



La atención y los cuidados no profesionales prestados a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, deben orientarse siempre a mejorar la calidad de vida de la persona en situación de dependencia.

Para posibilitar esto, una formación específica centrada en el conocimiento de la enfermedad y en su evolución, dará las pautas básicas para la atención de la persona en situación de dependencia, promocionando en lo posible su autonomía personal, y por tanto su bienestar físico, emocional y social. Al considerar estas pautas, la persona cuidadora podrá mejorar también su calidad de vida, ya que formándose y “dando la oportunidad de hacer” verá cómo es posible reducir su carga de trabajo, física y emocional.


BUENAS PRÁCTICAS

EL CUIDADO Y LA PROMOCIÓN DE
LA AUTONOMÍA PERSONAL TRAS UN ICTUS

 **GOBIERNO
DE ARAGON**
Departamento de Servicios Sociales
y Familia




Manual para el cuidador



BUENAS PRÁCTICAS
EL CUIDADO Y LA PROMOCIÓN
DE LA AUTONOMÍA PERSONAL
TRAS UN ICTUS

Manual para el cuidador.



BUENAS PRÁCTICAS

EL CUIDADO Y LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL TRAS UN ICTUS

Manual para el cuidador

Edita:

Gobierno de Aragón
Departamento de Servicios Sociales y Familia.
Dirección General de Atención a la Dependencia
Dep. Legal: Z-4359-10
I.S.B.N. 978-84-8380-244-1

Autor:

M^a Mercedes Fernández Doblado. Terapeuta Ocupacional.

Coordinación y Revisión de la serie:

M^a Mercedes Martínez Rovira.

Dirección General de Atención a la Dependencia.

Colaboración: COPTOA. Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón

Diseño y maquetación: Ana Belén Barranco Sánchez

Ilustraciones: Ana Belén Barranco Sánchez

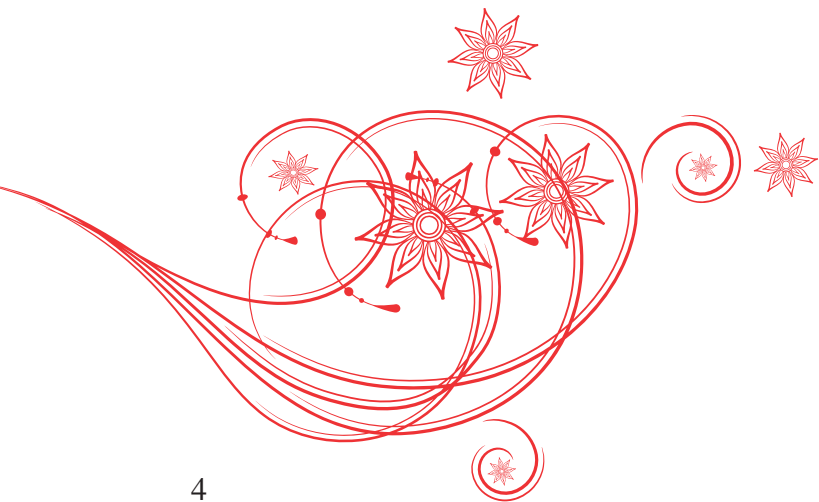
Impresión: ARPIrelieve S.A.

Agradecimientos.

Quisiera agradecer a la Dirección General de Atención a la Dependencia del Gobierno de Aragón y al Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón su confianza en este ambicioso proyecto dedicado a cuidadores de personas en situación de dependencia, y felicitar a la ilustradora por su excelente trabajo profesional.

Asimismo, agradezco a mis compañeros del Instituto de Neurorehabilitación Avanzada el valioso apoyo que me han prestado para la elaboración de este trabajo.

La autora.



INTRODUCCIÓN



La lesión cerebral supone un cambio radical en la vida de la persona afectada y en la de su familia. Situaciones cotidianas que antes se hacían con total normalidad ahora suponen un reto para todos.

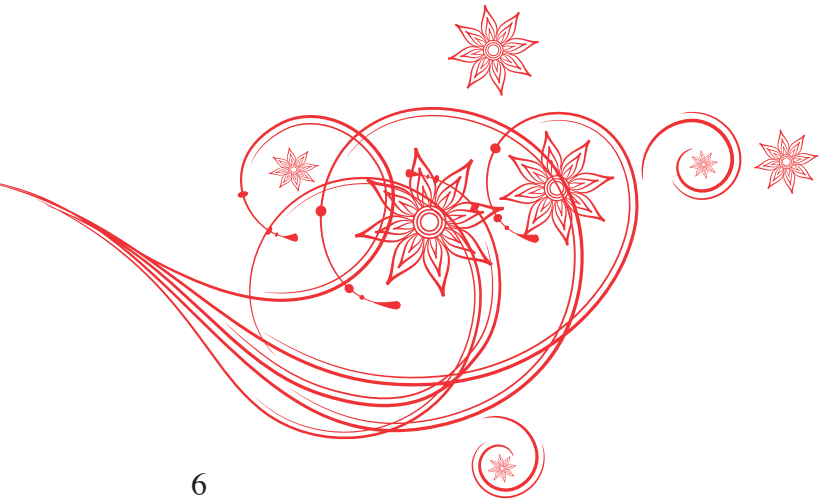
La asistencia a nivel hospitalario y la rehabilitación ambulatoria son de vital importancia tras un ictus, pero no menos importante es el papel del cuidador.

La primera parte del manual aproxima el concepto de ictus y a sus consecuencias. Después, revisa las actividades cotidianas de la persona y las posibilidades de promocionar su autonomía personal, incluyendo: pautas generales, adaptación del entorno, técnicas y productos de apoyo específicos. Todo ello para facilitar el día a día de la persona en situación de dependencia y de su cuidador.

El manual continúa con un decálogo para cuidar mejor y otro para cuidarse a sí mismo. Finaliza explicando recursos útiles para el cuidador y con un directorio de los mismos.

Como complemento ofrece bibliografía y webgrafía muy interesante y de fácil acceso para el cuidador.

Espero que este manual sirva de ayuda y cumpla con su objetivo de apoyar al cuidador de la persona que ha sufrido un ictus, en su día a día.



ÍNDICE



1. ¿Qué es un ictus? 9

Ictus	11
Causas de ictus	11
Neuroplasticidad: ¡aún se pueden hacer cosas!	11

2. La situación de dependencia 13

Dependencia, secuelas y repercusión en el día a día	15
Trastornos físicos y sensitivos	15
Trastornos cognitivos y de la memoria	17
Trastornos del lenguaje	18
Trastornos del estado de ánimo y conductuales	19
Problemas y profesionales de referencia	20

3. ¿Cómo le ayudo? Apóyese en: 21

La colaboración de la persona afectada	23
La adaptación de actividades y tareas	23
La adecuación del tiempo	24
Actividades interesantes	24

4. Apoyo y promoción de la autonomía personal en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) 25

Alimentación	28
Deglución y dieta	30
Vestido	32
Baño / Ducha	41
Aseo y arreglo personal	44
Uso del inodoro	46
Control de esfínteres: urinario e intestinal	47
Sexualidad	48
Posicionamiento en la cama y en la silla	49
Movilidad en la cama y en la silla	52
Trasferencias	58
Desplazamientos dentro y fuera del hogar	61

5. Apoyo y promoción de la autonomía personal en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) 63

Uso del teléfono	65
Manejo de dinero y realización de compras	66
Movilidad en la comunidad	67
Conducción de vehículos	68
Cuidado de la salud y medicación	69
Cuidado del hogar	70
Preparación de comidas	71

6. Actividades laborales y de ocio 73

Vida laboral	75
Ocio	76

7. Adaptación del entorno 77

Seguridad para evitar accidentes	79
Simplificar	81
Accesibilidad	82

8. Decálogos para el cuidador 83

Para cuidarse usted...	84
Para cuidar mejor...	85

9. Recursos 87

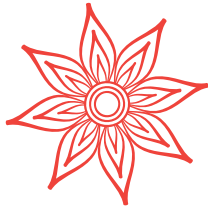
del SAAD	89
además...	90
directorío	94

más información 104



1. ¿Qué es un ictus?





Ictus

El ictus o accidente cerebro-vascular es la interrupción del aporte de sangre a una parte del cerebro, debido a una hemorragia o a un bloqueo de una arteria cerebral. Al no llegar la sangre, la parte del cerebro que está irrigada por esa arteria no recibe oxígeno ni nutrientes, necesarios para seguir funcionando.

Se produce por lo tanto una lesión en esa parte del cerebro que afectará directamente a las funciones de las que se encarga esa zona concreta del cerebro (movimiento, habla, comprensión, sensaciones...).

Causas de ictus

Diversos factores personales aumentan el riesgo de ictus.

Algunos no son modificables, como padecer una malformación arterial congénita, la edad o el sexo (ser hombre).

Otros factores sí que son modificables, bien porque se pueden tratar médicamente o bien porque están más relacionados con el estilo de vida: hipertensión arterial, enfermedad del corazón, diabetes, tabaquismo.

Neuroplasticidad: ¡aún se pueden hacer cosas!

A pesar de haberse producido una lesión en el cerebro, eso no significa que la persona no vaya a mejorar.

Las neuronas del cerebro poseen una propiedad llamada “neuroplasticidad” que consiste en la capacidad que tiene el cerebro para formar nuevas conexiones nerviosas en respuesta a la interacción con el entorno y a su capacidad para seguir aprendiendo en cualquier momento de la vida. Por tanto, **el cerebro puede seguir aprendiendo, incluso después de un ictus.**



Una rehabilitación especializada en la que intervengan varios profesionales tratará los problemas motores y sensitivos derivados del ictus, los problemas en el habla y en el lenguaje y el deterioro cognitivo.

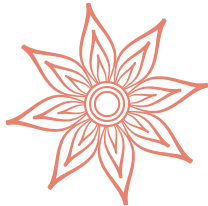
Los logros conseguidos con la rehabilitación repercutirán positivamente en las actividades de la vida diaria.

Las buenas prácticas del cuidador servirán para continuar estimulando la plasticidad de la persona en situación de dependencia y, por tanto, para mejorar también su autonomía personal, al mismo tiempo que ponen límites a su actuación como cuidador.



2. La situación de dependencia





Dependencia, secuelas y repercusión en el día a día

Por “dependencia” se entiende la necesidad de supervisión más o menos continua, la ayuda o la asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana, especialmente en los cuidados personales.

La situación de dependencia es debida a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual.

Las secuelas del ictus son muy variables en función de la localización y la extensión de la lesión.

A continuación se van a relacionar los trastornos más frecuentes. Todos ellos repercuten en el día a día.

Trastornos físicos y sensitivos

- **Parálisis:** ocurre en una mitad del cuerpo (tronco, brazo y pierna del mismo lado). Hay dos formas: **Hemiparesia**, cuando lo que ocurre es una pérdida de fuerza o **Hemiplejia** cuando la parálisis es total. El lado afectado del cuerpo es el contrario al de la lesión cerebral.
- **Hipotonía muscular:** poco después de producirse el ictus, el lado hemipléjico del cuerpo presenta una debilidad generalizada. Se conoce como flaccidez.
- **Espasticidad:** ciertos músculos de la mitad afectada del cuerpo van a estar contraídos permanentemente. Es importante mantener posturas correctas para evitar rigideces y deformidades articulares.

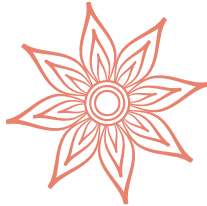
- **Problemas en el hombro:** debido a cambios en la musculatura del hombro, éste se vuelve más vulnerable a las lesiones. Hay que tener mucho cuidado al moverlo.
- **Rigidez y acortamiento:** ocurren por la falta de movilidad de una articulación. Con el tiempo podrían terminar deformando esa parte del cuerpo.
- **Alteración de la sensibilidad:** la persona no siente con normalidad a través de la piel, es posible que no note que le tocan en su brazo, que tenga sensación de acorchamiento o que, por el contrario, perciba un roce suave como si fuera un estímulo mucho más intenso, incluso doloroso.
- **Ataxia:** tiene dificultad en coordinar los movimientos, para caminar o para agarrar y utilizar los objetos.
- **Trastornos en la deglución:** tiene dificultades para tragar los alimentos, babea o tose durante las comidas... Un profesional le dará pautas para que trague mejor y así evitar que el alimento pase a la vía respiratoria.
- **Incontinencia:** la lesión cerebral afecta también al control de esfínteres, de modo que la persona puede presentar incontinencia urinaria y/o incontinencia intestinal.
- **Problemas visuales:** puede producirse una pérdida de visión en un ojo, una pérdida de visión de la mitad del campo visual o visión doble.

Trastornos cognitivos y de la memoria

- **Disminución del nivel de alerta:** le cuesta demasiado esfuerzo estar despierto; mantiene un estado de sopor u obnubilación. Está como “adormecido”.
- **Dificultad para mantener la atención:** le cuesta más esfuerzo de lo normal concentrarse para seguir una conversación, para entender lo que está leyendo o lo que dicen en la televisión.
- **Problemas de memoria:** son muy frecuentes. Citaremos: dificultad para recordar nombres conocidos, tareas a realizar ...
- **Fallos de la memoria remota:** puede tener también dificultades para recordar acontecimientos o nombres de familiares o personas queridas.
- **Problemas para orientarse:** en casa o en la calle.
- **Problemas en la percepción del propio cuerpo:** se pueden observar dificultades en la sensibilidad de brazos o piernas y para reconocer las partes del cuerpo.
- **Heminegligencia:** ignora un lado del entorno, y por tanto es como si esa mitad del mundo no existiera. Por ejemplo la persona se deja la comida de medio plato o escribe sólo en una mitad de la hoja.
- **Problemas para reconocer y manejar objetos:** No se trata de que la persona haya olvidado o no quiera manejar los objetos en cuestión, sino que realmente es incapaz de utilizar un cepillo de dientes o saber para qué sirve el mando a distancia de la televisión.
- **Problemas para planificar acciones:** Es incapaz de organizar las tareas antes de realizarlas, como por ejemplo, seguir los pasos necesarios para cocinar un plato simple.

Trastornos del lenguaje

- **Afasia:** Problemas para emplear el lenguaje, afectando tanto a la comprensión, como a la expresión verbal.
- **Problemas de comprensión:** La persona escucha, pero le cuesta entender el significado de las palabras.
- **Problemas de expresión:** La persona entiende, pero no encuentra las palabras para contestar. Dice palabras sueltas, le cuesta hacer frases o decir el nombre de los objetos.
- **Disartria:** La persona tiene problemas para pronunciar determinados sonidos; esto puede hacer que no se le entienda completamente bien lo que dice.



Trastornos del estado de ánimo y conductuales

- **Ansiedad y frustración:** Aparece como consecuencia del cambio radical y repentino que supone el daño cerebral. Se da cuenta de las habilidades que ha perdido y de las cosas que ya no puede hacer.
- **Depresión:** Se trata de una reacción ante la experiencia traumática del ictus y sus consecuencias. Muestra tristeza, falta de emociones, aislamiento social y pérdida de interés por las cosas.
- **Labilidad emocional:** La persona muestra respuestas emocionales desproporcionadas o inadecuadas a la situación.
- **Desinhibición:** Es una conducta que se sale fuera de las normas sociales. La persona no tiene en cuenta las consecuencias de su conducta y dice o hace todo lo que se le ocurre.
- **Inhibición:** Le falta iniciativa para realizar actividades, comunicarse o mostrar afectividad.
- **Agresividad:** A veces muestra excesivo enfado ante situaciones injustificadas y reacciona con gritos, insultos o golpes.
- **Exageración de la personalidad anterior:** En ocasiones los rasgos de la personalidad previos al ictus se intensifican después de la lesión.



Problemas y profesionales de referencia

El neurólogo y/o el médico rehabilitador serán los responsables sanitarios del seguimiento global de la persona que ha sufrido un ictus.

PROBLEMA

Le cuesta prestar atención
Tiene problemas de memoria
La persona no está orientada
Manifiesta una conducta extraña
Le cuesta mantener la postura
Le cuesta caminar y equilibrarse
Tiene el brazo muy tenso y rígido
Problemas en el hombro
Confunde los objetos. No sabe usarlos
Dependencia en actividades diarias
No reconoce su propio cuerpo
Necesita productos de apoyo y/o una silla de ruedas apropiada
No se entiende lo que dice
Le cuesta encontrar las palabras
Le cuesta escribir
No entiende lo que se le dice o lee

PROFESIONAL DE REFERENCIA

Neuropsicólogo
Neuropsicólogo
Neuropsicólogo
Neuropsicólogo
Fisioterapeuta
Fisioterapeuta
Fisioterapeuta
Fisioterapeuta
Terapeuta ocupacional
Terapeuta ocupacional
Terapeuta ocupacional
Terapeuta ocupacional
Logopeda
Logopeda
Logopeda
Logopeda





3. ¿Cómo le ayudo? Apóyese en...





La colaboración de la persona afectada.

- Hable y dé **instrucciones claras**, empleando un vocabulario sencillo.
- Utilice un **lenguaje adecuado a su edad**.
- Haga uso del **lenguaje no verbal** para comunicarse (gestos, mímica).
- Emplee un **ritmo de habla adecuado**. No dé demasiada información a la vez.
- **Sea paciente**, no espere respuestas inmediatas.

La adaptación de las actividades y tareas.

- **No le deje las tareas tan fáciles como para que no se sienta estimulado.**
- **No plantee tareas tan difíciles** que sea totalmente incapaz de realizar, pues se puede sentir frustrado.
- **No le haga todo:** la sobreprotección no le beneficia, más bien al contrario. De lo que más se aprende es de los errores.
- **Conozca qué cosas sí que puede hacer, qué cosas no y para qué necesita ayuda.** Un profesional puede ayudarle a determinarlo.



La adecuación del tiempo.

- Muchas veces es capaz de realizar una actividad, pero **necesita más tiempo del habitual**. Tenga paciencia, normalmente no hay prisa.
- **El ritmo interior de la persona ha cambiado** y, lo que puede parecer lento, a la persona puede resultarle muy rápido. Adapte su ritmo al nuevo ritmo de la persona. Resultará beneficioso para ambos.

Actividades interesantes.

- La nueva situación, la dificultad para expresarse, para entender o para moverse... **NO significa en absoluto que haya cambiado su edad mental**.
- Busque actividades que la persona pueda hacer, **interesantes, acordes a su edad y conocimientos anteriores**.



4. Apoyo y promoción de la autonomía personal en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (A.B.V.D.)



- Alimentación
- Deglución y dieta
- Vestido
- Baño / Ducha
- Aseo y arreglo personal
- Uso del inodoro
- Control de esfínteres: urinario e intestinal
- Sexualidad tras el ictus
- Posicionamiento en la cama y en la silla
- Movilidad en la cama y en la silla
- Trasferencias
- Desplazamientos dentro y fuera del hogar





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

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

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

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

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



Alimentación.

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

1. Organizar el entorno:

Favoreciendo un entorno tranquilo. Sin ruidos.

Colocando al alcance y a la vista todo lo necesario.

Retirando de la mesa todo lo innecesario.

2. Estructurar la actividad:

La persona debe estar sentada correctamente.

Si no puede cortar o cargar la cuchara, se le ayudará.

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

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

Siéntese delante de la persona, a su mismo nivel.

Aproxímele la cuchara de frente, no lateralmente.

Espere a que trague una o dos veces antes de darle la siguiente cucharada.



3. Productos de apoyo:

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





Deglución y dieta.

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

1. Organizar el entorno:

Procure que coma sin distracciones.

Si la persona está bien sentada, tragará mejor.

Si come por sonda, deberá estar incorporada.

No tenga prisa por recoger.

2. Estructurar la actividad:

Al principio, sobre todo, adapte la consistencia de los alimentos (triturados, chafados...).

Tenga en cuenta que lo más difícil de tragar es la comida dura, los líquidos (como el agua o la sopa) y, sobre todo, los alimentos mixtos (sopa de fideos).

Pregunte a un profesional qué alimentos podrá tomar la persona a medida que vaya mejorando.

Tenga en cuenta sus gustos. Haga que los platos resulten apetecibles y preséntelos uno a uno.

Dé tiempo para que trague una o dos veces después de cada bocado.

Ejemplos de comida blanda:

- * huevos revueltos
- * pescado blando y sin espinas
- * carne triturada.

Ejemplos de líquidos espesos:

- * néctar de melocotón
- * zumo de tomate
- * aquellos que se espesen con espesantes o maicena (caldo).



Alimentación por sonda: la sonda es un tubo de plástico que pasa por la nariz (sonda nasal) o va directamente al estómago a través del abdomen (PEG). Sirve para alimentar a la persona cuando no puede comer normalmente por la boca.

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

3. Productos de apoyo:

- **Pajitas anti-retorno**, que mantienen el líquido dentro de la pajita.
- **Cucharas con revestimiento blando.**
- **Vaso de plástico con hendidura para la nariz.**





Vestido.

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

1. Organizar el entorno:

Mantenga la ropa ordenada y accesible.

Si le cuesta elegir la ropa, déjesela preparada incluso en el orden en que debe ponerla.

2. Estructurar la actividad:

Indicarle que se ponga la ropa siempre de la misma forma, sentado y sin prisa.

Es preferible que se vista solo, aunque le cueste más y haya que ayudarlo algo.

Sin ayuda o con ayuda, se comienza a vestir siempre por la extremidad afectada y se termina por la sana. Para quitar la ropa, al contrario.

El uso de ropa cómoda facilitará que usted le vista y también su propia autonomía. Mantenga los gustos de la persona en lo posible.

Gran parte del vestido podrá hacerlo independientemente si usted le guía y le da la oportunidad de hacerlo. Esto beneficiará a ambos, ya que es una tarea diaria.



Ponerse una camiseta.

Indicarle que coloque la camiseta sobre las piernas boca abajo.

Que comience por el brazo afectado y suba la manga tan arriba como pueda.

Luego, que introduzca la cabeza y, por último, el brazo sano.



Los dos últimos pasos se pueden intercambiar: meter en segundo lugar el brazo sano y, por último, la cabeza.





Quitarse una camiseta.

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



Luego, que saque el brazo sano y, finalmente, el afectado.





Ponerse una camisa.

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

También puede comenzar introduciendo el brazo afectado y subiendo esa manga al máximo.



Que tome el cuello de la camisa por detrás de la nuca y acerque la otra manga al brazo sano.

Por último, que introduzca el brazo sano.

Para no confundirse con los botones es recomendable comenzar por el botón más bajo y luego continuar hasta arriba.





Quitarse una camisa.

Una forma de quitársela es como si fuera una camiseta.

Cuando la camisa no es suficientemente holgada:

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





Ponerse un sujetador.

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

Deberá llevarlo hacia delante y abrocharlo por delante del cuerpo.



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

Finalmente, colocará bien tirantes y pecho.



Ponerse el pantalón.

Primero la persona ha de aprender a **entrecruzar los dedos**: con el pulgar afectado por encima del pulgar sano.



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





Que introduzca la pernera por el pie afecto hasta la rodilla.

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

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





Ponerse los calcetines.

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

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



Calzarse.

Se recomienda usar calzado ancho, más fácil de colocar, al mismo tiempo que da al pie la estabilidad necesaria para caminar. Para evitar resbalones, el calzado tendrá una suela antideslizante.

3. Productos de apoyo:

- **Calzado con cierre de velcro.**
- **Cordones elásticos:** se prepara el zapato con el nudo del cordón ya hecho.
- **Calzador de mango largo:** puede ayudar a meter el pie en el zapato cuando no se alcanza.
- **Ropa adaptada.** Existe ropa especial. Lo más común es sustituir los botones por velcros, gomas...



Baño / Ducha.

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

1. Organizar el entorno:

Instale asideros en la pared de la bañera.

Ponga una silla de plástico o tabla en la bañera.

El suelo de la bañera o ducha ha de ser antideslizante.

Coloque una alfombra antideslizante a la salida de la bañera o ducha.

Compruebe la temperatura del agua para evitar quemaduras.





2. Estructurar la actividad:

Lavado en la bañera. Con colaboración.

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

Puede colaborar si se aplica el jabón con un dosificador en la pared y se enjabona el cuerpo con la mano sana.

Se le animará a que lave su mano sana con la afectada. Si no puede, se le ayudará.

Finalmente, se aclarará y secará bien.

El secado es muy importante, requiriendo especial atención en axilas, ingles, genitales y entre los dedos.

Lavado en la cama. Sin posibilidades de colaborar.

Tenga todo el material preparado y a mano: manoplas o esponjas, palangana con agua jabonosa y palangana con agua limpia, toallas.

Coloque un protector debajo de la sábana para no mojar el colchón.

Se lava el cuerpo con agua jabonosa de una palangana y se aclara con la limpia. Secar bien.

Para lavar la parte posterior del cuerpo a la persona que es asistida, ésta se tiene que colocar de lado.



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

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



- Silla de ducha.
- Asideros para la bañera y para la ducha.
- Lavacabezas de cama.





Aseo y arreglo personal.

No hay que desatender los aspectos del cuidado de la apariencia externa.

1. Organizar el entorno:

Tenga todo para el aseo personal a la vista y accesible.

El lavabo debe estar libre por debajo, para hacer estas tareas sentado.

El espejo deberá estar a una altura que le permita verse estando sentado.

2. Estructurar la actividad:

Lavarse las manos y la cara puede resultarle más fácil si usa jabón líquido. Secar después muy bien las manos, especialmente la palma y entre los dedos de la mano afectada.

Para **afeitarse** usar una máquina de afeitar eléctrica que evitara el riesgo de cortarse.

El **cepillado de dientes** es más fácil con un cepillo de dientes eléctrico.

Es muy importante mantener una buena **higiene bucal** para la salud general.

Los dientes (o la prótesis) se cepillarán después de cada comida y antes de acostarse, incluyendo la lengua.

El paladar y la encía se pueden limpiar con una gasa, con cuidado de no provocar náuseas.



3. Productos de apoyo para el aseo personal:

- Usar **grifo monomando** en el lavabo.
- **Espejo reclinable** unos 10 grados sobre el lavabo.
- **Cepillo de uñas de ventosas.**
- **Peines de mango largo y angulado.**
- **Dosificador de jabón** para coger y accionar con la misma mano.
- **Cortauñas de ventosa.**





Uso del inodoro.

Ir al baño implica retirar la ropa y volverla a poner después, mantener la posición en el inodoro y limpiarse.

1. Organizar el entorno:

Instale asideros de apoyo en el WC, para que se pueda agarrar, levantarse y sentarse de forma segura.

Un inodoro algo más alto de lo normal facilitará sentarse y levantarse.

El papel higiénico ha de estar accesible.

2. Estructurar la actividad:

Emplear los asideros para mantener la postura de sentado en el váter.

3. Productos de apoyo para el uso del inodoro:

- **Elevador de inodoro con doble hendidura:** delantera y trasera, para facilitar la higiene.
- **Elevadores de inodoro con respaldo y/o apoyabrazos.** Utilizarlos si no hay posibilidad de instalar asideros
- **Asideros** de diferentes tipos.



Control de esfínteres: urinario e intestinal.

Desde el principio anime a la persona que ha sufrido un ictus a que avise si siente la necesidad de orinar o defecar. **Es posible volver a controlar esto totalmente, y quitará mucha carga de trabajo al cuidador en el futuro.**

1. Organizar el entorno:

Mantenga la máxima intimidad posible. Que la persona se sienta tranquila, cómoda y sin prisa.

No dé importancia a las pérdidas ocasionales.

2. Estructurar la actividad:

Procure que mantenga una rutina de micción y defecación: todos los días a la misma hora, preferiblemente después del desayuno o la cena.

Pídale que acuda al baño siempre que sienta necesidad, aunque el vaciado sea mínimo.

Si no le da tiempo de acudir al baño, déjele a mano la botella y la cuña.

Evite que tome líquidos antes de acostarse.

3. Productos de apoyo

- **Botella de micción**
- **Cuña de micción / defecación**
- **Uso de pañales en las fases iniciales.** Hay de diferentes tipos.
- **Pijamas de una pieza, sábana- pijama.** Son muy útiles cuando hay problemas conductuales.



Sexualidad.

Un ictus no implica en absoluto que la vida sexual de la persona tenga que desaparecer.

Problemas derivados del ictus, como son las dificultades en el movimiento, el trastorno de sensibilidad, problemas urinarios, dependencia para la higiene corporal, cambios en la percepción corporal o una alteración del estado de ánimo (depresión), influyen en la vida íntima de la persona.

En ocasiones, debido a una lesión del lóbulo frontal, pueden aparecer conductas de desinhibición sexual.

En cualquier caso, siempre es recomendable consultar con el médico o un psicólogo ante dificultades o preguntas concretas que se tengan al respecto.

1. Organizar el entorno:

Procurar un entorno tranquilo y relajado.

Emplear almohadas que permitan estar cómodo.

2. Estructurar la actividad:

El ganar independencia en la higiene, arreglo personal y conseguir el control de esfínteres, dará confianza y autoestima a la persona.

Buscar el contacto corporal por el lado del cuerpo que conserva intacta la sensibilidad.

Fundamental es que ambas partes encuentren en la sexualidad una forma de expresión de cariño, de intimidad, respeto y confianza.



Posicionamiento en la cama y en la silla.

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

1. Organizar el entorno:

Es mejor un colchón normal, medianamente duro. Use un colchón antiescaras sólo si es estrictamente necesario, es decir, si la persona no es capaz de moverse y existe alto riesgo de úlceras por presión.

Mantenga posturas correctas usando cojines.

Use mobiliario adecuado. Cuando esté sentado, los pies siempre estarán apoyados.

2. Estructurar la actividad:

Incitarle a que cambie de postura en la cama, pero, si no puede, cámbiele usted. Deberá realizarle cambios posturales al menos cada 2 horas. Pregunte cómo hacerlo a un profesional.

En la cama sólo debe estar lo necesario para dormir. Mantenga una rutina de descanso.



Tumbado sobre el lado sano (lado afecto arriba):

La pierna afectada estará adelantada y apoyada sobre una almohada, ligeramente doblada.

El brazo afectado se pondrá sobre una almohada colocada por delante del cuerpo.



Tumbado sobre el lado afectado (lado afecto abajo):

El brazo afectado estará adelantado y descansando sobre una almohada fina.

La pierna afectada, estirada. El brazo y la pierna sanos descansan sobre **almohadas** colocadas por delante.





Tumbado boca arriba:

Se colocan dos almohadas en forma de V invertida, para apoyar la cabeza y los hombros.

Debajo del brazo afectado se coloca otra almohada, que llegue hasta la mano.

La pierna afectada descansará sobre otra almohada.

Se procurará que la mano afectada quede con la palma hacia arriba.



Sentado:

El brazo afectado debe estar bien apoyado: sobre un cojín, una almohada o una mesa.

3. Productos de apoyo:

- **Almohadas de diferentes tamaños y grosores.**





Movilidad en la cama y en la silla.

Es imprescindible conocer cómo mover a la persona afectada por ictus de forma óptima, tanto para la persona en situación de dependencia como para el cuidador.

1. Organizar el entorno:

La dureza del colchón influye mucho a la hora de moverse en la cama.

El colchón antiescaras evita las zonas de presión pero también limita el movimiento.

2. Estructurar la actividad:

Cuide de no hacerle daño. Cuando le mueva preste especial atención al hombro.

No mueva todo el cuerpo de la persona al mismo tiempo. Es mejor mover una parte del cuerpo tras otra y que la persona colabore en la medida de lo posible.

Al movilizarle deje libres las zonas más móviles: cuello, hombros, cintura y caderas.





Volteo sobre el lado enfermo.

La persona entrecruza sus manos y las lleva hacia delante.

Dobla la pierna sana y se impulsa para girar.

Ayúdele, acompañando el movimiento.





Volteo sobre el lado sano.

La persona entrecruza sus manos y las lleva hacia delante.
Ayúdele doblando su pierna afectada y girando.





Desplazamiento lateral.

Pídale que le ayude apoyando las dos plantas de los pies sobre el colchón y levantando la cadera.

Cójjale por las caderas y muévale hacia el lado deseado.



Luego, ayúdele a mover el tronco rodeándolo con sus brazos y haciéndole girar hacia ese lado.

Es mucho mejor realizar el desplazamiento en pequeños pasos y las veces que sean necesarias.

Para finalizar, corrija la posición de la persona si estuviera torcida.





Incorporar para sentar al borde de la cama.

Colóquese en el lado de la cama en el que se va a sentar la persona.

La persona está boca arriba próxima a ese lado de la cama.
Realice el volteo hacia ese lado (ya descrito).



La persona dobla las dos rodillas y saca las dos piernas fuera del colchón (con las rodillas dobladas).

Si la persona puede colaborar, anímele a que levante su cuerpo apoyándose con la mano sana en el colchón.



Si no puede colaborar, rodee su cuerpo con el brazo y poco a poco ir levantando el cuerpo al tiempo que las piernas descienden y contactan con el suelo.



Colocar bien en la silla.

Incline el cuerpo de la persona hacia un lado, de modo que la nalga contraria no cargue peso.

Dé un impulso hacia atrás en esa cadera sin peso.

Repita el proceso en la otra cadera y así hasta que la persona esté bien sentada.

De esta forma, evitará hacer un sobreesfuerzo.



3. Productos de apoyo:

- **Cama articulada.** Regulable en altura e inclinación.
- **Elevadores de cama.**
- Colocar una ayuda para incorporarse de la cama: un **trapecio de cama**, una **escalerilla de cama** o un **asidero lateral**.





Trasferencias.

Las transferencias son los desplazamientos o las movilizaciones para pasar de una posición a otra, o de un sitio a otro.

1. Organizar el entorno:

Procure que haya espacio suficiente alrededor.

Emplee barras de sujeción o asideros para facilitar su autonomía o para que pueda ayudarle a usted.

Evite asientos muy bajitos y blandos, pues dificultan el incorporarse y ponerse de pie.

2. Estructurar la actividad:

Es importante que conozca bien las técnicas correctas para las transferencias. Un terapeuta le podrá indicar qué forma de transferir a su familiar es la más adecuada.

Procure que las superficies sobre las que se va a realizar la transferencia estén a la misma altura y próximas entre sí.

Pasar de la cama a la silla de ruedas. Con colaboración.

Coloque la silla frenada junto a la cama, próxima al lado sano. Retire el apoyabrazos de ese lado.

La persona se sienta en el borde de la cama y apoya los pies en el suelo; se inclina hacia delante.

Pídale que lleve su mano sana hasta el apoyabrazos más alejado de la silla y levante la cadera. Poco a poco se va deslizando hasta llegar al asiento de la silla.

Para pasar de la silla a la cama se hace lo mismo.



De la cama a la silla. Gran ayuda.

Sentado en el borde de la cama, que apoye los pies en el suelo y se incline hacia delante.

Colóquese delante y ponga la rodilla afectada de la persona entre las suyas.

Pídale que se sujete a su cuerpo, mientras lo sostiene.



Juntos, incorporarse y ponerse de pie.

Ir girando poco a poco, preferiblemente por el lado sano, hasta colocarse delante del asiento.

Haga que la persona a la que ayuda se siente lentamente, inclinando su cuerpo hacia delante.



Entrar y salir de la bañera.

La persona se aproxima a la bañera y se sienta en una tabla o silla de ducha. Una vez sentado, introducirá una pierna y luego la otra.



Sentarse y levantarse del WC.

Si la persona puede caminar, sólo necesitará barras de apoyo en la pared y junto al WC, que le den seguridad.

Si la persona no camina, se aproxima al WC con la silla de ruedas y se realiza la transferencia como ya se ha descrito.

3. Productos de apoyo:

- **Elevador del WC**, para que levantarse de la taza del WC sea más fácil
- **Tabla de transferencias**
- **Tabla-asiento para bañera**
- **Asiento giratorio para bañera**
- **Asideros de distintos tipos**



Desplazamientos dentro y fuera del hogar.

Las secuelas motoras, sobre todo la pérdida de fuerza de un lado del cuerpo y la ataxia, limitan especialmente el desplazamiento, tanto dentro del hogar para ir de una habitación a otra, como fuera del domicilio.

Aspectos cognitivos como la orientación y la memoria son también fundamentales para desplazarse de forma autónoma.

1. Organizar el entorno:

Si es posible, salvar los escalones de acceso a la vivienda con una rampa.



longitud mínima 1,5 metros

Las escaleras dentro de casa se pueden salvar con una silla de oruga o una plataforma salva-escaleras.

Procure que la persona camine por un terreno firme.



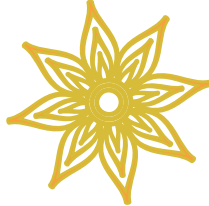
2. Estructurar la actividad:

La posibilidad de desplazarse caminando dependerá de cómo evolucione la recuperación de la persona.

Si ha habido afectación cognitiva, en la casa es útil colocar en las puertas de las habitaciones carteles con los nombres de las estancias o dibujos.

3. Productos de apoyo:

- **Ayudas para la marcha:** bastones de uno, dos, tres o cuatro patas. Andador con o sin ruedas.
- **Silla de ruedas:** un profesional le aconsejará la más idónea.





5. Apoyo y promoción de la autonomía personal en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (A.I.V.D.)



Uso del teléfono
Manejo de dinero y realización de compras
Movilidad en la comunidad
Conducción de vehículos
Cuidado de la salud y medicación
Cuidado del hogar
Preparación de comidas





Uso del teléfono.

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

1. Organizar el entorno:

Coloque el teléfono a la vista de la persona y en un lugar accesible.

Haga una lista de los teléfonos de contacto más importantes y póngala junto al teléfono

Deje una libreta y un bolígrafo junto al teléfono, para que pueda anotar al momento el mensaje de la persona que ha llamado.

2. Estructurar la actividad:

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

3. Productos de apoyo:

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



Manejo de dinero y realización de compras.

Para poder ir a comprar es necesario conocer el valor del dinero, diferenciar entre las monedas y saber emplearlas.

1. Organizar el entorno:

Las monedas y billetes ordenados dentro del monedero.

Si sabe el precio de la compra, que lleve el dinero justo.

Si la persona compra compulsivamente, es recomendable llevar un tope de dinero.

2. Estructurar la actividad:

Llevar una lista de la compra donde la persona irá marcando los productos ya comprados.

Repetir en voz alta el precio de la compra que dice la cajera, puede ayudar en el momento de pagar.

3. Productos de apoyo:

- Para ir a comprar es muy útil que la persona lleve **el carrito de la compra**, de empuje frontal.
- **Monederos con varios compartimentos.**



Movilidad en la comunidad.

La vida social de la persona, su capacidad de participar activamente en actividades socioculturales, dependen en parte de su independencia para moverse, ya sea a pie o en el caso de la ciudad, con transporte público o con vehículo propio.

1. Organizar el entorno:

Pregunte por el transporte adaptado. Son los autobuses que tienen una rampa desplegable, con entrada delantera de piso bajo sin escalón, así como llamadores especiales

En Aragón existe un servicio de transporte para personas con movilidad reducida severa (TMRS) financiado por el IASS que cubre casi todo Aragón.

2. Estructurar la actividad:

- Es útil que lleve anotado en un papel el origen y el destino.
- Si va a usar el autobús, que lleve apuntadas las líneas que se van a tomar.
- Si hay riesgo de que la persona se pierda por la calle, es importante que salga siempre acompañada y que lleve siempre encima algún documento identificativo.

Conducción de vehículos.

Para muchas personas poder volver a conducir un vehículo adquiere una gran importancia.

Aunque la propia persona tras el ictus manifieste que se siente muy capaz de poder conducir de nuevo, es un médico especialista el que debe valorar la situación.

Para la conducción no hay que tener en cuenta sólo las limitaciones físicas sino también y, sobre todo, las limitaciones cognitivas. Éstas son las más importantes y al mismo tiempo las menos evidentes.

Conducir requiere una gran capacidad de atención, rapidez de reflejos y de toma de decisiones, además de todas las capacidades visuales y perceptivas necesarias para valorar la situación y la distancia de los demás vehículos o para manejar el volante para aparcar.

Si sólo existen limitaciones físicas, es posible adaptar el vehículo en un taller especializado: cambio de marchas automático, emplazamiento de los controles de un lado del volante al otro, entre otros.



Cuidado de la salud y medicación.

1. Organizar el entorno:

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

Mantenga rutinas de medicación.

2. Estructurar la actividad:

Lleve una hoja para organizar la toma de la medicación. Se pueden marcar las medicinas ya tomadas.

3. Productos de apoyo:

- Pastilleros con partidor y triturador de pastillas
- Pastillero diario o semanal, con o sin alarma



Cuidado del hogar.

Con el tiempo, es recomendable que la persona que ha sufrido un ictus participe y asuma algunas tareas del cuidado del hogar. Así se sentirá partícipe y responsable, al igual que el resto de la familia. Esto será especialmente importante si la persona ya se encargaba de estas tareas con anterioridad a la lesión.

1. Organizar el entorno:

Procure un entorno accesible

Guarde las cosas siempre en el mismo sitio

2. Estructurar la actividad:

Establezca calendarios con horarios fijos, en los que la persona tenga asignada la tarea a realizar y el día para hacerlo.

3. Productos de apoyo:

- Emplee **escoba y recogedor con el mango suficientemente largo** para evitar tener que agacharse.
- Existen **cepillos adherentes**, para que se pueda limpiar la vajilla empleando una sola mano.
- **Cepillos para fregar vasos** empleando una sola mano.
- **Enhebrador de agujas.**
- **Tijeras especiales: de autoapertura, para la mano izquierda...**



Preparación de comidas.

1. Organizar el entorno:

Puede hacer un libro de recetas personalizado con recetas sencillas y usuales, que la persona sabe cómo preparar. Las instrucciones serán claras y explícitas.

Elabore una lista de menús para cada semana.

Procure que todos los utensilios (adaptados cuando sea necesario) y alimentos estén a su alcance.

Ayude a la persona colocando los ingredientes necesarios a la vista y en el orden en el que han de emplearse.

2. Estructurar la actividad:

Que siga las instrucciones de la receta, marcando cada paso realizado.

Los pasos se realizarán siempre en el mismo orden.

Es más fácil si prepara los alimentos de uno en uno, en lugar de preparar varios al mismo tiempo.



3. Productos de apoyo:

- **Tabla para preparar alimentos:** es especialmente útil para personas que sólo pueden usar una mano o que tienen un agarre débil.
- Ollas y sartenes con **mangos largos y aislantes térmicos** para evitar quemarse.



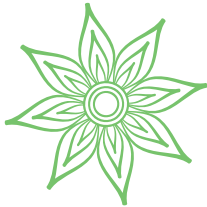
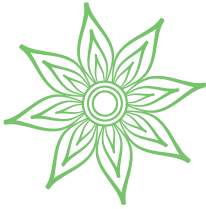
- **Pelador de mano:** permite pelar con una mano.
- **Abrelatas grande**
- **Abretarro**
- **Abrebotellas**
- **Sujeta sartén con ventosas.**





6. Actividades laborales y de ocio.





Vida laboral.

En casos de ictus con secuelas leves, la persona podrá reincorporarse a la vida laboral.

En el mejor de los casos podrá volver a su trabajo anterior pero es posible que para ello requiera una adaptación del puesto; en otros casos se necesitará un cambio en las tareas asignadas.

Según el tipo de secuelas del ictus, el tipo de actividad laboral desempeñada y la flexibilidad de la empresa, esta reincorporación será posible o no.



Ocio.

El ocio es una parte fundamental de la vida. Después del ictus, la persona ha de volver a encontrar actividades gratificantes que le reporten diversión y esparcimiento.

Es posible que haya que adaptar estas actividades o incluso que se tengan que encontrar nuevas formas de pasar los ratos de ocio y tiempo libre.

Las limitaciones derivadas del ictus marcarán qué tipo de actividad va a ser más indicada para cada persona.

No debe insistir en antiguas actividades de ocio que ahora resultan muy difíciles de realizar y sólo pueden generar frustración en la persona.

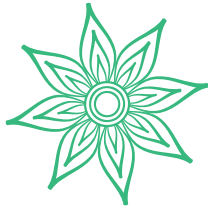
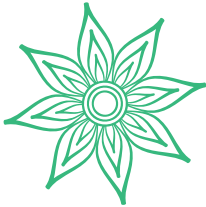
La actividad ha de ser gratificante en sí misma y, por tanto, la persona ha de poder desempeñarla realmente. Un profesional le puede orientar sobre qué tipo de actividad es más indicada para su familiar y de qué forma puede emplear las actividades de ocio como estimulación en su vida diaria.





7. Adaptación del entorno.





SEGURIDAD para evitar accidentes.

Hay que ser consciente de los riesgos que supone la nueva situación de la persona, por la dificultad que tiene para moverse, por los déficits cognitivos y perceptivos...

Por eso, es muy importante organizar el entorno para evitar accidentes, así como emplear ayudas externas para prevenir situaciones de riesgo.

En la cocina.

- Si el paciente tiene un trastorno sensitivo puede ocurrir que entre en contacto con una fuente de calor y se queme la piel antes de notarlo. Para evitarlo **enséñele a comprobar la temperatura del agua con la mano sana** antes de empezar a fregar, o bien, instalar grifería con termostato.
- Se debe prestar atención al **aislamiento apropiado de tuberías y conductos de radiadores.**
- **Procure que el suelo de la cocina no esté resbaladizo:** si cae agua al suelo, séquela al momento. No permita que entre a la cocina si el suelo está recién fregado. Evite que haya restos de comida en el suelo que también pueden ser muy resbaladizos (p.ej. una piel de patata, un macarrón o un simple papel).
- Es recomendable **instalar placas de inducción** que sólo calientan superficies metálicas y no calientan aunque se coloque la mano.
- Con un **sujeta-sartenes** se puede cocinar con una mano sin necesidad de sujetar el mango con otra (supone riesgo de quemadura).



- **Tape las sartenes y las ollas** mientras se cocina para evitar salpicaduras.
- Use **productos de apoyo para cortar** los alimentos, como la tabla especial para sujetar y cortar, que facilita mucho la actividad y disminuye el riesgo de corte.
- Coloque los **alimentos y utensilios al alcance** de la persona para que no sea necesario adoptar posturas incómodas (agacharse demasiado) ni tener que subirse a una silla para cogerlos.

En el cuarto de baño.

- Enseñarle a que **antes de lavarse el cuerpo deberá comprobar la temperatura del agua con la mano sana**. Al igual que en la grifería de la cocina, también se recomienda instalar un termostato para predeterminedar la temperatura a la que se desea que salga el agua y aislar las tuberías.
- Procurar un **suelo seco** para no resbalarse.
- Al salir de la bañera o ducha el suelo puede estar mojado, por lo que será recomendable disponer de una **alfombrilla antideslizante** para el suelo, sobre la cual pisar.
- La superficie de la ducha o bañera tiene que ser antideslizante.
- Si la puerta tuviera pestillo, éste se debería poder desbloquear desde fuera.
- **Elimine muebles innecesarios** del baño para poder disponer del mayor espacio posible y evitar que entorpezcan los movimientos o se golpee con ellos.

En las habitaciones y pasillos.

- **Retire alfombras**, o bien pegue sus bordes al suelo, o bien coloque debajo **esterillas antideslizantes de doble cara**.
- **Evite los cables sueltos por el suelo**. Recoja siempre objetos del suelo para no tropezarse con ellos.
- **Retire muebles innecesarios** para evitar golpearse con ellos al caminar
- Procure unos **pasillos bien iluminados**.
- Si la persona necesita orientación dentro del hogar, puede colocar **indicaciones con texto o dibujos**.
- Instale **alarma de incendios y extintores** en lugares en los que no se pueda golpear al pasar.
- Disponga de **teléfonos de tele-asistencia**, si la persona vive sola o pasa largos periodos del día solo en casa. El teléfono ha de estar siempre al alcance de la persona.

SIMPLIFICAR.

- Cuando existe un problema visual-perceptivo, el **contraste de color** puede ayudar a la persona a reconocer mejor los objetos
- Si la persona tiene problemas perceptivos, el exceso de objetos en la casa le puede crear confusión. **Retire los muebles no imprescindibles**
- Procure que tenga **siempre a su alcance y en el mismo sitio** aquellos objetos que emplea con asiduidad.
- Los **objetos familiares** dan identidad a la persona, estimulando recuerdos y asociaciones cognitivas y sirven de referencia a la persona. Manténgalos.

ACCESIBILIDAD.

Fuera del domicilio.

- Pida que reemplacen los escalones por una rampa, con una pendiente máxima del 6% y una longitud mínima de 1'5 metros.
- Coloque pasamanos a ambos lados de las escaleras para ayudar a subir y bajar.
- La entrada al domicilio debería tener un suelo firme y con una superficie horizontal amplia (1m²)

Dentro del domicilio.

- Las **puertas de casa** han de ser más anchas si la persona se tiene que desplazar con silla de ruedas. Si necesita ganar espacio, puede quitar algunas puertas y dejar sólo los marcos.
- Se recomiendan **pomos de puertas en forma de L**.
- Si la persona no puede subir escaleras, se procurará instalar todo lo necesario en la **planta de abajo**.
- Una **barandilla** ayudará a salvar los escalones interiores, también se pueden sustituir por una rampa.
- Se pueden colocar **barandillas a lo largo de los pasillos y/o en las habitaciones**.
- En ocasiones será necesario **adaptar** el baño a las nuevas necesidades de la persona.
- Si la persona se desorienta dentro de casa, se pueden colocar **indicaciones** de las habitaciones.



8. Decálogos del cuidador.

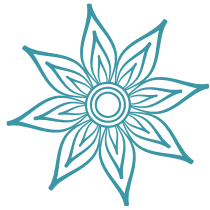


Para cuidarse usted...

1. **Solicite información a los profesionales.** Plantee todas sus dudas. La situación es nueva para la persona que ha sufrido el ictus, para usted mismo y para todos. Es normal no saber qué hacer en muchos casos.
2. **Tenga paciencia con su familiar.** Si usted no tiene prisa, su familiar se sentirá más a gusto y usted también ganará en salud.
3. **Ante la sensación de que ha cambiado o de que se comporta de forma diferente a la habitual.** No personalice los cambios de humor o si su familiar no colabora. Es una secuela de la lesión y su familiar intenta hacerlo todo de la mejor forma que puede.
4. **Ponga límites a los cuidados:** infórmese a cerca del manejo y cuidado que necesita su familiar. Para ello la formación es básica y le será de gran ayuda.
5. **Pida ayuda y déjese ayudar** porque hay ciertas cosas que no va a saber hacer y no pasa nada. Pida ayuda tanto física como emocional a otras personas o profesionales.
6. **Procure un equilibrio entre el cuidado que presta a su familiar y su propia vida:** respete sus tiempos de descanso y mantenga sus actividades de ocio.
7. **Infórmese sobre redes sociales de apoyo.** Salga del entorno de los cuidados, genere círculos de comunicación.
8. **Acepte la nueva situación** con una actitud positiva.
9. **Cuide su propia salud:** alimentarse de forma equilibrada, hacer algo de deporte, aprender técnicas de respiración y relajación, evitar consumir sustancias como tabaco, alcohol, cafeína... le ayudará más de lo que cree.
10. **Sea realista** en cuanto a la evolución de su familiar y adapte siempre la intensidad de sus cuidados.

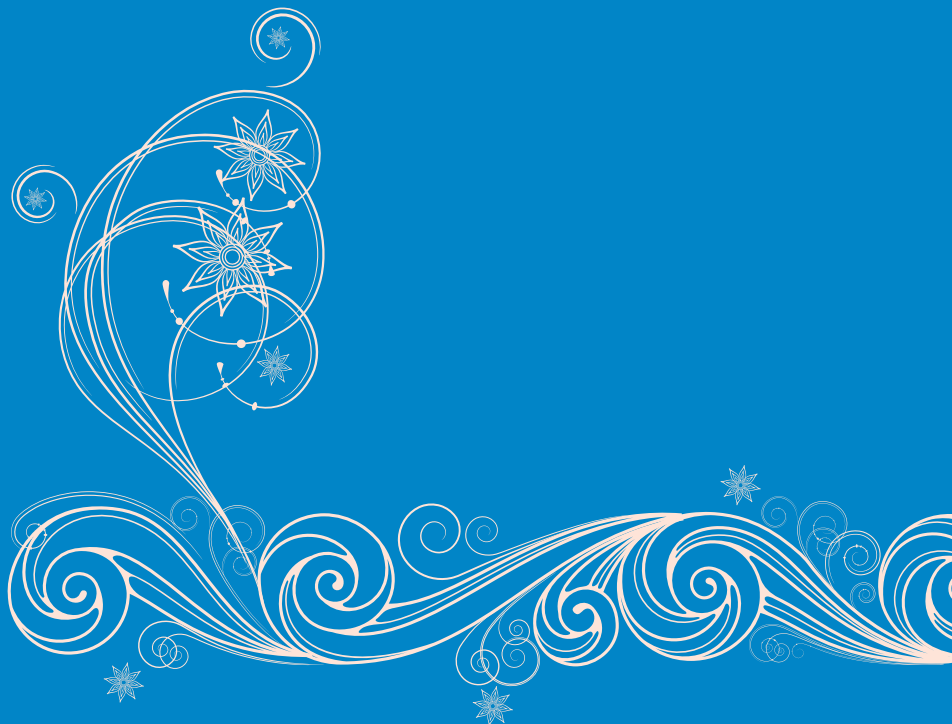
Para cuidar mejor...

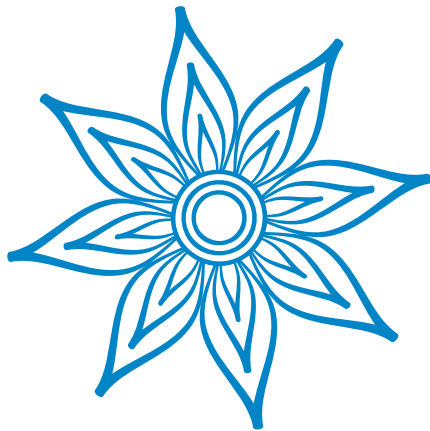
1. Diríjase a la persona desde su lado afecto, pues suele olvidar este lado. Toda estimulación procedente de este lado será positiva para la persona.
2. Emplee un lenguaje claro, sencillo y adecuado a la edad de su familiar. Su familiar entenderá mejor lo que le dice.
3. Realice las movilizaciones y las trasferencias despacio. Realizar movimientos bruscos puede ocasionar una lesión en espalda y articulaciones.
4. Procure mantener las piernas ligeramente flexionadas y separadas cuando realice las movilizaciones junto a la cama.
5. Movilice las partes del cuerpo afectadas de su familiar con mucho cuidado. Las articulaciones se pueden lesionar ahora más fácilmente.
6. No sobreproteja. Al hacerlo se le están quitando a la persona oportunidades de aprender en su nueva situación.
7. Procure un entorno accesible y sin riesgos. Así ayudará a su familiar a realizar más actividades por sí mismo.
8. Reconozca el esfuerzo y valore la realización de actividades que la persona haya desempeñado de forma autónoma. Esto le motivará a seguir colaborando.
9. Tenga paciencia. No hay prisa. Con un poco más de tiempo la persona será capaz de hacer más cosas de forma autónoma.
10. Intente ponerse en el lugar de la persona que está cuidando. Esto le ayudará a comprender mejor sus necesidades y forma de actuar.





9. Recursos.
* del SAAD
* además...
* directorio





Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

Ofrece un catálogo de recursos que pueden ayudarle a llevar mejor la situación de dependencia. Para acceder a ellos es imprescindible que la persona que ha sufrido un ictus esté dentro del sistema y tenga asignado un grado y un nivel de dependencia. Solicite su valoración.

Según grado y nivel de dependencia se asigna el servicio o la prestación más idónea del catálogo:

1.- Servicios:

- Prevención y promoción de la autonomía personal.
- Teleasistencia.
- Servicio de ayuda a domicilio
- Centro de día y de noche
- Atención residencial.

2.- Prestación económica:

- Vinculada a un servicio
- Para cuidados en el entorno familiar
- De asistencia personal

ADEMÁS interésese por:

... Recursos de Formación.

La formación le aportará estrategias para conocer cómo apoyar las tareas del día a día de la persona en situación de dependencia, poniendo límites a la cantidad de cuidados que precisa.

- * Cursos de formación inicial y de formación especializada que organiza el Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón, a través de la Dirección General de Atención a la Dependencia.

- * Asociaciones y Centros especializados en su provincia prestan apoyo a cuidadores a través de diferentes programas de formación e información.

... Recursos de apoyo emocional.

Son grupos de autoayuda a los que asisten familiares y cuidadores de personas en situación de dependencia. Están guiados por un profesional y en ellos tratan situaciones de la vida diaria.

Participar en estos grupos le aportará estrategias para afrontar mejor las conductas negativas de la persona cuidada y de usted mismo/a.

- * El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) ofrece grupos de apoyo para las personas que cuidan, a través del programa **CuidArte**

- * Fundaciones, federaciones, asociaciones y entidades de su comarca o provincia prestan también este tipo de apoyo.



... Recursos para la Adaptación del Domicilio y Productos de Apoyo:

Existen profesionales especializados que pueden asesorarle al respecto:

- * **Disminuidos Físicos de Aragón (DFA)**. Ofrecen todo tipo de información relativa a la discapacidad, entre ellos y a través de su Centro de Ortopedia, ofrecen un servicio de accesibilidad al medio y eliminación de barreras arquitectónicas.

- * **Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT)**. Es un centro tecnológico dependiente del IMSERSO. Aquí le pueden orientar sobre temas de accesibilidad, adaptaciones y productos de apoyo (antes ayudas técnicas).

- * **Recursos económicos para adaptar el domicilio y para la adquisición de productos de apoyo**. En los Servicios Sociales pueden informarle de distintas líneas de ayuda (del IASS, Plan de Rehabilitación urbana de vivienda o subvenciones del SALUD. En los Centros de Apoyo Social de DFA también se puede obtener esta información.

- * **Préstamo y/o alquiler de productos de apoyo/ayudas técnicas**: Algunas instituciones como Cruz Roja o el SALUD en coordinación con las comarcas disponen de este servicio. También ortopedias.



... Recursos asociativos y centros de rehabilitación especializados.

Es muy importante que los conozca. Pida información a la trabajadora social de su Servicio Social sobre asociaciones especializadas a nivel estatal o de su provincia.

En ellas le pueden ofrecer información, orientación y asesoramiento, no sólo sobre el manejo diario de la persona en situación de dependencia, sino también sobre actividades y talleres que organizan para cuidadores.

... Recursos para “descargarse”.

* Recursos de apoyo:

Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). Prestado por las Comarcas y principales ayuntamientos de la Comunidad Autónoma.

Programas de Respiro y de Servicio de Canguro. Apoyan al cuidador que de manera temporal precisa ausentarse o simplemente descansar de la situación. Distintas fundaciones, federaciones, entidades y asociaciones disponen de estos programas.

* Recursos para su ocio.

Es importante que se organice y consiga algo de tiempo libre para dedicarlo exclusivamente a usted y fuera del entorno de cuidados. Algunas sugerencias de cómo mantener su vida social y ocupar este tiempo pueden ser...

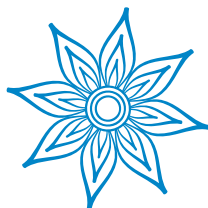
Actividades y talleres que organizan los ayuntamientos, a través de sus departamentos sociales, de de-



portes, de la mujer... Son actividades de tipo cultural, recreativas y de relajación.

Los Hogares (centros del IASS) también organizan actividades de este tipo.

Asociaciones culturales y de familiares.





DIRECTORIO:

- Dirección General de Atención a la Dependencia del Gobierno de Aragón.

www.aragon.es

(dentro de esta web: Departamento de Servicios Sociales y Familia/Dirección General de Atención a la Dependencia).

e-mail:

atenciondependencia@aragon.es

Direcciones Provinciales

Servicio Provincial del Departamento de Servicios Sociales y Familia de Zaragoza.

Cno. de las Torres, 73.

50008 Zaragoza.

Tfno. 976 713 136

Servicio Provincial del Departamento de Servicios Sociales y Familia de Huesca.

José Antonio Llanas Almodévar, 2-4. 22004 Huesca.

Tfno. 974 238 546

Servicio Provincial del Departamento de Servicios Sociales y Familia de Teruel.

Pza. San Francisco, 1.

44001 Teruel.

Tfno. 978 641 617

- Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)

www.iass.aragon.es

Dirección Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)

Avenida Cesáreo Alierta, 9-11.

50008 Zaragoza

Tfno.: 976 715 600

Fax: 976 715 601

e-mail: iass@aragon.es

Direcciones Provinciales

Dirección Provincial del IASS de Zaragoza

Paseo Rosales, 28 Duplicado

50008 Zaragoza

Teléfono 976 716 220

Fax: 976 716 221

e-mail: iassza@aragon.es

Dirección Provincial del IASS de Huesca

Plaza Santo Domingo, 3-4

22001 Huesca

Teléfono 974 293 333

Fax: 974 293 301

e-mail: iasshuesca@aragon.es

Dirección Provincial del IASS de Teruel

Avenida Sanz Gadea, 11

44002 Teruel

Teléfono 978 641313

Fax: 978 641404

e-mail: iassteruel@aragon.es





- Centros de Servicios Sociales :

* Provincia de Huesca:

Comarca Alto Gállego

Polígono Sepes c/Secorun, s/n
22600- SABIÑÁNIGO
Tfno.:974 483 311
Fax:974 483 437
e-mail:
ssb@comarcaaltogallego.es

Comarca Bajo Cinca

Paseo Barrón Segoné, 7.
22520-FRAGA
Tfno.:974 472 147
Fax:974 473 120
e-mail:
servicios-sociales@bajocinca

Comarca de Cinca Medio

Avda. El Pilar, 47.
22400-MONZÓN
Tfno.:974 403 593
Fax:974 404 755
e-mail: ssb@cincamedio.es

Comarca de La Jacetania

C /Carmen,19. 22700-JACA
Tfno.:974 357 223
Fax:974 355 666
e-mail:
accionsocial@jacetania.es

Campo de La Litera

C/Dr. Fleming, 1.
22500-BINEFAR
Tfno.: 974 431022
Fax:974 428495
e-mail: ssbbinefar@lalitera.org

Comarca de Los Monegros

Avda.Huesca, 24 (Pasaje).
22200-SARIÑENA
Tfno.:974 570 701
Fax:974 570 860
e-mail:
fundaciones@monegros.net

Comarca de la Ribagorza

Plaza. Mayor, 17.
22430-GRAUS
Tfno.:974 541 186
Fax:974 546 561
ssbgraus@cribatorza.org

Comarca del Sobrarbe

Avda. de Ordesa, 79.
22340-BOLTAÑA
Tfno.:974 518 026
Fax:974 502 350
e-mail:
ssbboltana@sobrarbe.com

Somontano de Barbastro

Avda. de Navarra,1.
22300-BARBASTRO
Tfno.:974 306 332
Fax:974 306 281
e-mail: ssb@somontano.org

Comarca de la Hoya de Huesca

Voluntarios de Santiago,2.
22004-HUESCA
Tfno.:974 233 030
Fax:974 232044
e-mail:
serviciosociales@hoyadehuesca.es





* Provincia de Teruel:

Andorra-Sierra de Arcos

Paseo de las Minas, s/n, 1ª plnta
44500-ANDORRA
Tfno.:978 843 853
Fax:978 844 338
e-mail:
SSB.SIERRADEARCOS@terra.es

Comarca del Bajo Aragón

Ciudad Deportiva,1, bajo.
44600-ALCAÑIZ
Tfno.:978 871 217
Fax:978 830 034
e-mail:
ssbalcañiz@bajoaragon.es

Comarca del Bajo Martín

C/Santa Rosa, 8.
44530-HIJAR
Tfno.:978 820 126
Fax:978 821 697
e-mail:
trabajosocial@comarcabajomartin.es

Comunidad de Teruel

C/Yagüe de Salas, 16-1º.
44001-TERUEL
Tfno.:978 606 111
Fax:978 606 111
e-mail:
ssociales.aytoteruel@teruel.net

Cuencas Mineras

C/Escucha, s/n
44760-UTRILLAS
Tfno.:978 756 795
Fax:978 758 419
e-mail:
cuencasmineras2@hotmail.com

Gúdar-Javalambre

C/Hispanoamérica, 5.
44400-MORA DE RUBIELOS
Tfno.:978 800 008
Fax:978 800 431
e-mail:
utsmorarubielos@hotmail.com

Comarca del Jiloca

Avda. Valencia,3.
44200-CALAMOCHA
Tfno.:978 731 618
Fax:978 732 290
e-mail:
ssbcalamocho@comarcadeljiloca.org

Comarca del Maestrazgo

C/García Valiño,7.
44140-CANTAVIEJA
Tfno.:964 185 242
Fax:964 185 039
e-mail:
ssb@comarcamaestrazgo.es

Comarca del Matarraña.

Avda. Cortes de Aragón,7.
44580-VALDERROBRES
Tfno.:978 890 282
Fax: 978 890 388
e-mail:
ssb@matarranya.org

Comarca de Albarracín

C/Catedral, 5- 3ª planta.
44100-ALBARRACÍN
Tfno.:978 704 027
Fax:978 704 027
e-mail:
ssb@comarcadelasierradealbarracin.es





* Provincia de Zaragoza:

Comarca del Aranda

Pza. del Castillo s/n.
50250-ILLUECA
Tfno.:976 548 090
Fax:976 821 503
e-mail:
ssbase@comarcadelaranda.com

Comunidad de Calatayud

San Juan el Real, nº6.
50300-CALATAYUD
Tfno.:976 881 018
Fax:976 886 044
e-mail: CSSCALATAYUD@terra.es

Campo de Belchite

Ronda de Zaragoza, s/n.
50130-BELCHITE
Tfno.:976 830 186
Fax:976 830 126
e-mail:
serviciosocial@campodebelchite.com

Campo de Borja

C/Mayor,17.
50540-BORJA
Tfno.:976 852 028
Fax:976 852 941
e-mail:
sscborja@campodeborja.es

Campo de Cariñena

Avda. Goya, 23.
50400-CARIÑENA
Tfno.:976 622 101
Fax:976 793 064
e-mail:
ssb@campodecarinena.org

Campo de Daroca

C/Mayor, 60-62.
50360-DAROCA
Tfno.:976 545 030
Fax:976 800 362
e-mail:
coordinadorassb@comarcadedaroca.com

Bajo Aragón-Caspe

Plaza Compromiso,8-9.
50700-CASPE
Tfno.:976 639 078
Fax:976 633 516
e-mail: ssb@caspe.es

Cinco Villas

C/ Justicia Mayor de Aragón20,1º.
Of.3
50600-EJEA DE LOS CABALLEROS
Tfno.:976 677 559
Fax:976 677 572
e-mail:
accionsocial@comarcacincovillas.es

Ribera Alta del Ebro

Arco del Marqués,10.
50630-ALAGÓN
Tfno.:976 612 329/613 005
Fax:976 611 208
e-mail: ssbase@rialebro.net

Ribera Baja del Ebro

Pza. España,26.
50750-PINA DE EBRO
Tfno.:976 165 506
Fax:976 165 498
e-mail:
ssb.pina@riberabaja.es





Tarazona y Moncayo

Avda. de la Paz, 31, bajo.
50500-TARAZONA
Tfno.: 976 641 033
Fax:976 643 907
e-mail:
css@tarazona.es

Valdejalón

Pza .España, 1bajos.
50100-LA ALMUNIA DE DÑA GODINA
Tfno.:976 811 759
Fax: 976 811 758
e-mail:
ssbalmunia@valdejalon.es

* Delimitación Comarcal de Zaragoza:

Servicios Sociales de Fuentes de Ebro.

Plaza Constitución,4
50740-FUENTES DE EBRO
Tfno.:976 169 126
Fax:976 169 106
e-mail:
ssb@fuentesdeebro.es

Servicios Sociales Mancomunidad Ribera Izquierda del Ebro.

Plaza España, 16.
50172-ALFAJARÍN
Tfno.:976 790 631
Fax:976 790 632
e-mail:
social@mrrie.es

Servicios Sociales Mancomunidad Ribera Bajo Huerva.

Pza. José Antonio, 1-4.
50430-MARÍA DE HUERVA
Tfno.:976 124 170
Fax:976 124 090
e-mail: social@bajohuerva.es

Servicios Sociales de Utebo.

Avda. Navarra,12. Edificio Polifuncional
50180-UTEBO
Tfno.:976 785 049
Fax:976 785 409
e-mail: ssb@ayto-utebo.es

Servicios Sociales Mancomunidad Bajo Gallego.

Cno. de San Juan,4.
50800-ZUERA
Tfno.:976 681 119
Fax:976 681 352
e-mail:
serviciosocialdebase@ayunzuera.com

* Centros municipales de servicios sociales. Ayuntamiento de Zaragoza.

Urbanos.

C.M.S.S. CASCO HISTÓRICO SAN PABLO.

C/Armas,61-63.
50003-ZARAGOZA
Tfno.:976 445 066 / 445 289
Fax:976 431 782
e-mail:
sscsanpablo@zaragoza.es





C.M.S.S. LA MAGDALENA.

C/Heroísmo,5.
50071-ZARAGOZA
Tfno.:976 290 139 / 290 626
Fax:976 291202
e-mail:
sscmagdalenaz@zaragoza.es

C.M.S.S. CENTRO.

Paseo Hernán Cortés,31-33.
50005-ZARAGOZA
Tfno.:976 220 666
Fax:976 224 500
e_mail: sssccentroz@zaragoza.es

C.M.S.S. DELICIAS.

Parque Delicias, Edif. El Carmen. Centro Cívico Terminillo.
50017-ZARAGOZA
Tfno.:976 312 780
Fax:976 312 835
e-mail: sscdelicias@zaragoza.es

C.M.S.S. UNIVERSIDAD.

Centro Cívico Universidad.
C/Violante de Hungría, 4.
50009-ZARAGOZA
Tfno.:976 721 760
Fax:976 721 759
e-mail:sscuniversidad@zaragoza.es

C.M.S.S. SAN JOSÉ.

Centro Cívico Teodoro Sánchez.
C/Plaza Mayor,2.
50008-ZARAGOZA
Tfno.:976 496 868 / 496 922
Fax:976496180
e-mail:
sscsanjose@zaragoza.es

C.M.S.S. LAS FUENTES.

Centro Cívico Salvador Allende.
Avda. Miguel Servet,57.
50013-ZARAGOZA
Tfno.:976 724 017
Fax:976 499 880
e-mail:
ssclasfuentes@zaragoza.es

C.M.S.S. LA ALMOZARA.

Centro Cívico Almozara.
Avda.Puerta Sancho,30.
50003-ZARAGOZA
Tfno.: 976 404 693
Fax: 976 405 742
e-mail:sscalmozara@zaragoza.es

C.M.S.S. OLIVER.

C/Séneca, 78.
50011-ZARAGOZA
Tfno.:976 349 563
Fax:976 345 954
e-mail: sscoliver@zaragoza.es

C.M.S.S. VALDEFIERRO.

Plaza de la Inmaculada,s/n.2ª.
50012-ZARAGOZA
Tfno.:976 753 808 / 753 809
Fax:976 753 930
e-mail:sscvaldefierro@zaragoza.es

C.M.S.S. TORRERO.

Centro Cívico Torrero.
C/Monzón,3
50007-ZARAGOZA
Tfno.:976 259 155 / 259 158
Fax:976 259 178
e-mail: ssctorrero@zaragoza.es





C.M.S.S. ACTUR.

Centro Cívico Río Ebro.
Edif. José Martí
C/Alberto Duce,2 dpdo.
50018-ZARAGOZA
Tfno.:976 732 750
Fax:976 733 309
e-mail:
sscactur@zaragoza.es

C.M.S.S. ARRABAL.

Centro Cívico Tío Jorge.
Pza. de San Gregorio,s/n.
50015-ZARAGOZA
Tfno.: 976 516 453 / 510 892
Fax:976 730 262
e-mail:
sscarrabal@zaragoza.es

C.M.S.S. LA JOTA.

C/María Virto, s/n.
50014-ZARAGOZA
Tfno.:976 473 327
Fax:976 473 327
e-mail:
ssclajota@zaragoza.es

Rurales

C.M.S.S. SANTA ISABEL.

Avda. Santa Isabel,10.
50058-ZARAGOZA
Tfno.:976 572 962
Fax: 976 571 881

C.M.S.S. JUSLIBOL.

C/Zaragoza, s/n.
50191-ZARAGOZA
Tfno.:976 517 421
Fax:976 517 421

C.M.S.S. SAN JUAN DE MOZARRIFAR.

Pza.España,9.
50820-ZARAGOZA
Tfno.: 976 150 266
Fax: 976 150 266

C.M.S.S. MONTAÑANA.

C/Mayor,115 (Pabellón de Deportes)
50059-ZARAGOZA
Tfno.:976 575 977
Fax:976 576 828

C.M.S.S. SAN GREGORIO.

Cno. de los Molinos,s/n
Alcaldía de Barrio.
50015-ZARAGOZA
Tfno.:976 730 640
Fax:976 730 640

C.M.S.S. MOVERA.

C/Plaza Mayor, 1.
50194-ZARAGOZA
Tfno.:976 586 454
Fax:976 586 919





C.M.S.S. PEÑAFLORES.

C/ del Paso, 43
(Consultorio médico)
50193-ZARAGOZA
Tfno.:976 154 276
Fax:976 154 169

C.M.S.S. LA CARTUJA.

C. Cívico La Cartuja.
C/Autonomía de Aragón, 21.
50720-ZARAGOZA
Tfno.:976 501 304
Fax:976 500 906

C.M.S.S. CASABLANCA.

C. Cívico Casablanca
C/Ermita, s/n.
50009-ZARAGOZA
Tfno.:976 560 180
Fax:976 552 826

C.M.S.S. MIRALBUENO.

Cno. Del Pilón, 147.
50011-ZARAGOZA
Tfno.:976 328 241
Fax:976 320 354

C.M.S.S. CASSETAS.

C/Plaza del Castillo,7.
50620-ZARAGOZA
Tfno.:976 786 147
Fax:976 786 524

C.M.S.S. MONZALBARBA.

C/Santa Ana, 34.
50120-ZARAGOZA
Tfno.:976 462 315.
Fax:976 772 893

C.M.S.S. GARRAPINILLOS.

Plaza España, s/n.
50190-ZARAGOZA
Tfno.:976 303 243
Fax:976 780 220

- Centros Estatales o Concertados con el Gobierno de Aragón.

a) Información sobre eliminación de barreras arquitectónicas y productos de apoyo

Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas. (CEAPAT)

www.ceapat.org
C/Los Extremeños,1.
28018-Madrid
Tfno. :91 703 3100
Fax:91 778 4117
e-mail: ceapat@imserso.es





Centros de Apoyo Social Disminuidos Físicos de Aragón (DFA)
www.dfa-org.com

Huesca:

C/Aragón, 3. 22006-HUESCA
Tfno.: 974 230 646
e-mail:
dfa-huesca@fundaciondfa.es

Teruel:

C/Ripalda, 5. 44001-TERUEL
Tfno.: 978 619 619
e-mail:
dfa-teruel@fundaciondfa.es

Zaragoza:

C/Andrés Gurrupide, 8-12.
50008-Zaragoza
Tfno.: 976 595 959
e-mail: dfa@fundaciondfa.es

b) Rehabilitación y apoyo

Centro de Referencia de Daño Cerebral. (CEADAC)

www.ceadac.es
C/Río Bullaque 1.
28034 Madrid
Tel: 91 735 51 90
Fax: 91 736 46 70
e-mail: info@ceadac.es

- Transporte adaptado.

Transporte Social Adaptado,
Gobierno de Aragón
http://iass.aragon.es/servicios_sociales/servicios_sociales_transporte.htm

Transporte adaptado, TUZSA.
Servicio P.M.R.S. (Personas con Movilidad Reducida Severa)
<http://www.tuzsa.es/pagEstadistica.php?id=7#3>

- Fundaciones, federaciones y asociaciones de afectados y familiares.

Confederación Coordinadora de Entidades para la defensa de las personas con discapacidad física y orgánica de Aragón. (COCEMFE ARAGÓN).

www.cocemfearagon.org

COCEMFE Aragón y Zaragoza.
C/Concepción Sainz de Otero, 10.
50018-ZARAGOZA
Tfno.: 976 799 982
Fax: 976 799 984
e-mail:
cocemfearagon@gmail.com



COCEMFE Huesca

C/Pedro Arnal Cavero, 22.

22001-HUESCA

Tfno.:974 212 091

e-mail:

cocemfehuesca@gmail.com

COCEMFE Teruel.

C/ Ripalda, 5. 44001- TERUEL

Tfno.: 978 612151

Asociación de Ictus de Aragón. (AIDA)

Pº María Agustín, 26.

50004 Zaragoza

Tel: 976282242

e-mail: aida.ictus@yahoo.com

Fundación Daño Cerebral – Asociación de Traumatismo Encéfalo Craneal y Daño Cerebral Sobrevenido de Aragón (ATECEA)

www.lesioncerebraldearagon.com

C/ El Globo 40. 50015 Zaragoza

Tel: 976 52 98 38

Fax: 976 79 91 77

e-mail:

informacion@lcaragon.org

Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)

www.fedace.org

Edificio Iberia Mart I.

C/ Pedro Teixeira 8, planta 10.

28020 Madrid

Tel: 91 417 8905

Fax: 91 417 8906

e-mail: info@fedace.org



MÁS INFORMACIÓN PARA EL CUIDADOR

Enlaces de interés

Publicaciones de la Dirección General de Atención a la Dependencia

- Guía Visual para cuidadores no profesionales
- Cómo se solicita el reconocimiento de dependencia
- Y a partir de ahora ¿qué pasa?
- Guía informativa

http://portal.aragon.es/portal/page/portal/SSOCIAL/ATENCION_DEPENDENCIA/Publicaciones

Documentos electrónicos de la Dirección General de Atención a la Dependencia

- Guía Audiovisual para cuidadores no profesionales

[http://portal.aragon.es/portal/page/portal/SSOCIAL/ATENCION_DEPENDENCIA/Publicaciones/Publicaciones electrónicas](http://portal.aragon.es/portal/page/portal/SSOCIAL/ATENCION_DEPENDENCIA/Publicaciones/Publicaciones_electronicas)

Publicaciones del IMSERSO

- Daño cerebral. Guía de familias.

http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/colecciones/colecciones_extinguir/manuales_guias_serie_cuadernos_practico/index.htm

Guía de información al paciente con ictus (Generalitat Valenciana)

<http://svneurologia.org/libroictus.html>

Guía de Familias (publicada por FEDACE)

<http://www.fedace.org/web/publicaciones.php>

Después del ictus. Guía práctica para el paciente y sus cuidadores (Sociedad Española de Neurología)

<http://www.ictussen.org/?q=node/5>

Discapacidad y Vida sexual (COCEMFE Asturias)

<http://www.cocemfeasturias.es/14/64/0/docFoto-1.htm>





Mercedes Fernández Doblado, diplomada en Terapia Ocupacional (Universidad de Zaragoza, 1999) ha dedicado toda su labor profesional a la rehabilitación de personas con daño cerebral sobrevenido.

Se especializó en Alemania en la clínica Asklepios y ha sido durante varios años terapeuta ocupacional en el Servicio de Daño Cerebral de la Red Menni (Valencia). Actualmente desempeña su labor clínica y docente en el Instituto de Neurorehabilitación Avanzada (INEAVA), en Zaragoza.



Colección de buenas prácticas para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.



Sistema Aragonés de Atención a la Dependencia



GOBIERNO DE ARAGON

Departamento de Servicios Sociales y Familia