudas técnicas), para personas de 65 años y más

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido para fines de capacitación.

Prohibida su venta.

ISBN

Índice

I	Introducción y epidemiología	4
II	Indicación y uso de la ayuda técnica	5
III	Etapas de rehabilitación al entregar la ayuda técnica	7
IV	Orientaciones generales para uso y monitoreo de la ayuda técnica	8
Anexo I	Efecto sobre los cuidadores	9
Anexo II	Características de las ayudas técnicas básicas	13
Anexo III	Características de las sillas de ruedas	14
Anexo IV	Espacios de circulación, dimensiones y medidas antropométricas ideales para indicación de ayudas técnicas	17
Anexo V	Medidas antropométricas esenciales	22
Anexo VI	Indicación de ayudas técnicas en pacientes portadores de osteoartritis con afectación de extremidades inferiores	27

Introducción y epidemiología

En Chile, el grupo etario de mayores de 60 años tiene cada vez más peso relativo en el total de la población, alcanzando un 11,4%¹ con 1.717.478 de personas y el grupo etario de 65 años y más es de 1.217.576 personas que corresponde al 8% de la población. De este total destaca el grupo de personas mayores de 80 años, los que alcanzan el 14.7% con 250.840 personas.

La Esperanza de Vida al nacer en Chile es hoy día de 77,36 años (74,42 años para los hombres y 80,41 años para las mujeres).²

Este grupo etario presenta una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, que tienen un denominador común, que es el alto potencial de producir discapacidad, como lo muestran los resultados de Chile en el "Estudio Multicentrico de Salud y Bienestar del Adulto Mayor en siete países Latinoamericano y del Caribe, año 2000, realizado por OPS (estudio SABE).

Enfermedades Crónicas por Sexo y Grupo de Edad % Estudio SABE

	Hombres			Mujeres			Ambos
	60-74	>75	Total	60-74	>75	Total	Total
Hipertensión	42,9	51,6	45,3	54,6	58,3	55,9	53,2
Diabetes	12,4	12,9	12,5	14,3	13,2	13,9	13,4
Infarto Agudo al Miocardio	30,6	30,7	30,6	33,6	37,9	35,2	33,6
Cáncer	3,4	2,4	3,2	4,8	6,0	5,2	4,5
Embolia o derrame	5,3	9,7	6,5	6,1	8,8	7,1	6,9
Enf. Pulmonar	11,4	18,6	13,4	10,0	16,0	12,2	12,6
Artropatías	13,3	15,3	13,8	39,2	44,2	41,0	31,7

Fuente OPS- SABE

Limitación de las AVD³, causadas por enfermedades crónicas, por Sexo y Grupo de Edad %

Patología y grado de limitación	Hombres			Mujeres			Ambos
	60-74	>75	Total	60-74	>75	Total	Total
Artropatía							
- Mucho	25,6	26,3	25,8	23,2	38,3	29,3	28,7
- Poco	51,2	36,8	46,8	40,3	38,3	39,5	40,6
Enfermedad Pulmonar							
- Mucho	21,6	21,7	21,7	22,2	29,4	25,7	24,2
- Poco	29,7	43,5	35,0	31,5	33,3	32,4	33,3

Fuente SABE-OPS

1 INE, Censo de Población, 2002

2 *Ibidem*

3 Actividades básicas

De acuerdo a lo descrito, Chile envejece, asimismo este grupo etario presenta una alta prevalencia de enfermedades crónicas con un alto potencial de producir discapacidad, por ello el propósito de la política de salud del adulto mayor es mantener y/o mejorar su autonomía e independencia, previniendo así la discapacidad y mejorando su calidad de vida.

El AUGÉ define Ayudas Técnicas como elementos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad, en conjunto con las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación permitirán alcanzar este propósito.

Las ayudas técnicas incluidas en AUGÉ son bastones, andadores, sillas de rueda, cojín antiescaras y colchón antiescaras, que se indican frente a los siguientes problemas:

Dolor: Los principales factores de riesgo relacionados con la presencia de dolor son la: Obesidad, actividad física intensa, inmovilidad, alteraciones de la biomecánica articular, la edad, sexo femenino y la herencia. El uso de ayudas técnicas colabora en el alivio del dolor y será un co-adyuvante del tratamiento farmacológico.

Claudicación: Alteración de la marcha como compensación natural a la presencia de dolor o acortamiento aparente o real de extremidad inferior afectada. El uso de ayuda técnica en los casos de osteoartritis moderada a severas pretende corregir esta alteración, disminuir su gasto energético y la sobrecarga articular, ejerciendo un rol protector sobre las articulaciones afectadas.

Alteración de la funcionalidad de la Marcha: La presencia de dolor y alteraciones del equilibrio afecta la funcionalidad de la marcha impactando negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores.

PROCEDIMIENTO DE LA INDICACIÓN Y USO DE LA AYUDA TÉCNICA

La indicación de una ayuda técnica desde el punto de vista biomédico, pasa por la evaluación secuencial de los siguientes niveles que el médico debe tener presente:

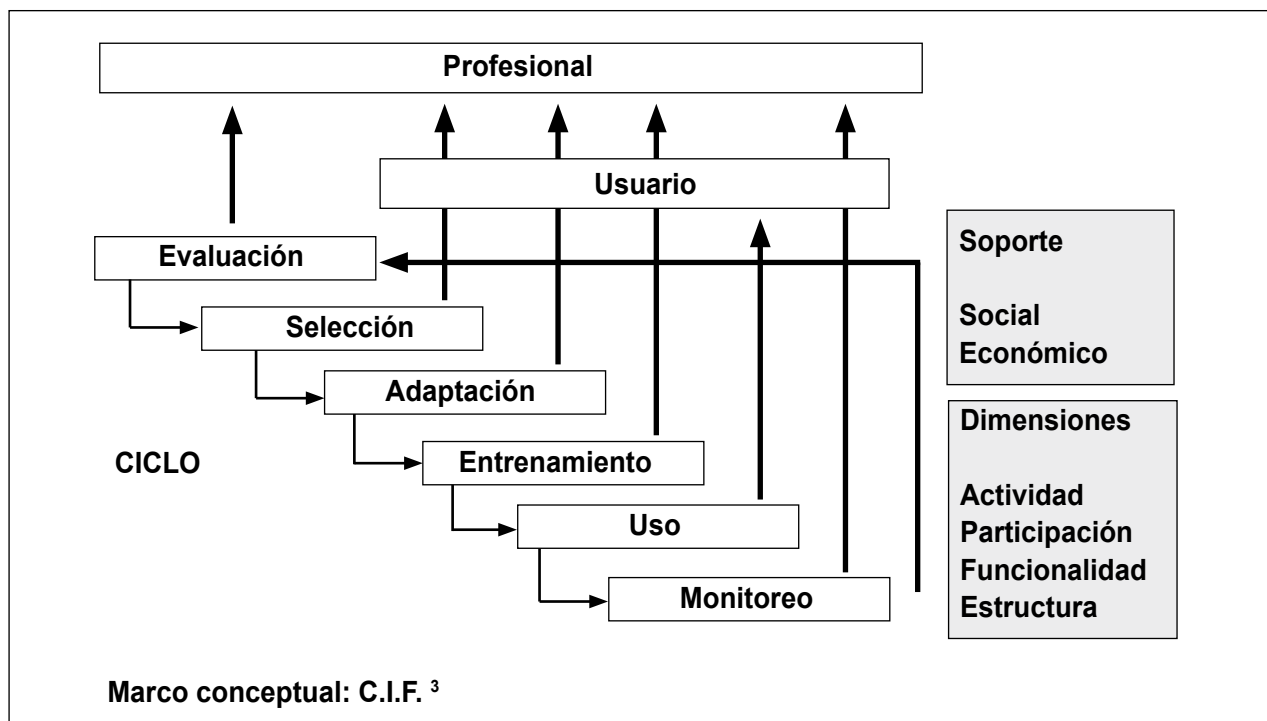
Nivel	Aporte
Sensitivo	Permite identificar grado de sensibilidad y propiocepción del adulto mayor, previniendo daño cutáneo u otro asociado al uso o no uso de la Ayuda Técnica (AT).
Cognitivo	Permite verificar capacidad de anticipar riesgo, manejo de instrucciones, estado de alerta, percepción visual, atención- concentración etc. Alteración de este nivel, descarta AT que requieren de atención, concentración y conexión al medio conservadas, como son bastones, muletas y andadores.
Lenguaje y Comunicación	Permite evaluar si el usuario será capaz de manejar instrucciones básicas y retroalimentar el proceso por alguna vía.
Sensorial	Tanto el grado de audición como visual del adulto mayor condicionarán las fases de selección y entrenamiento de la ayuda técnica.
Motor	Su evaluación integral definirá el tipo de ayuda técnica.

Criterios para la indicación de las siguientes ayudas técnicas: bastón, andador, silla de ruedas, cojín antiescara, colchón antiescara

Tipo de AT	Criterios de indicación médica
Bastón	Se indica en presencia de: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de articulaciones de extremidades inferiores secundaria a: osteoartritis, artritis, traumatismos. • Post- cirugía por endoprotesis de cadera, rodilla. • Síndrome de caída • Secuela de AVE • Amputados
Andador	<ul style="list-style-type: none"> • Se indica en adultos mayores que presentan: • Inestabilidad postural que impide realizar marcha. • Amputado • Síndrome post caída • Enfermedad de Parkinson • Demencia en etapa inicial con antecedentes de caída.
Silla de ruedas	Se indica adultos mayores que presentan dificultad en la movilidad secundario a: <ul style="list-style-type: none"> • Secuelas de AVE • Amputados de ambas extremidades • Parapléjicos • Enfermedad de Parkinson en etapas avanzadas • Insuficiencia cardíaca o respiratoria con disnea de esfuerzo • Demencias en estado avanzado
Colchón antiescara	Se indica adultos mayores con alto grado de inmovilidad secundario a: <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del estado de conciencia • Percepción táctil y del dolor • Cáncer Terminal • Demencias en estadios avanzados • Artropatías degenerativas severas • Lesiones medulares
Cojín antiescara	Indicado en adultos mayores afectados por el síndrome de inmovilidad en sus diversos niveles.



Etapas que debe considerar la rehabilitación al entregar la ayuda técnica



³ CIF: Clasificador Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

La indicación de ayuda técnica debe considerar el ciclo completo de manera que incorpore: evaluación de la ayuda técnica, selección, adaptación, entrenamiento, uso y monitoreo, en un ciclo continuo en espiral ascendente que acerca al adulto mayor a un mayor grado de independencia y/o calidad de vida.

El soporte social que significa en términos de independencia el uso de una ayuda técnica constituye un factor importante a reforzar al momento de realizar el entrenamiento y uso de la ayuda, ya que el requerimiento de una ayuda técnica en APS puede provenir desde el propio adulto mayor afectado así como de la familia, comunidad o equipo de salud involucrado. En relación al aspecto económico la mantención de las ayudas que se indican en esta Guía no constituyen un costo elevado para el adulto mayor.

La indicación de la ayuda técnica le corresponderá al médico, quien deberá emitir una receta, para su entrega y entrenamiento, posteriormente procederá a seleccionar en conjunto con el Kinesiólogo la ayuda técnica más apropiada al paciente. En ausencia del Kinesiólogo, será una Enfermera capacitada quien entregue las indicaciones.

Esta etapa la realizará el Kinesiólogo en dos sesiones, las cuales se realizará en un plazo de:

- Dentro de 20 días desde la indicación médica para: bastón, colchón antiescaras, cojín antiescaras;
- Dentro de 90 días desde indicación médica para: silla de ruedas, andador, andador de paseo;

Orientaciones para evaluación, selección, adaptación, entrenamiento, uso y monitoreo de la ayuda técnica:

Tipo de AT	Consideraciones para su indicación	Características técnicas	Indicaciones para su uso
Bastón	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnidad de extremidades superiores: fuerza muscular, ausencia de dolor, control motor. • Cuadros de Demencia en etapa inicial requerirán de supervisión. 	<ul style="list-style-type: none"> • El aparato debe considerar para su uso en adultos mayores una abrazadera abierta, liviano y ajustable en altura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se indica solo el uso de 1 bastón este debe ser utilizado en el lado contralateral de la disfunción. • Apoyo de la mano a la altura de la articulación de cadera (trocánter mayor) • El ángulo de la articulación del codo aproximadamente en 30° de flexión. • Las indicaciones del uso y seguimiento debe estar a cargo del kinesiólogo, principalmente cuando se indican 2 bastones.
Andador	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnidad de extremidades superiores • Adultos mayores con demencia en etapa inicial requiere supervisión permanente • Presencia de alteración leve del equilibrio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Andador con ruedas y freno se indica adultos mayores con buen nivel de autonomía en funciones de actividades de la vida diaria. • Debe tener frenos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primero: adelantar el andador unos 20 cm. • Segundo: avanzar el cuerpo, dando dos pasos. • Tercero: repetir el ciclo anterior.
Silla de ruedas	<ul style="list-style-type: none"> • Posee control de cabeza y tronco en posición sedente (silla estándar). • En usuarios con alteración del estado de conciencia, del control de cabeza y/o tronco. Se deben considerar los apoyos y sujeciones necesarios, anidados preferentemente, por médico fisiatra. • Paciente inmovilizado que necesita asistir a centros de salud, actividades recreativas, familiares y sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Silla estándar. • Silla Neurológica • Silla Camilla <p>VER ANEXO SILLAS DE RUEDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primero: Frenar la silla, colocarla a un costado del paciente y levantar los apoyos pies. • Segundo: Trasladar al adulto mayor a la silla, acomodar los pies en los apoyos, colocar cinturón de seguridad para evitar caídas desde la silla. • Tercero: Conducir la silla de ruedas con precaución, evitando en el usuario golpes en los codos, caídas de los pies y caídas por cambios de nivel del terreno.

Colchón antiescara	<ul style="list-style-type: none"> • Todo usuario en que la piel pueda dañarse por compresión sobre eminencias óseas. • Usuarios con alteración de estado de conciencia y/o de la sensibilidad. • Usuarios que no puedan cambiar de posiciones por si mismos en el nivel cama. • Usuarios que requieran reposo prolongado por indicación médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavable • 185 a 190 cm x 60 a 70 cm x 5 a 12 cm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependerá del tipo de colchón entregado: • Colchón antiescara de aire alternante. • Colchón antiescara de aire estático. • Cualquiera sea su tipo el paciente debe cambiar de posiciones cada dos horas
Cojín antiescara	<ul style="list-style-type: none"> • Todo usuario en que la piel pueda dañarse por compresión sobre eminencias óseas. • Prevención y tratamiento en las úlceras por decúbito Utilizar en adultos mayores que permanecen en una silla de ruedas por un periodo de más de 2 horas diarias. • Pacientes que no pueden cambiar de posición dentro de la cama o la silla 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavable. • 50 a 65 cm Ø x 3 a 7 cm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar el cojín antiescaras entre la superficie de contacto y las eminencias óseas corporales. • Cambiar de posición cada dos horas

ANEXO I

Efecto sobre los cuidadores

Tanto o más importante, que el efecto de la AT sobre la actividad, participación y calidad de vida de la persona con discapacidad, es el que produce sobre el cuidador de esta persona. Una evaluación centrada exclusivamente en el usuario discapacitado, llevará la mayoría de las veces a una selección de AT o combinación de estas insuficiente, dejando de lado también en las fases de monitoreo, el cómo ha cambiado la vida de los que están a cargo del usuario que la utiliza.

Existen múltiples escalas cualitativas para la medición de los efectos de una intervención terapéutica, en las personas que rodean a una persona con discapacidad y cualquiera de ellas puede utilizarse, pero a modo exploratorio, es posible definir una batería básica de preguntas ajustadas a la realidad local que utilizadas regularmente, permitirán orientar una exploración más profunda al identificarse algún efecto negativo o la ausencia de cambio.

Exploración de efecto por la introducción de ayuda técnica sobre el cuidador⁴

Preguntas básicas sugeridas para evaluar efecto en el CUIDADOR, del uso AT.

Desde que se comenzó a utilizar la AT (según corresponda):

¿Cómo califica su estado de ánimo?	Ha empeorado
	No ha cambiado
	Mejora levemente o por momentos
	Mejoría notoria
¿Han disminuido dolores lumbares, dorsales, cuello, etc?	Han empeorado
	No han cambiado
	Han disminuido
	Han desaparecido
¿Sus actividades habituales dentro de la casa?	Se han dificultado
	No han variado
	Se han facilitado
¿Las actividades fuera de la casa?	Se han dificultado
	No han variado
	Se han simplificado
¿El tiempo que usted ocupa en el cuidado de X?	Ha aumentado
	No ha variado
	Ha disminuido

⁴ Se entiende como cuidador, a la persona que se encuentra a cargo total o parcialmente, del soporte para actividades de la vida diaria y básicas cotidianas de la PcD, por un período igual o superior a 8 horas 45 minutos al día.

Impacto sobre el grado de participación social que tendrá la AT.

Frecuentemente, se mide el efecto de la AT, en términos de la funcionalidad ganada, el efecto sobre el dolor o la autovalencia resultante de la introducción de esta, pero es igualmente importante, conocer específicamente en que actividades de índole social influirá esta AT en un usuario determinado. Identificar estas actividades, tanto en la perspectiva de la restricción como del acceso que tendrá a estas. Esto es especialmente importante, para el adulto mayor, que ha perdido gran parte de su red social con el paso de los años.

Condiciones, riesgos y posibles barreras existentes en el Hogar (Anexo 6)

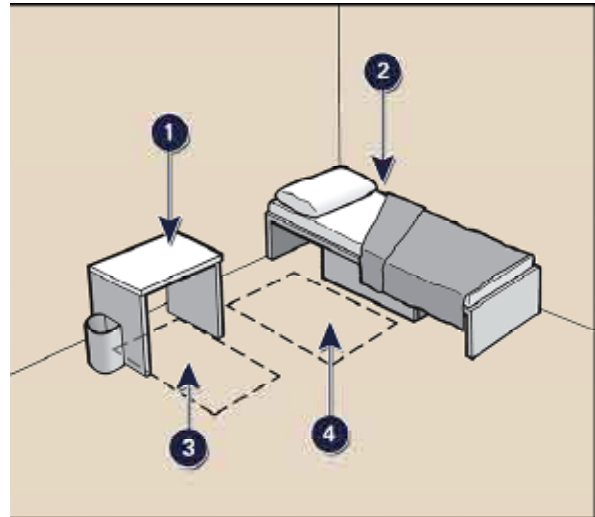
Uno de los aspectos centrales en la selección de una AT, es la evaluación de las condiciones físicas de accesibilidad, existentes en el hogar. Si bien, en la mayoría de las ocasiones no es posible hacer cambios estructurales importantes en las construcciones, es claro que algunas adecuaciones simples facilitarán el mejor uso de las AT de movilidad que se hayan sugerido y retroalimentarán la selección de la mejor alternativa o combinación de AT.

Dependencia

Imagen

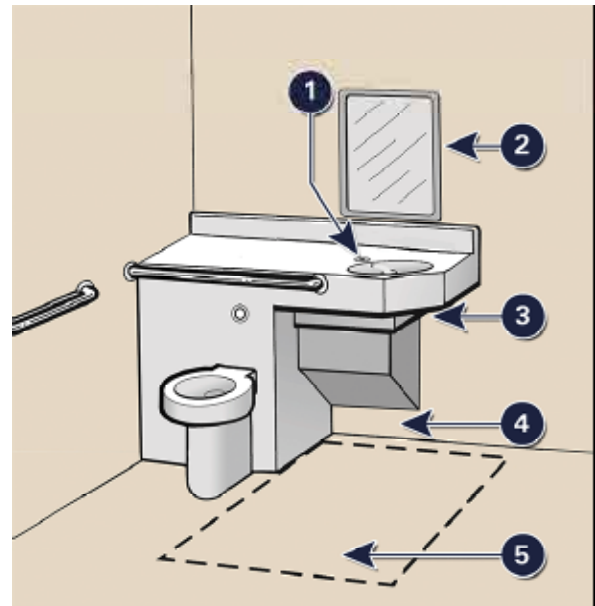
Dormitorio

- 1) Dimensiones y ubicación de velador o mesa de trabajo.
- 2) Dimensiones de la cama y su ubicación en el cuarto.
- 3) Espacio de circulación suficiente para posicionar silla de ruedas o acceso con bastón a silla común.
- 4) Espacio de circulación alrededor de la cama.



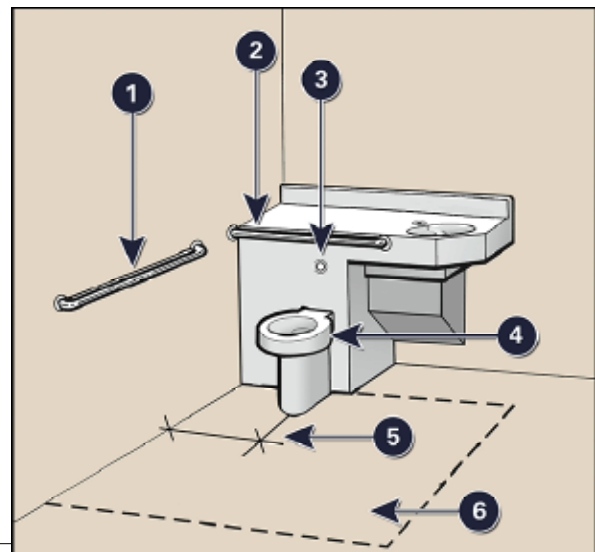
Baño

- 1) Altura de lavamanos
- 2) Altura de espejo.
- 3) Espacio bajo lavamanos
- 4) Distancia de la pared.
- 5) Espacio de circulación lavamanos/escusado.
- 6) Barras de sujeción: Ubicación, altura y diámetro.

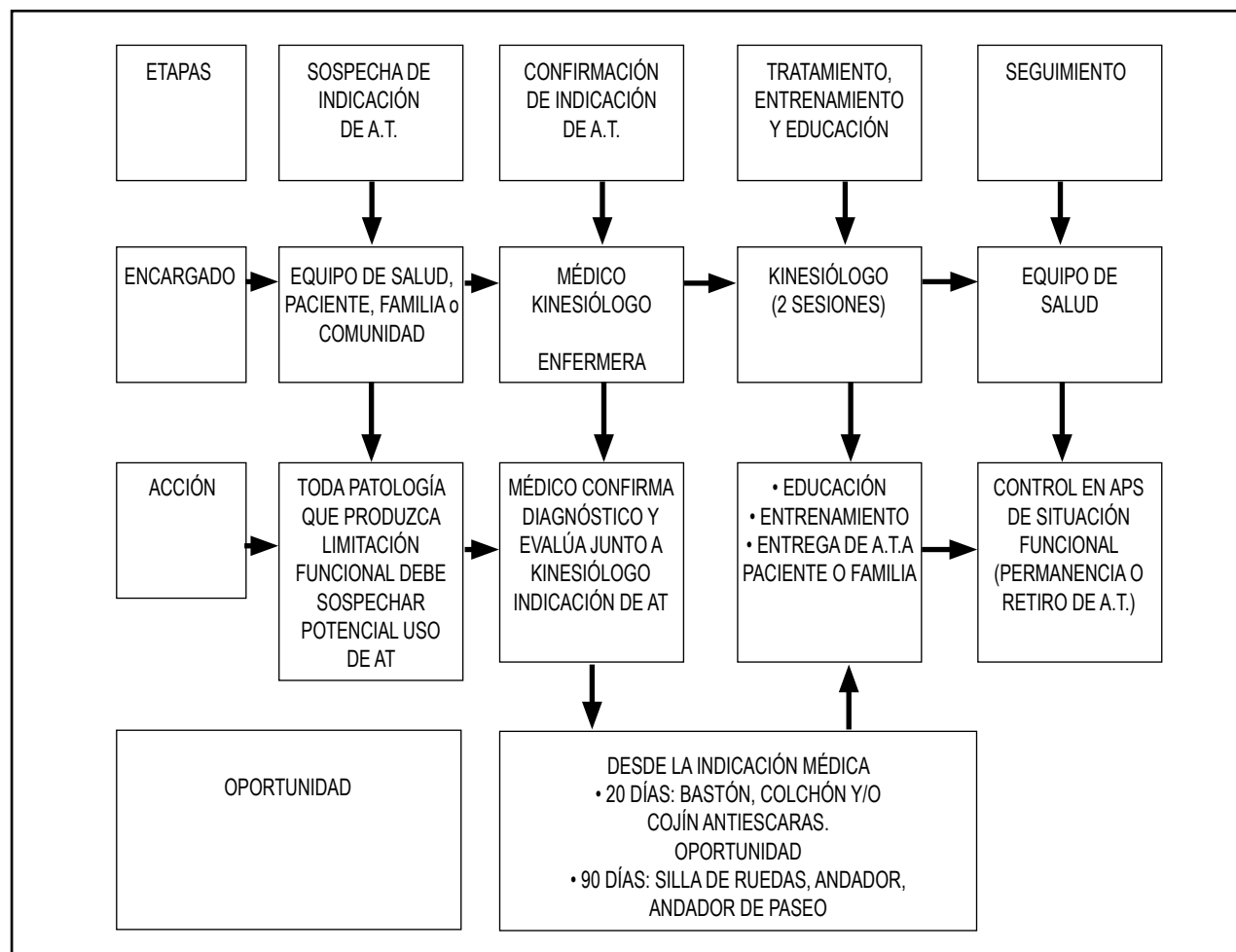


Baño 2

- 1) Barras, ubicación, altura y diámetro.
- 2) Ubicación y tipo de control de escusado.
- 3) Dimensiones de escusado.
- 4) Distancia entre escusado y pared/barras.
- 5) Espacio de circulación del escusado.






Etapas y proceso para la entrega de Ayudas Técnicas (AT) AUGE 2006.



ANEXO II

Características de ayudas técnicas básicas

AYUDA TÉCNICA	CARACTERÍSTICAS GENERALES	Imágenes
Bastón	<ul style="list-style-type: none"> • Idealmente de aluminio • Liviano • Extensible • Con codera ajustable 	
Muletas	<ul style="list-style-type: none"> • Idealmente de aluminio • Liviano • Extensible 	
Andador	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura liviana de aluminio • Plegable • Pie de apoyo, que idealmente forme parte de la estructura sin uniones. 	



Anexo III Características de sillas de ruedas

AYUDA TÉCNICA	CARACTERÍSTICAS GENERALES	Imágenes
<p>Silla de ruedas</p>	<p>La silla de ruedas estándar para adultos, debe como mínimo contar con las siguientes características:³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plegable • Liviana • Lavable • Con frenos bilaterales de palanca • Altura total 135 cm • Altura al apoya brazos 60 cm • Altura del apoya pies sobre el piso 15 cm • Ancho 70 cm • Largo total 120 cm <p>Radio de giro autopropulsado mínimo de una silla es de 150 cm.</p>	<p>The image contains two technical drawings of a wheelchair. The top drawing shows a side profile of a person sitting in a wheelchair with dimensions: total height 1350mm, armrest height 600mm, footrest height 150mm, and seat height 400mm. The bottom drawing shows a top-down view of the wheelchair with a minimum turning radius of 160 cm.</p>

³ No aplica para sillas neurológicas, deportivas o personalizadas.

Anexo III

Características de sillas de ruedas neurológica y tipo camilla.

SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA

Plegable

Fabricada en acero

Cabezal desmontable

Respaldo reclinable

Apoya brazo largo o corto desmontable

Ruedas traseras de 24" inflables o macizas

Ruedas delanteras de 7" inflables o macizas

Piñeras desmontable, elevables, abatibles

Posa pies abatibles y regulables en altura y en ángulo

Completa sujeción con correas, arnés, peto o pechera, cinturón pélvico y torácico, calzón de sujeción.

Ancho de asiento: 30,33,36,39,42



SILLA DE RUEDAS TIPO CAMILLA

Plegable

Fabricada en acero

Cabezal desmontable

Respaldo reclinable

Apoya brazo largo o corto desmontable

Ruedas traseras de 24" inflables o macizas

Ruedas delanteras de 7" inflables o macizas

Piñeras desmontable, elevables, abatibles

Posa pies abatibles y regulables en altura y en ángulo

Completa sujeción con correas, arnés, peto o pechera, cinturón pélvico y torácico, calzón de sujeción.

Ancho de asiento: 30,33,36,39,42



AYUDA TÉCNICA	CARACTERÍSTICAS GENERALES
Cojín antiescara	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none">• 60 cm x 60 cm x 7 cm• Lavable
Colchón antiescara	Dimensiones <ul style="list-style-type: none">• 80 cm x 190 cm x 7 cm• Lavable• Forro intercambiable invierno/verano.



ANEXO IV

Espacios de circulación, dimensiones y medidas Antropométricas ideales para indicación de ayudas técnicas

ESPACIOS PARA DORMIR

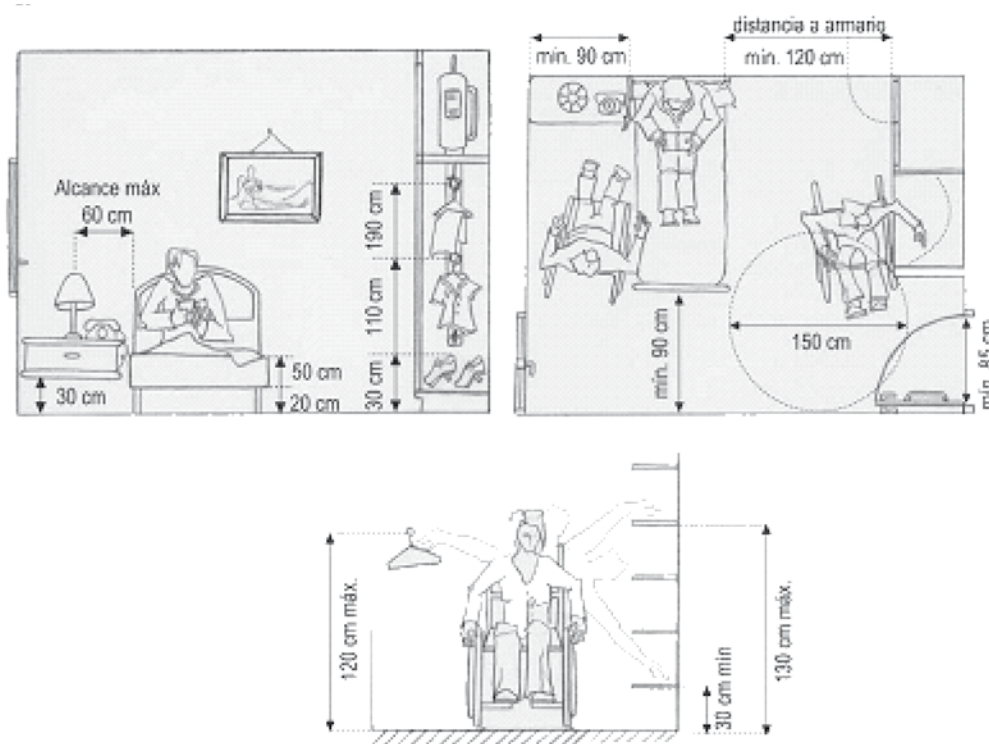
El principal requerimiento para personas en silla de ruedas, semiambulantes o ancianos es la **facilidad de acceso y transferencia** a los distintos elementos de una habitación.

La **cama** debe estar levantada del suelo al menos 20 cm para permitir el paso de los apoya pies o la correcta posición de los pies de quien asiste a la persona. La altura de la cama debe aproximarse a la altura de una silla de ruedas, entre 45 a 50 cm.

Las dimensiones mínimas son, un área circular de rotación de 150 cm y bandas de paso de 90 cm mínimo alrededor de la cama para la transferencia (recomendable 110 cm).

Áreas de aproximación al armario de 120 cm mínimo (considerar el barrido de la puerta) y alturas adecuadas de barras para colgar y repisas.

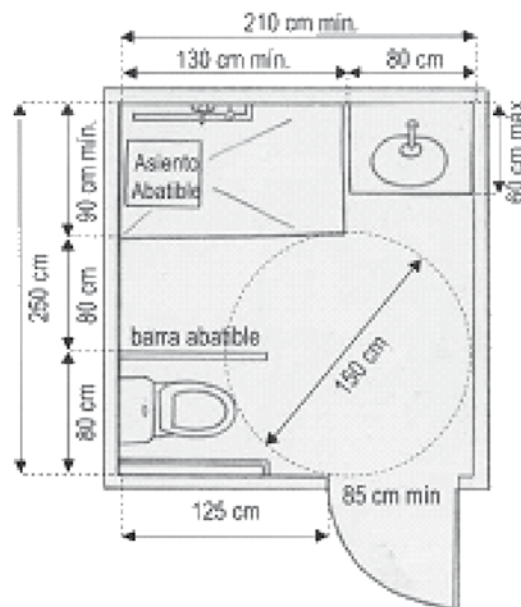
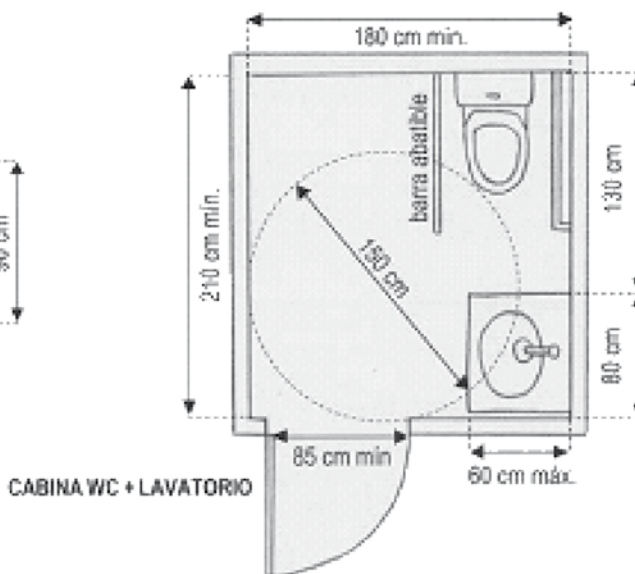
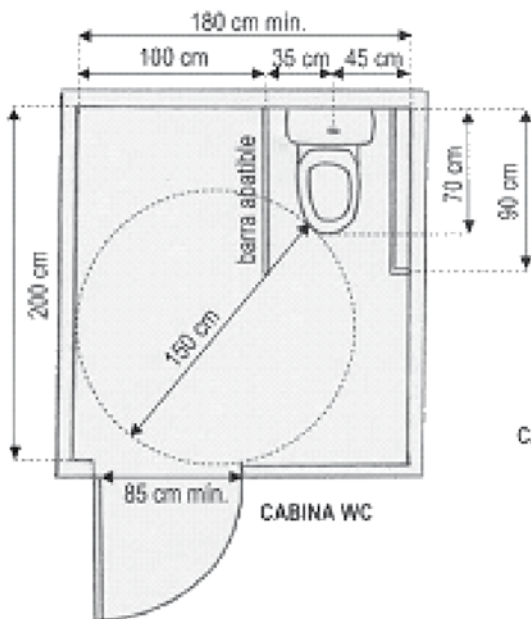
Para las **ventanas y balcones** debe considerarse el campo visual desde una silla de ruedas. Los ventanales hasta el suelo o ventanas bajo 1,20 m de altura deben proteger contra choques. La altura de los mecanismos de cierre y apertura no deben superar los 120 cm de altura.



FUENTE: "Diseño Accesible - Construir para Todos", Corporación Cuidad Accesible, Santiago, 2002.

BAÑO: DIMENSIONES

Dimensiones mínimas según tipo de implementos:



Todos los edificios que contemplen atención a público deberán considerar 1 baño adaptado, claramente señalizado y ubicado en un lugar accesible.

Las áreas de aseo y baño deben tener pisos antideslizantes.

Entre 0 y 70 cm de altura respecto al suelo deberá haber un **espacio libre de maniobra de 150 cm de diámetro** como mínimo, que permitirá el giro de 360° a una silla de ruedas.

Junto a los sanitarios deberán instalarse **barras de apoyo** de 3,5 cm de diámetro y ganchos para colgar muletas y bastones.

Es recomendable instalar **alarmas** dentro de los baños.

Las rejillas de desagüe no deberán tener ranuras de más de 15 mm de separación.

Los muebles sanitarios deben tener **alturas adecuadas**, las que se irán especificando cada caso en particular.

FUENTE: "Diseño Accesible - Construir para Todos", Corporación Cuidad Accesible, Santiago, 2002.

BAÑO: LAVAMANOS

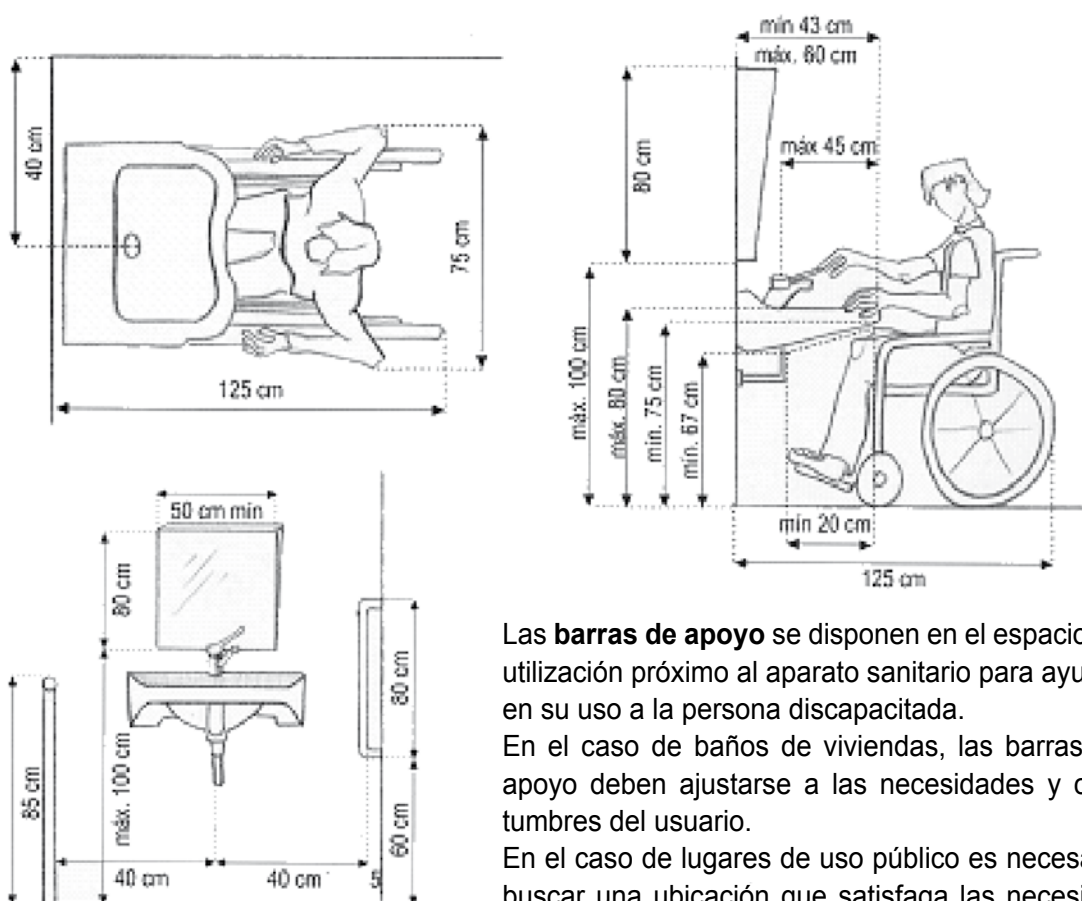
La **aproximación** al lavamanos es frontal. No debe tener pedestal ni mobiliario inferior que dificulte la aproximación.

Para usuarios en silla de ruedas, la **altura de colocación** será de 80 cm. La altura mínima libre inferior será de 75 cm.

Es conveniente **aislar las cañerías de desagüe y alimentación** que podrían causar quemaduras a personas con falta de sensibilidad en las piernas.

La grifería debe ser del tipo palanca, presión u otro mecanismo que no requiera el giro de la muñeca.

Los **accesorios**, como toalleros o secador de manos se instalarán a una altura máxima de 110 cm.



Las **barras de apoyo** se disponen en el espacio de utilización próximo al aparato sanitario para ayudar en su uso a la persona discapacitada.

En el caso de baños de viviendas, las barras de apoyo deben ajustarse a las necesidades y costumbres del usuario.

En el caso de lugares de uso público es necesario buscar una ubicación que satisfaga las necesidades al mayor número de usuarios.

Las barras de apoyo deben tener un diámetro de 3,5 cm, ser de material antideslizante, de color contrastante con las paredes y suelo y anclaje resistente.

La barra abatible se coloca en el costado desde donde se hace la transferencia desde la silla de ruedas hacia el inodoro.

FUENTE: "Diseño Accesible - Construir para Todos", Corporación Ciudad Accesible, Santiago, 2002.

BAÑO: ESCUSADO

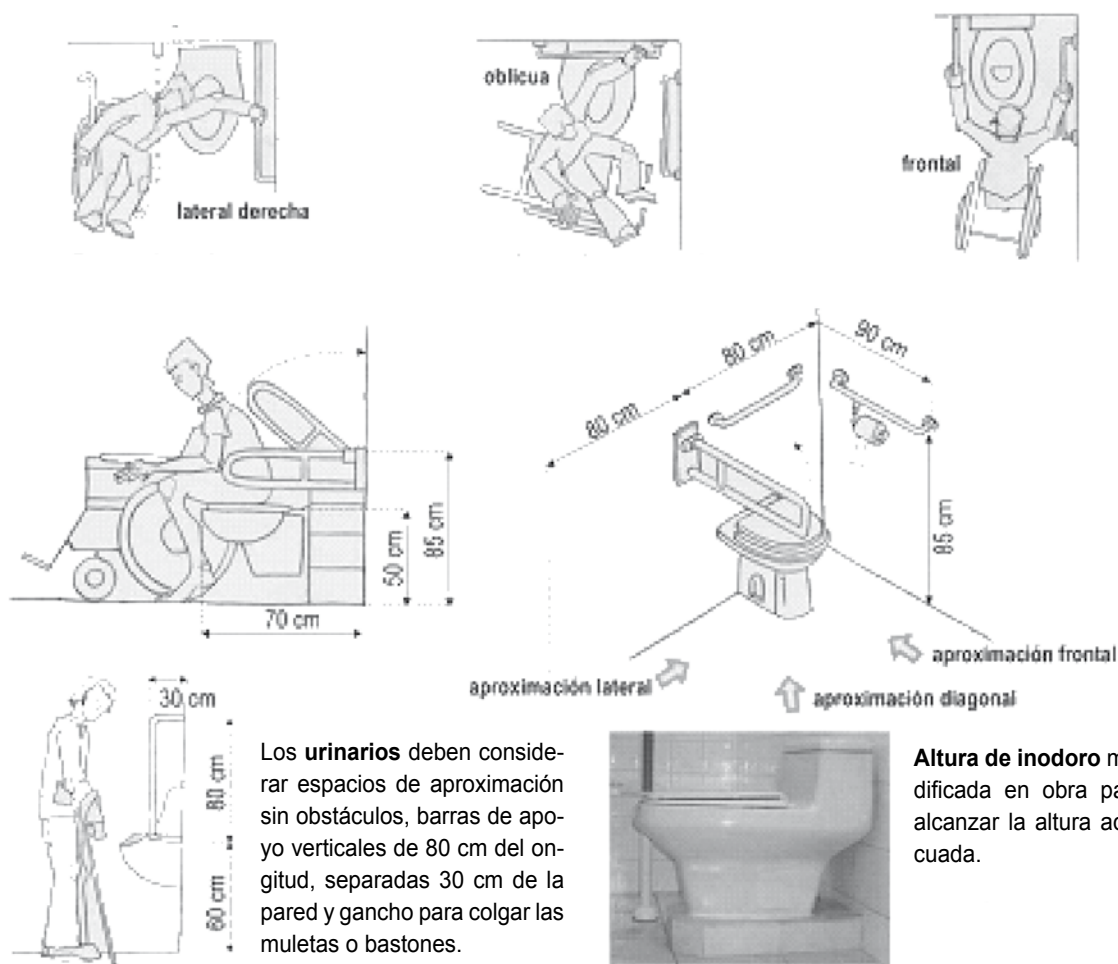
El espacio en torno a la taza debe considerarse según la **forma de aproximación**. Esta puede ser lateral a derecha o izquierda, frontal o oblicua, según la forma en que se realiza la transferencia desde la silla al escusado.

El **mecanismo de descarga** de agua puede ser mediante palanca accionable con manos, codos, etc.

El papel higiénico debe situarse a una altura entre 70 a 90 cm y ser alcanzable en un **radio de acción** de 45 cm desde el inodoro.

La **altura** de la taza debe adecuarse a la altura de 50 cm (altura a nivel con la silla de ruedas). Si la altura estándar es menor se colocará sobre una base lo más ceñida a la forma de la base del inodoro para no interferir con la aproximación a él.

Es importante que el escusado sobresalga lo más posible de la pared para poder situar en profundidad la silla de ruedas. Si se usan inodoros sin estanque de agua se recomienda desplazarlo hacia delante hasta alcanzar una distancia mínima de 70 cm de profundidad.



Los **urinarios** deben considerar espacios de aproximación sin obstáculos, barras de apoyo verticales de 80 cm del ongitud, separadas 30 cm de la pared y gancho para colgar las muletas o bastones.

Altura de inodoro modificada en obra para alcanzar la altura adecuada.

FUENTE: "Diseño Accesible - Construir para Todos", Corporación Ciudad Accesible, Santiago, 2002.

BAÑO: TINA

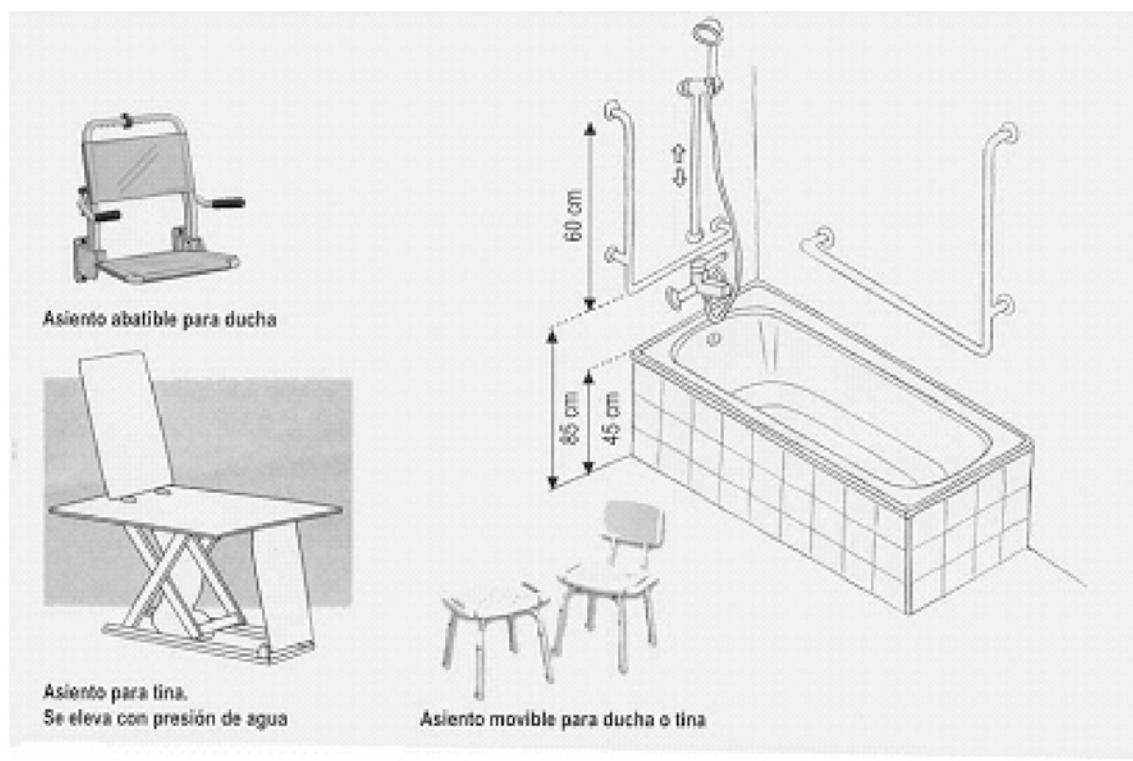
Las tinas no son recomendadas para hoteles o lugares donde los usuarios tendrán distintas capacidades físicas. En ese caso la ducha con sillín se adapta mejor ya que permite su uso a todas las personas.

Las tinas que van a ser usadas por personas con discapacidad y especialmente por personas de edad avanzada necesitan **apoyo de barras** y en algunos casos instalaciones que permitan a la persona sentarse o transferirse desde su silla de ruedas.

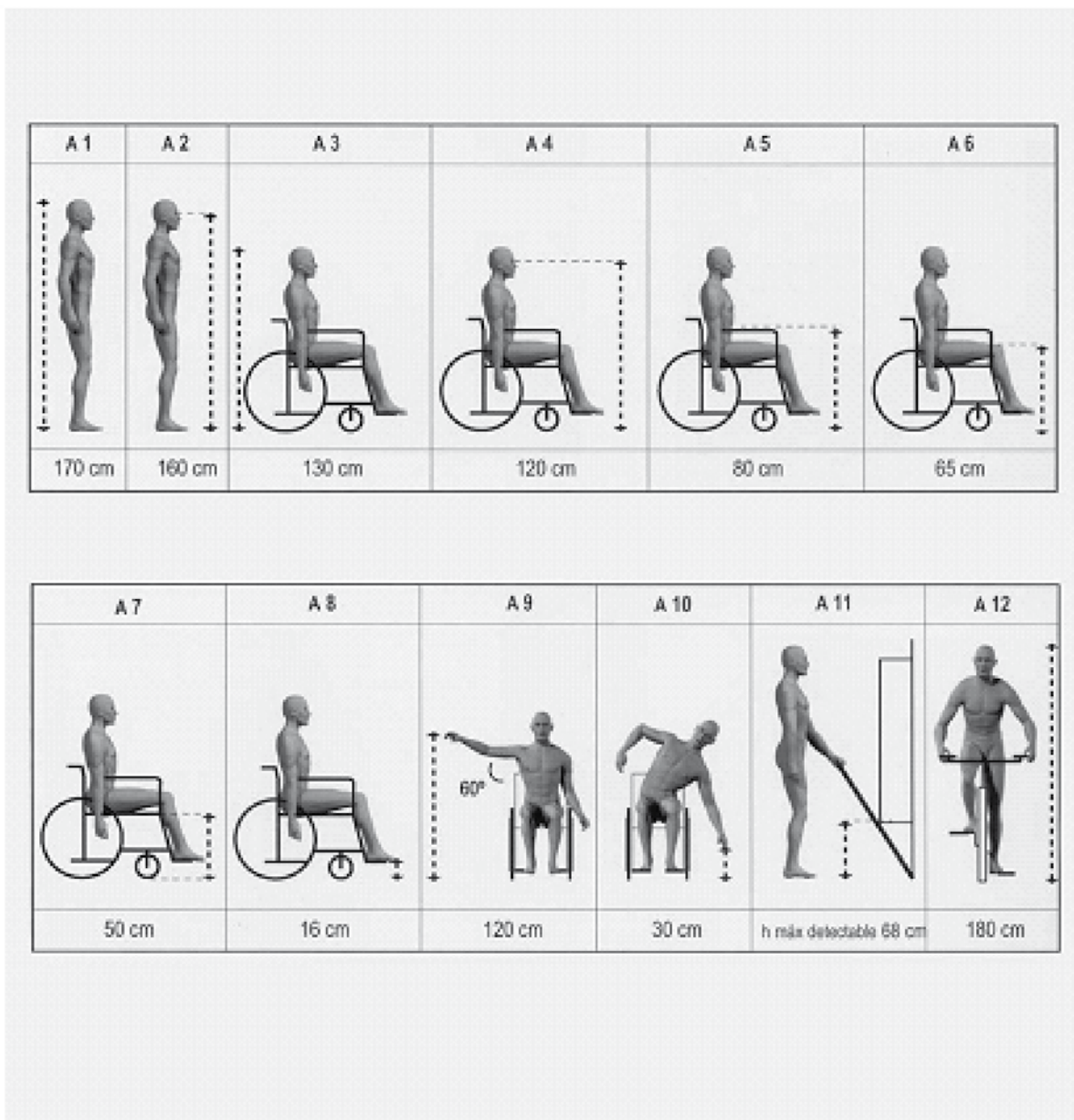
La **aproximación** puede ser frontal o lateral.

Deben **igualarse los niveles** del fondo de la tina con el piso de la sala de baño, ya que esta diferencia de altura puede provocar caídas, muy habituales en personas ancianas.

La **grifería** debe ser alcanzable en un radio de acción de 45 cm (alcance cómodo). La superficie interior de la tina debe ser antideslizante. Se recomiendan franjas especialmente diseñadas para ese efecto y que se fijen firmemente en el fondo.



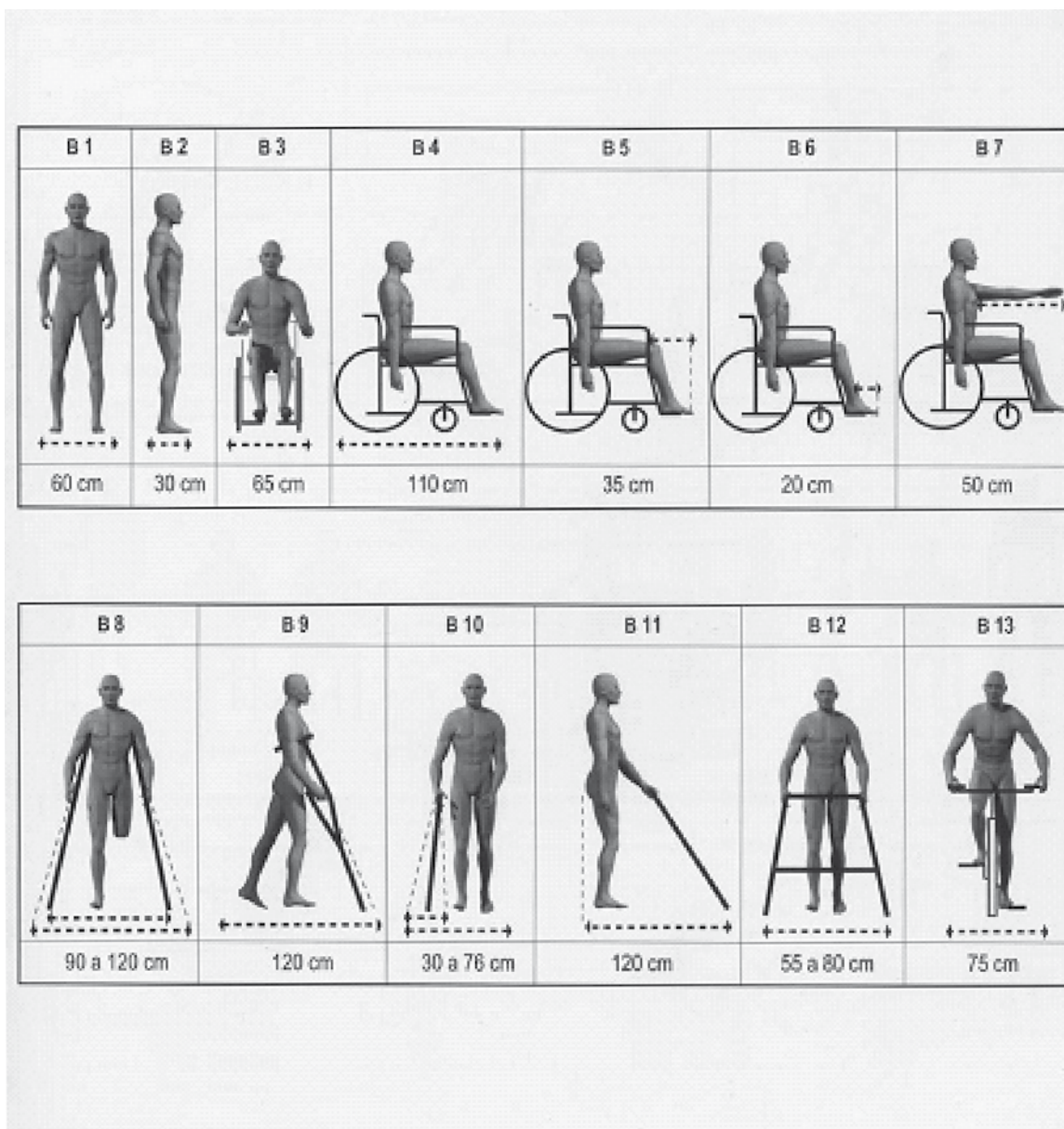
Anexo V MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESENCIALES



FUENTE: "Diseño Accesible - Construir para Todos", Corporación Cuidad Accesible, Santiago, 2002.



MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS 2



FUENTE: "Diseño Accesible - Construir para Todos", Corporación Cuidad Accesible, Santiago, 2002.

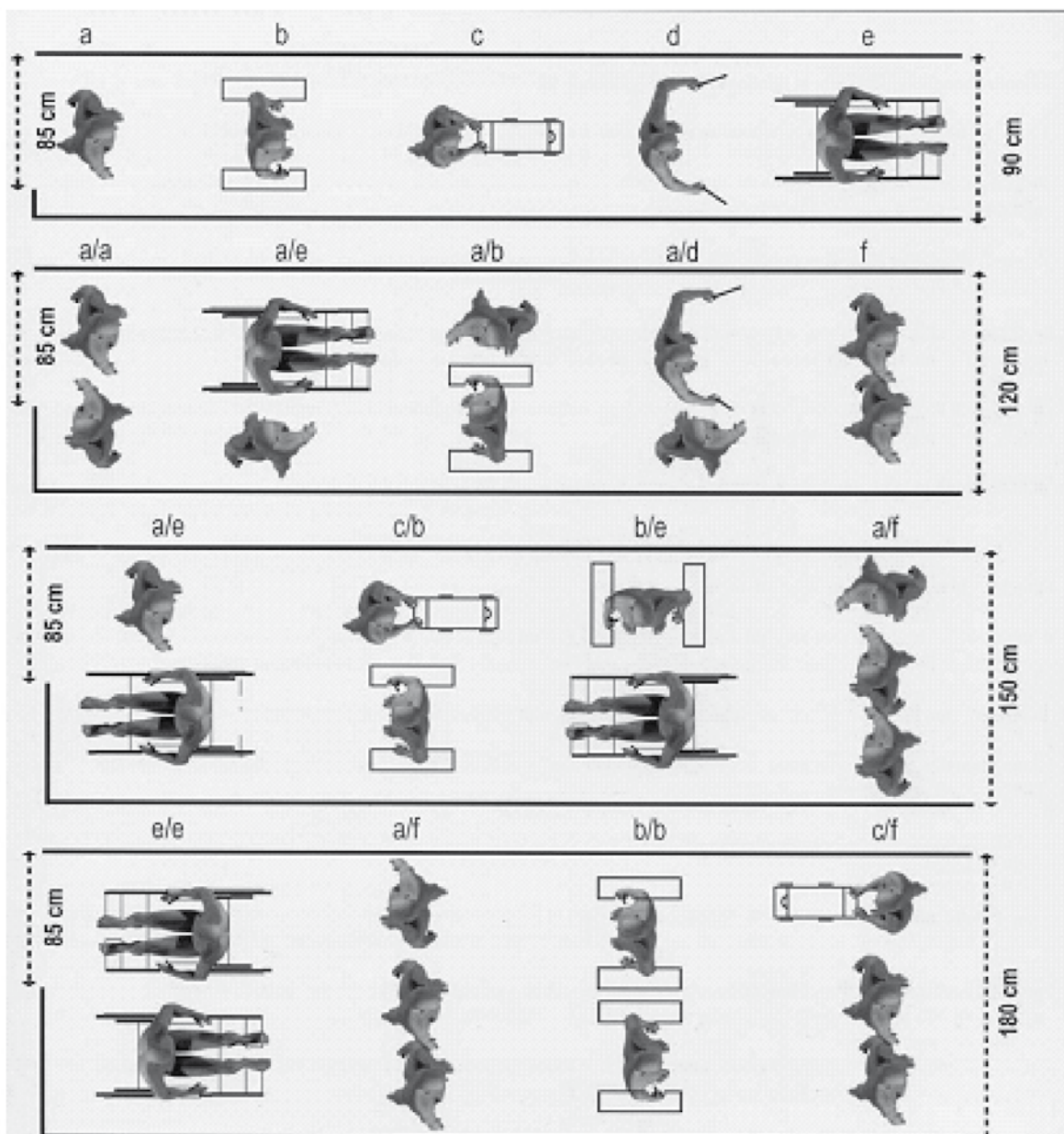
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS 3

<p>C 1</p> <p>90 cm 120 cm</p>		<p>C 2</p> <p>110 cm 110 cm</p>		<p>C 3</p> <p>150 cm (diámetro de giro)</p>	
<p>D 1</p> <p>150 cm</p>	<p>D 2</p> <p>180 cm</p>	<p>D 3</p> <p>180 cm</p>	<p>D 4</p> <p>180 cm</p>	<p>D 5</p> <p>76 cm</p>	
<p>todas</p> <p>65 cm - 75 cm</p>	<p>silla manual</p> <p>110 cm</p>	<p>silla eléctrica</p> <p>120 cm</p>	<p>scooter</p> <p>135 cm</p>		

FUENTE: "Diseño Accesible - Construir para Todos", Corporación Cuidad Accesible, Santiago, 2002.



MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS 4



FUENTE: "Diseño Accesible - Construir para Todos", Corporación Cuidad Accesible, Santiago, 2002.

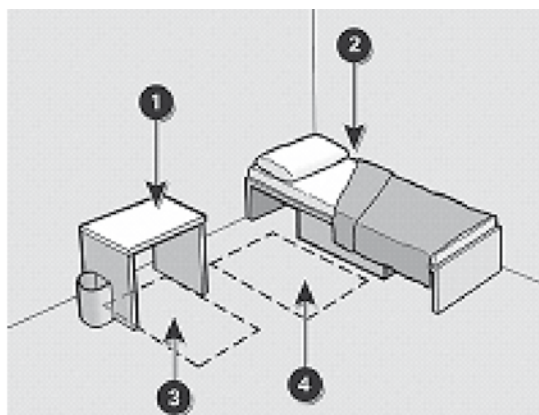


Dependencia

Imagen

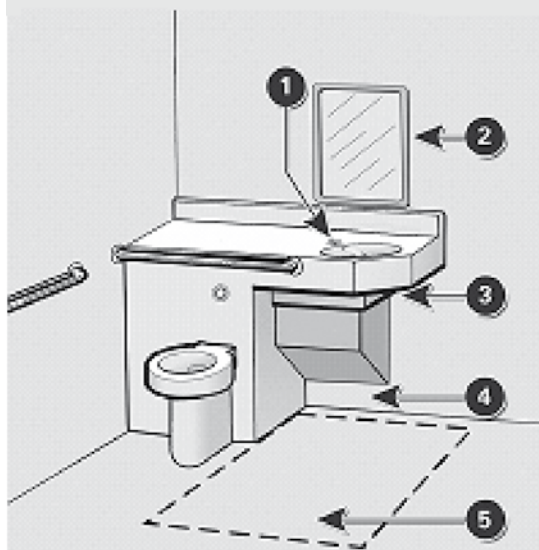
Dormitorio

- 1) Dimensiones y ubicación de velador o mesa de trabajo.
- 2) Dimensiones de la cama y su ubicación en el cuarto.
- 3) Espacio de circulación suficiente para posicionar silla de ruedas o acceso con bastón a silla común.
- 4) Espacio de circulación alrededor de la cama.



Baño

- 1) Altura de lavamanos .
- 2) Altura de espejo.
- 3) Espacio bajo lavamanos.
- 4) Distancia de la pared.
- 5) Espacio de circulación lavamanos/escusado.
- 6) Barras de sujeción: Ubicación, altura y diámetro.

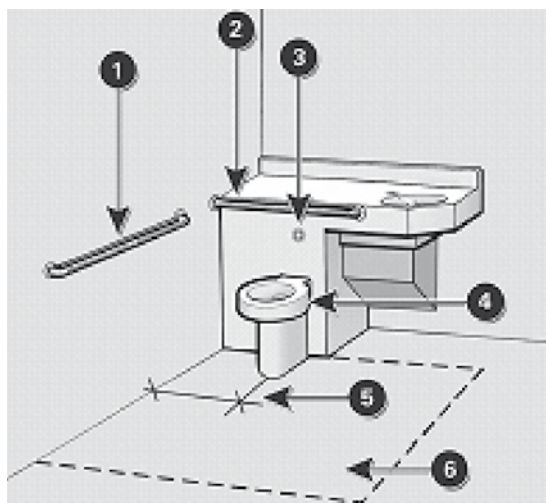


Dependencia

Imagen

Baño 2

- 1) Barras, ubicación, altura y diámetro.
- 2) Ubicación y tipo de control de escusado.
- 3) Dimensiones de escusado.
- 4) Distancia entre pared/barras.
- 5) Espacio escusado.



ANEXO VI

Indicación de Ayudas Técnicas en Pacientes Portadores de Osteoartritis con Afectación de Extremidades Inferiores

Autor: Klgo. Rubén López Leiva

Las Ayudas Técnicas (AT) se definen como elementos u Ortesis que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Existen un sinnúmero y tipos de AT, pero para efectos de ésta guía nos referiremos a las que se utilizan para desplazarse y deambular.

Las ayudas técnicas se indicarán cuando el paciente presente las siguientes condiciones:

Dolor: La osteoartrosis es la causa principal de dolor crónico y discapacidad en la población adulta mayor. Los principales factores de riesgo relacionados con la presencia de dolor son: Obesidad, actividad física intensa, inmovilidad, alteraciones de la biomecánica articular, edad, sexo femenino y la herencia. El uso de ayudas técnicas colabora en el alivio del dolor y será un co-ayudante del tratamiento farmacológico.

Claudicación: Alteración de la marcha aparece como compensación natural a la presencia de dolor o acortamiento aparente o real de extremidad inferior afectada. El uso de ayuda técnica en los casos de osteoartrosis moderada a severos pretende corregir esta alteración, disminuir su gasto energético y la sobrecarga articular, ejerciendo un rol protector sobre las articulaciones afectadas.

Alteración de la funcionalidad de la Marcha: La presencia de dolor y otros signos de la osteoartrosis afecta la funcionalidad de la marcha impactando negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores. Una forma de objetivar a los pacientes que requieren del uso de una ayuda técnica es mediante la aplicación del Score Funcional de Cadera D'Aubigné. Todos aquellos que califiquen con un puntaje menor a 10 son potencialmente usuarios de bastón.

Inestabilidad Articular: Una articulación se vuelve inestable cuando no es capaz de mantener su posición fisiológica durante la descarga del peso corporal o durante la ejecución de la marcha. Se relaciona con la deformación articular, historia de traumatismos, caídas a repetición, debilidad muscular, alteraciones congénitas y/o alteración de la propiocepción. El uso de ayuda técnica proporcionará mayor estabilidad a la extremidad lesionada.

Riesgo de Caídas: La pérdida del equilibrio también se presenta en pacientes portadores de osteoartrosis como consecuencia de los factores mencionados, asociado a la(s) patología(s) crónicas concomitantes y a la edad. La indicación y uso adecuado de bastón o andador permitirá además disminuir el riesgo de caer.

Factores Asociados: Un estado cognitivo acorde con indicaciones de utilización y la presencia de alteraciones visuales son factores a considerar al momento de indicar el uso de ayudas para la deambulación.

Indicación de ayudas técnicas en pacientes portadores de osteoartrosis con afectación de extremidades inferiores

Dolor agudo o crónico que no cede con tto. Médico.
Claudicación por dolor o acortamiento de extremidad.
 Score Funcional de Cadera **D'Aubigné** < 10.
Inestabilidad de la(s) articulación(es) afectada(s).
Pérdida del equilibrio asociada a patología o edad.
 Estado cognitivo y alteraciones visuales

Numero de articulaciones comprometidas

1 Articulación afectada (cadera o Rodilla)

2 o más Articulaciones afectadas en ambas extremidades inferiores

(Cadera-Cadera)
 (Cadera-Rodilla)
 (Rodilla-Rodilla)

Para utilizar dos bastones o andador.
 Deben estar las dos extremidades superiores indemnes

1 Bastón

2 Bastones

Andador

Indicación de Uso

En el lado contrario a la lesión

Primero: avanza el bastón.

Segundo: avanza la extremidad inferior afectada.

Tercero: avanza la extremidad inferior sana.

Características:

Liviano, ajustable en altura, codera ajustable.

Indicación de Uso

Primero: avanzar el bastón derecho y luego la pierna derecha.

Segundo: avanzar bastón izquierdo y luego pierna derecha.

Tercero: repetir el ciclo anterior.

Características:
 Idem anterior.

Indicación de Uso

Alteración del equilibrio asociada a patología o edad.

Primero: adelantar el andador unos 20 cms.

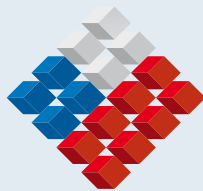
Segundo: avanzar el cuerpo dando dos pasos.

Tercero: repetir el ciclo anterior.

Características:

Liviano, plegable, ajustable en altura.

GUÍA CLÍNICA



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

