



**UNIVERSIDAD
DON VASCO**
INTEGRACIÓN Y SUPERACIÓN

UNIVERSIDAD DON VASCO A.C.

Incorporada a la Universidad Nacional
Autónoma de México con Clave No. 8727-31

Escuela de Diseño y Comunicación Visual



DISEÑO EDITORIAL DE MATERIAL INFORMATIVO
E INSTRUCTIVO PARA LA SALUD.

CUADERNO DIDÁCTICO EN APOYO PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA
EN EL CRI CEDECO DIF EN LA CIUDAD DE URUAPAN,
MICHOACÁN.

**TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL**

Ursula Isabel Mendoza García

Asesor: L.D.G. Moisés Octavio Lara Gallegos

Uruapan, Michoacán, mayo 2015.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD
DON VASCO**
INTEGRACIÓN Y SUPERACIÓN

UNIVERSIDAD DON VASCO A.C.

Incorporada a la Universidad Nacional
Autónoma de México con Clave No. 8727-31

Escuela de Diseño y Comunicación Visual



DISEÑO EDITORIAL DE MATERIAL INFORMATIVO
E INSTRUCTIVO PARA LA SALUD.

CUADERNO DIDÁCTICO EN APOYO PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA
EN EL CRI CEDECO DIF EN LA CIUDAD DE URUAPAN,
MICHOACÁN.

**TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL**

Ursula Isabel Mendoza García

Asesor: L.D.G. Moisés Octavio Lara Gallegos

Uruapan, Michoacán, mayo 2015.





Agradecimientos

Indudablemente para que la realización de la tesis fuera un hecho hubo mucha gente involucrada: personal del CRI CEDECO DIF, profesores, compañeros, amigos y familia.

Sin embargo y antes que nada agradezco a una persona en especial porque siempre ha estado a mi lado, en cualquier momento. Ha pasado conmigo los momentos más tristes y más felices de mi vida: mi madre la Sra. Esmeralda García López. Gracias por apoyarme en todo y con mi proyecto de tesis que sé que para ti también es importante; por enojarte conmigo, entristecerte y reír de felicidad. Gracias por mi carrera y la vida que hasta hoy llevo.

También agradezco a mi hermano Carlos Mendoza por sus sabios consejos, su optimismo, apoyo y ejemplo de mentalidad. Cada día lo admiro más.

Agradezco a mi mejor amigo, novio, pareja y ahora mi esposo Emmanuel González Rubio, porque como diseñador publicitario siempre me diste tu punto de vista, observaciones, comentarios, pero sin duda alguna apoyo y entusiasmo que algunas veces me hacia falta. Gracias amor.

Y aunque mi hijo aún es un bebé, quiero agradecerle por darle sentido a mi vida. Por hacer de mi una mejor persona. Todo lo que hago es por ti Juan Carlos, te amo con todo el corazón.

De una manera muy especial agradezco a mis compañeros de carrera porque sin ustedes simplemente nada sería lo mismo ni lo hubiese vivido de la mejor manera. Gracias por todo amigos, ¡lo logramos!.

Y por último pero no por esto menos importante, agradezco a cada uno de los maestros que estuvo en mi desarrollo como profesionista, a los que también son mis asesores y amigos porque fueron parte fundamental en todo esto y porque son parte importante de mi vida. Gracias por sus consejos, sus regaños, sus risas y su amistad.

A todos mis amigos y familia que siempre creyó en mi. Simplemente ¡gracias!.

Zuly Mendoza G.

Índice



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Índice	03
Introducción	08
Problemática	09
Objetivos	10
Capítulo 1: La discapacidad	11
1.1 Definición de discapacidad	14
1.2 Discapacidades sensoriales y de la comunicación	15
1.3 Discapacidades motrices	20
1.4 Discapacidades mentales	23
1.5 Discapacidades múltiples	25
1.6 La discapacidad en México	26
Capítulo 2: Discapacidad en Uruapan, Michoacán	29
2.1 Lugar y nombre	31
2.2 Historia	33
2.3 Población	35
2.4 Salud en Michoacán	36
Capítulo 3: Centros de rehabilitación	42
3.1 Centros de rehabilitación que apoyan al CRI DIF de Uruapan, Michoacán	45
Capítulo 4: CRI CEDECO DIF en Uruapan, Michoacán	51



4.1 Objetivo e historia	54
4.2 Estadísticas	59
4.3 Diagnósticos en el CRI CEDECO DIF	60
Capítulo 5: Perfil del paciente	63
5.1 Perfil del paciente con discapacidad temporal	66
5.2 Perfil del paciente con discapacidad permanente	68
5.3 La importancia de la familia para el desarrollo del paciente	70
Capítulo 6: Programas del CRI CEDECO DIF para el paciente y la familia.	71
6.1 Programa de terapia física	74
6.2 Programa escuela para familias	75
6.3 Programa de lenguaje	77
6.4 Programa de trabajo social	78
6.5 Programa desarrollo comunitario	79
6.6 Programa de higiene de columna	80
6.7 Programa de terapia ocupacional	81
6.8 Programa para niños con daño neurológico	82
6.9 Programa de estimulación múltiple temprana	83
6.10 Programa de clínica de amputados	84
6.11 Programa de defectos de postura	85
Capítulo 7: El diseño y la comunicación visual	87
7.1 El diseñador y comunicador visual	90
7.2 Historia	91
7.3 Áreas del diseño y la comunicación visual	92





7.4 Herramientas del diseño	93
7.5 Diseño editorial	95
Capítulo 8: ¿Qué se ha hecho?	97
8.1 Ejemplos de género mundial	100
8.2 Ejemplos de género nacional	106
8.3 Ejemplos de género local	109
Capítulo 9: Análisis para la solución	111
9.1 Áreas de solución y matriz de solución	113
9.2 Brief	118
9.3 Metodología	129
Capítulo 10: Propuesta de solución	129
10.1 Iconos	130
10.2 Colores	138
10.3 Retícula y tipografía	140
10.4 Contenido de programas	142
10.5 Edición fotográfica	144
10.6 Cuadernos	147
10.7 Estrategia de difusión y presupuesto	172
10.8 Conclusión	173
Anexos	175
Entrevistas	177
Glosario	194
Bibliografías	199
Bibliografía editorial	201
Bibliografía fotográfica	204



Introducción

Hoy en día, existen muchos problemas de todo tipo en la sociedad: economía, estudio, salud; sin embargo, para esta última existen diversas instituciones gubernamentales que se encargan de dar un servicio de salud a la población. Pero también es cierto que dentro de esta rama existe un segmento en donde las expectativas de ayuda bajan; hablo de la sociedad con capacidades diferentes.

Si bien hay algunas instituciones que procuran ayudar a esta parte de la sociedad, también hay información que verifica que es una de las áreas de la sociedad más descuidadas y el número de instituciones disminuye. Es por esta razón que el proyecto de tesis tiene como objetivo ayudar con un medio gráfico a la sociedad con capacidades diferentes.

En la ciudad de Uruapan, Michoacán existen centros de rehabilitación para esta parte de la sociedad; entre ellos el Centro de Rehabilitación del DIF (Desarrollo Integral para la Familia) es el más adecuado para una persona discapacitada, pues cuenta con programas y aparatos de gran ayuda. Aún así son notables algunos problemas que deben ser tratados para la mejora de los pacientes.

Después de la investigación realizada al centro, se detectó un problema prioritario en donde el diseñador y comunicador gráfico puede actuar. Se trata de crear un medio visual para lograr que los pacientes y familiares del CRI se informen más acerca de su padecimiento, de la discapacidad en general, sobre todo se pretende ser parte de su recuperación durante la terapia para que puedan ser rehabi-

litados y adoptados a la vida cotidiana de la manera más breve posible.

Es a partir de este problema detectado y la sed de ayuda de las personas con capacidades diferentes que comienza el trabajo de un diseñador y comunicador visual para crear el camino que logrará transmitir la información necesaria al paciente y su familia.

En esta tesis se reflejará lo anteriormente mencionado y mostrará el resultado según la investigación y análisis del proyecto.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Problemática

Actualmente, en la ciudad de Uruapan, Michoacán se encuentra un centro de rehabilitación por parte del DIF (Centro de Rehabilitación, Centro de Desarrollo Comunitario, Desarrollo Integral para la Familia), en el cual, se atienden 220 personas diarias a las que se les imparte terapia dependiendo del problema.

Se han impartido en conjunto con las terapias, programas para explicar al paciente y su familia la discapacidad y de esta manera guiar en la terapia por medio de ejercicios para llegar a los resultados esperados. Sin embargo, los programas no son efectivos en su totalidad al no tener material visual en el que se pueda apoyar para dar mejor atención al paciente.

Anteriormente, el Centro de Rehabilitación se encontraba en la calle Obregón en la ciudad de Uruapan, hace aproximadamente dos años el Centro cambia sus instalaciones a espaldas del DIF. Antes de su reubicación se trató de impartir un programa llamado "Escuela para Padres", en el cual se les trataba de enseñar a los padres a hacer de sus hijos unas personas independientes para desenvolverse en la vida cotidiana. Las explicaciones se daban con rotafolios. A pesar de que el número fue de 14 personas solamente, las cifras de oyentes fueron disminuyendo a causa de la poca frecuencia de las exposiciones e interés por parte de los padres de familia.

Hoy en día se imparten seis de los once programas que se pretende dar en un futuro: "Escuela para padres", "Estimulación múltiple temprana", "Defectos de postura",

"Higiene de columna", "Clínica de amputados" y "Niños con daño neurológico". El contenido de los programas es correcto, sin embargo no se ha obtenido el resultado óptimo debido a la falta de medios visuales.

El problema es evidente y muy importante, y se le tiene que dar una solución visual adecuada desarrollando material visual en apoyo del terapeuta y el paciente, pues de manera contraria los pacientes ya ingresados en el centro, seguirán sin llevar adecuadamente su tratamiento y el programa tendrá poco avance, trayendo consecuencias negativas para las familias, pero sobre todo para los pacientes.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Lograr que pacientes y familiares del CRI CEDECO DIF en la ciudad de Uruapan, Michoacán sean informados e instruidos mediante medios visuales para poder rehabilitarse también en casa y concluir su terapia exitosamente.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Recaudar información sobre los tipos de terapias impartidas en el Centro para iniciar la investigación desde la base.
 - Conocer como se imparten, cómo se dan y a quién se les dan los tratamientos para distinguir el público meta.
 - Obtener estadísticas del Centro de Rehabilitación para sustentar la prioridad del proyecto.
 - Recolectar información de los pacientes que asisten a terapia para saber las características del público meta.
 - Saber en que consiste cada uno de los programas que se han dado, así como de los que se pretende dar para saber cómo y dónde proyectar la solución.
 - Identificar el manejo interno de terapias y programas en el Centro de Rehabilitación para obtener más información de los mismos.
- Obtener información sobre las diferentes discapacidades para distinguir las necesidades de los diferentes problemas de los pacientes.
 - Analizar la ciudad de Uruapan, Michoacán como contexto del CRI CEDECO DIF para saber como se ha involucrado la sociedad con el tema de la salud.
 - Identificar en donde será aplicada la solución visual para ejecutar correctamente el proyecto.
 - Plantear ideas gráficas para la solución del problema para lograr que el mensaje hacia el público meta sea el indicado.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

La Discapacidad





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



01

Mujer sin movilidad en sus extremidades inferiores.

La discapacidad es un tema muy sonado en nuestro país y en el mundo, existen diversas instituciones que apoyan a las personas con este tipo de problema. Es importante que todas las personas comprendan, que una persona con discapacidad puede salir rehabilitada si se le aplica adecuadamente una terapia y la lleva a cabo de forma correcta con ayuda de su terapeuta y familia.

La discapacidad tiene muchas variantes y con ello se demuestra la importancia del tema. La ciudad de Uruapan, Michoacán no es la excepción, para comenzar a desarrollar el proyecto en apoyo a los discapacitados y quienes ayudan; se muestran a continuación características de la discapacidad, definición, padecimientos, categorías y enfermedades específicas. Esto ayudará a comprender la importancia de los tratamientos y la discapacidad.

1.1 Definición de discapacidad

Se le llama discapacidad al conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales, que afectan el desempeño en una actividad individual, familiar o social.

La discapacidad es la ausencia, pérdida o limitación de una habilidad para desarrollar una actividad neuromotora, intelectual, visual o auditiva en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.

Por tanto, es llamada una persona con discapacidad aquella que presenta una deficiencia neuromotora, intelectual, auditiva o visual, ya sea permanente o temporal; la cual, limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria. Por esta razón tiene una dimensión mayor a un problema individual y en consecuencia, afecta al individuo en la relación con su familia y en su condición social.

Sin embargo, la discapacidad no es una desventaja, es la situación que la rodea y la falta de oportunidades para solucionar el problema.

La Secretaría de Salud reconoce a la discapacidad como un serio problema emergente de salud pública. En años recientes se ha incrementado como resultado de la interacción de algunos factores sociales, políticos y poblacionales.

Así mismo, se considera que la atención adecuada y oportuna de la misma evita desajustes sociales y problemas

de desintegración familiar, analfabetismo, desempleo y una importante pérdida económica para el país.

En México, en el Censo Poblacional del año 2000 se determinó que aproximadamente 2.6 millones de personas padecen algún tipo de discapacidad.

El objetivo de la rehabilitación integral, es lograr que la persona en desarrollo logre su integración social y pueda participar activamente en su comunidad y así tener igualdad de oportunidades.

Se ha confirmado que la detección y la instrumentación de acciones de rehabilitación oportunas, limitan los efectos de la discapacidad, favorecen la integración social de las personas afectadas y reducen los gastos financieros.



1.2 Discapacidades sensoriales y de la comunicación

Este grupo comprende las discapacidades para ver, oír y hablar. Se conforma de cinco subgrupos: discapacidades para ver, discapacidades para oír, discapacidades para hablar (mudez), discapacidades de la comunicación y comprensión del lenguaje, y discapacidades sensoriales y de la comunicación.

DISCAPACIDADES VISUALES:

Incluye las descripciones que se refieren a la pérdida total de la visión, a la debilidad visual (personas que sólo ven sombras o bultos), y a otras limitaciones que no pueden ser superadas con el uso de lentes, como desprendimiento de retina, acorea, facoma y otras. Se considera que hay discapacidad cuando está afectado un sólo ojo o los dos.

Cabe señalar que una debilidad visual puede ser ocasionada, entre otros motivos, por una disminución severa de la agudeza visual, por la imposibilidad de percibir visión tridimensional, así como por trastornos en la visión de los colores que sólo permiten ver en blanco y negro, o por trastornos en la adaptación a la luz y en la percepción de tamaños y formas.

Se excluye al daltonismo, que se caracteriza por el trastorno o ceguera en la visión de los colores, principalmente el rojo. Se excluyen también aquellas limitaciones visuales que pueden corregirse con el uso de lentes, como la miopía o el astigmatismo. Por lo tanto, se excluyen descripciones como: "no puede ver bien", "no ve bien", "no mira bien", "dificultad de la vista", "le falla la vista", "dificultad para ver", porque algunas de estas limitaciones pueden ser corregidas mediante el uso de lentes, o porque las descripciones son ambiguas y se desconoce su gravedad.



Ceguera permanente.

Los problemas en este grupo pueden ser los siguientes:

Ablepsia (ceguera total)
Acorea
Afecciones de la retina
Alteraciones campimétricas
Aniridia (ausencia de iris)
Buftalmia
Catarata
Ceguera de un ojo
Ceguera parcial
Conjuntivitis purulenta del recién nacido
Coriorretinitis
Criptoftalmia
Debilidad visual
Dictioma
Displasia del ojo (disminución severa de la agudeza visual)
Enfermedad de la córnea (queratocono, leucoma)
Estasis papilar
Estereopsia (falta de visión tridimensional)
Facocele
Facomatosis
Fosfenos
Glaucoma adquirido
Glaucoma congénito
Hidroftalmia
Hipoplasia ocular
Leucoma congénito o adquirido

Microftalmia
Neuritis óptica
Neuroblastoma
Neurofibroma
Oftalmoteresis (agenesia de uno o ambos globos oculares)
Percepción de escotomas
Queratitis (úlceras de córnea)
Queratocono
Quionablepsia
Retinodiálisis
Retinitis pigmentaria
Retinoblastoma
Retinopatía diabética
Retinosis pigmentaria
Simultagnosis
Síndrome de terry
Supresión imagen retinaria
Tracoma
Trastorno del cristalino (nube en los ojos)
Trastorno de la percepción del tamaño y forma



Sistema braille para la lectura de personas con ceguera.



DISCAPACIDADES AUDITIVAS:

Comprende las descripciones que se relacionan con la pérdida total de la audición en uno o en ambos oídos, o con la pérdida parcial pero intensa, grave o severa en uno o en ambos oídos.

Los problemas en este grupo pueden ser los siguientes:

- Colesteatoma
- Colesteatoma
- Debilidad auditiva
- Derrame auditivo
- Diplacusia
- Hipoacusia profunda (deficiencia auditiva profunda)
- Hipoacusia severa (deficiencia auditiva severa)
- Hipoacusia
- Otoesclerosis
- Otopiesis
- Pérdida auditiva
- Perdió la audición de los dos oídos
- Perdió la audición de un oído
- Sordera conductiva
- Sordera de transmisión
- Sordera hereditaria



Aparato auditivo externo-interno para personas con dificultad de audio.

DISCAPACIDADES AUDITIVAS:

Comprende las descripciones que se relacionan con la pérdida total de la audición en uno o en ambos oídos, o con la pérdida parcial pero intensa, grave o severa en uno o en ambos oídos.

Los problemas en este grupo pueden ser los siguientes:

Colesteatoma
Colesteatoma
Debilidad auditiva
Derrame auditivo
Diplacusia
Hipoacusia profunda (deficiencia auditiva profunda)
Hipoacusia severa (deficiencia auditiva severa)
Hipoacusia
Otoesclerosis
Otopiesis
Pérdida auditiva
Perdió la audición de los dos oídos
Perdió la audición de un oído
Sordera conductiva
Sordera de transmisión
Sordera hereditaria

DISCAPACIDADES PARA HABLAR:

Se refiere exclusivamente a la pérdida total del habla.

Los problemas que se presentan en este grupo son los siguientes:

Aglosia (carencia de la lengua)
Mudez
Sin cuerdas vocales
Obmutescencia (pérdida total de la voz)
Pérdida permanente de la voz

DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACIÓN Y COMPRESIÓN DEL LENGUAJE:

Comprende las discapacidades que se refieren a la incapacidad para generar, emitir y comprender mensajes del habla. Comprende las limitaciones importantes, graves o severas del lenguaje, que impiden la producción de mensajes claros y comprensibles.

Se excluye a las personas que padecen tartamudez, ya que ésta no se considera una discapacidad. Así mismo se excluyen descripciones que no son lo suficientemente claras, como: "no habla bien", "no puede hablar bien", "no pronuncia bien las palabras", ya que no describen con precisión la gravedad o permanencia de la discapacidad de lenguaje.



Los problemas en este grupo pueden ser:

- Afasia anómica o amnésica
- Afasia de broca (afasia expresiva o motora)
- Afasia de wernicke (afasia receptiva o sensorial)
- Agnosia oral
- Agnosia verbal
- Agrafia
- Alexia
- Anartria (dificultad grave para articular palabras)
- Dificultad grave del lenguaje
- Disartria
- Disfasia
- Ecolalia
- Inanquiloglosia
- Labio y paladar hendido.
- Laringectomía (le extirparon la laringe)
- Lenguaje lacunar
- Voz esofágica



Los problemas auditivos interfieren en la comunicación verbal de las personas.

1.3 Discapacidades motrices

Comprende a las personas que presentan discapacidades para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana.

Este grupo lo conforman: discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza.

En este grupo se incluyen la pérdida total o parcial de uno o más dedos de las manos o pies. Excluye las discapacidades que tienen que ver con deformaciones del cuerpo y que no implican la carencia o dificultad de movimiento.

DISCAPACIDADES DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES, TRONCO, CUELLO, CABEZA:

Comprende a las personas que tienen limitaciones para moverse o caminar debido a la falta total o parcial de sus piernas.

Comprende también a aquéllas que aún teniendo sus piernas no tienen movimiento en éstas, o sus movimientos tienen restricciones que provocan que no puedan desplazarse por sí mismas, de tal forma que necesitan la ayuda de otra persona o de algún instrumento como silla de ruedas, andadera o una pierna artificial (prótesis). Incluye a las personas que tienen limitaciones para desplazarse y que no cuentan con ningún tipo de ayuda, así como a las personas que cojean para caminar.



La comunicación con otras personas es indispensable para el desarrollo de los discapacitados.



También incluye a las personas que tienen limitaciones para doblarse, estirarse, agacharse para recoger objetos y todas aquellas discapacidades de movimiento de tronco, cuello y cabeza (excepto parálisis facial); así mismo incluye a las deficiencias músculo-esqueléticas que afectan la postura y el equilibrio del cuerpo.

Algunos de los problemas presentados en este grupo son:

Acortamiento óseo extremidad inferior
Alteración de la médula espinal
Amputación congénita extremidad inferior
Amputación quirúrgica de pie(s)
Apraxia
Artritis reumatoide grave (avanzada) de piernas
Artritis y problemas circulatorios graves de piernas
Ataxia
Atetosis
Atrofia de piernas
Ciática discapacitante
Ciática invalidante
Columna vertebral quebrada
Defecto en huesos de los pies
Desgaste de coyunturas extremidad inferior
Desviación de la columna (escoliosis)
Distrofia muscular en piernas
Efectos tardíos de poliomielitis
Escoleosis (dorsopatía deformante, encubrimiento de la columna)

Espina bífida
Luxación congénita de la cadera
Mielomeningocele
Parálisis de pierna(s)
Parálisis motora de piernas
Paraplejía en piernas
Pie tabético
Pie talo
Pie valgo
Pie varo
Pie zambo
Tuberculosis osteoarticular en piernas

DISCAPACIDADES DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES:

Comprende a las personas que tienen limitaciones para utilizar sus brazos y manos por la pérdida total o parcial de ellos y aquellas personas que aún teniendo sus miembros superiores (brazos y manos) han perdido el movimiento, por lo que no pueden realizar actividades propias de la vida cotidiana tales como agarrar objetos, abrir y cerrar puertas y ventanas, empujar, tirar o jalar con sus brazos y manos, etcétera.

Excluye las discapacidades que tienen que ver con deformaciones del cuerpo y que no implican la carencia de movimiento.

También se excluyen descripciones ambiguas, tales como “no mueve bien el brazo”, “casi no mueve la mano”, “mueve poco el brazo”, entre otras, ya que no describen con certeza la gravedad o permanencia de la discapacidad.

Algunos de los problemas que se presentan en este grupo son:

- Acondroplasia de los codos
- Acortamiento óseo extremidad superior
- Agenesia de una o ambas manos (falta de una o ambas manos)
- Anquilodactilia discapacitante en mano(s) (dedos unidos)
- Artritis reumatoide grave en brazos y manos
- Atrofia muscular de brazo(s)
- Atrofia muscular de mano(s)
- Diplejía de brazos
- Efectos tardíos de poliomielitis en brazos
- Hemimelia extremidad superior
- Hemiparesia extremidad superior
- Parálisis de brazos y manos





1.4 Discapacidades mentales

En este grupo se incluye a las personas que presentan discapacidades para aprender y para comportarse, tanto en actividades de la vida diaria como en su relación con otras personas.

El grupo está integrado por Discapacidades intelectuales (retraso mental), Discapacidades conductuales y mentales.

DISCAPACIDADES INTELECTUALES (retraso mental):

Este subgrupo comprende las discapacidades intelectuales que se manifiestan como retraso o deficiencia mental y pérdida de la memoria.

Comprende a las personas que presentan una capacidad intelectual inferior al promedio de las que tienen su edad, su grado de estudios y su nivel sociocultural. A ellas se les dificulta realizar una o varias de las actividades de la vida cotidiana, como asearse, realizar labores del hogar, aprender y rendir en la escuela o desplazarse en sitios públicos.

No sólo interfiere con el rendimiento académico, sino también con actividades cotidianas, como leer anuncios o instrucciones, sumar o contar objetos o dinero, escribir recados y números telefónicos, etcétera. Incluye a las combinaciones de discapacidades intelectuales con las del subgrupo Discapacidades conductuales y otras mentales, por ejemplo la combinación de pérdida de la memoria y depresión severa.

Algunos de los problemas en este grupo son:

- Acalculia
- Amnesia (pérdida de la memoria)
- Atípico mental
- Atrofia cerebral
- Debilidad mental
- Discalculia
- Enfermedad de alzheimer
- Enfermedad de pick (síndrome de pick)
- Hidrocefalia
- Hidromicrocefalia
- Lagunas mentales
- Retrasado mental
- Síndrome de down (mongolismo, trisomía)

DISCAPACIDADES CONDUCTUALES Y OTRAS MENTALES:

En este grupo, están comprendidas las discapacidades de moderadas a severas que se manifiestan en el comportamiento o manera de conducirse de las personas, tanto en las actividades de la vida diaria como en su relación con otros.

Algunos de los problemas en este grupo son los siguientes:

- Afefobia (temor a tocar o ser tocado por otras personas)
- Agorafobia (temor a lugares públicos abiertos)
- Alucinaciones
- Autismo
- Catatonía
- Depresión severa
- Hipocondría
- Neurosis
- Pantofobia (temor a toda clase de objetos, personas y situaciones)
- Trastornos de la personalidad



La persona que sufre de depresión se mantiene aislada.



1.5 Discapacidades múltiples

El grupo se conforma por: discapacidades múltiples y otro tipo de discapacidades.

Comprende también las discapacidades que no corresponden a los grupos sensoriales y de la comunicación, motrices, y mentales.

El grupo tiene como finalidad, identificar a la población que manifiesta en forma conjunta más de una discapacidad, así como a la que presenta alguna discapacidad diferente a las consideradas en los grupos anteriores.

Se excluyen las descripciones que combinan una discapacidad con una condición no discapacitante, que se clasifican en el subgrupo al que corresponde la discapacidad.

DISCAPACIDADES MÚLTIPLES:

El objetivo de este grupo, es identificar a las personas con discapacidades múltiples, para poder ubicarlas en lo posible, con aquellos pacientes que manifestaron similitud en observaciones previas.

Se incluye en este subgrupo a las personas que tienen limitaciones o carencia de movimiento en las extremidades inferiores y superiores, como por ejemplo, parálisis cerebral, embolia o accidente cerebrovascular.

Este subgrupo excluye los síndromes para los cuales se puede determinar una discapacidad predominante, los cuales se clasifican en el grupo correspondiente.

1.6 La discapacidad en México



Como se aprecia anteriormente en el desglose de enfermedades por discapacidad, es una realidad que muchas personas necesitan de rehabilitación.

Se estima que un 10% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad. Esta cifra representa entre 10 y 12 millones de seres humanos. No obstante lo elevado de la cifra, la discriminación contra las personas discapacitadas es cosa corriente, con manifestaciones cotidianas que resultan invisibles para el resto de la gente, pero no para ellos: el entorno urbano, los sistemas de enseñanza, las disposiciones legales y los sistemas de salud, están diseñados para personas con pleno uso de sus capacidades, y se convierten, por esa sola causa, en instrumentos de discriminación, así sea una discriminación indirecta.

Desde luego, la discriminación opera también en formas directas, cuando se le niega empleo o educación a una persona discapacitada; cuando se le impide a un ciego entrar a un establecimiento junto con su perro guía; cuando se les da un trato de personas deficientes: incapaces.



El problema de los derechos de los discapacitados parte de una consideración fundamental:

Como seres humanos, son sujetos de los mismos derechos, tal y como están establecidos en la Convención Universal de los Derechos Humanos y otros Instrumentos Internacionales. Al mismo tiempo, tienen necesidades e impedimentos propios, que los hacen sujetos de derechos especiales. Necesitan, sí, ciertas condiciones específicas que les permitan moverse, trabajar y estudiar como cualquier otra persona, pero sobre todo necesitan que se les reconozca como personas capaces y se les trate con respeto.

En tal sentido se han creado numerosos tratados internacionales: el Convenio 159 de la OIT sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de las Personas Inválidas o las Normas Uniformes para la Igualdad de las Personas con Discapacidad, de la ONU. Los derechos de los discapacitados están también plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en sus leyes.

Los Instrumentos legales son, en todo caso, sólo un paso. Un paso necesario, desde luego, pero que debe ser acompañado por otros: la concientización de la gente en torno a la problemática y la creación de una cultura de respeto, apoyo y protección hacia las personas discapacitadas. Por tanto es tan importante que cada persona tenga conocimiento de lo mencionado.

La discapacidad es una realidad en el mundo y es muy importante para un gran número de la población en nuestro país. En el siguiente capítulo se describe el contexto general de la ciudad de Uruapan, Michoacán, la salud en el estado y características que permiten entender la importancia de la discapacidad. Relacionando así la importancia del CRI CEDECO DIF en el desarrollo de la ciudadanía discapacitada en la ciudad.



Niño mexicano con daño cerebral.

Discapacidad en Uruapan, Michoacán





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Desfogue del Parque Nacional; Uruapan, Mich.

Para comprender mejor la importancia del CRI CEDECO DIF en Uruapan, Michoacán, es necesario encontrar puntos importantes en la historia de la ciudad desde su fundación, que determinen el comportamiento de la sociedad en situaciones de salud.

Varias características interfieren en ello, como lo son aspectos geográficos y poblacionales entre otros; de manera que se analice la situación de la discapacidad en la ciudad para más adelante determinar características en los Centros de Rehabilitación del país y el estado.

2.1 Lugar y nombre

La ciudad de Uruapan es considerada tierra de la "eterna primavera", esto se debe a Fray Juan de San Miguel, al fijarse en el sitio gracias a su obra urbanística alrededor de 1533.

Uruapan se encuentra en la vertiente sur de la sierra de Uruapan, prolongación de la de Apatzingán, de esta manera forma parte del eje volcánico. Uruapan está a 62 km de Pátzcuaro, a 120 km de Morelia y a 392 km del Distrito Federal.

El clima es templado-húmedo y cuenta con una temperatura anual de aproximadamente 20 ° C.

La altura de la ciudad es considerada de 1,640 metros sobre el nivel del mar y se encuentra situada a los 19° 24' 56" de latitud norte y 102° 03' 46" de longitud oeste del meridiano de Greenwich.

Uruapan limita con los municipios de Tingambato, Ziracuaretiro y Taretan al este; Nuevo Parangaricutiro al oeste; Paracho, Charapan y Los Reyes al norte y el municipio de Gabriel Zamora (Lombardía) hacia el sur.

Según José María Paredes Mendoza en su libro titulado "Síntesis Monográfica de Uruapan", el nombre "Uruapan" ha sido una polémica en cuanto a su definición puesto que existen diversas justificaciones en cuanto al significado del lugar. La primera de ellas menciona a "Uruapan" como "la eterna primavera", así se ha conocido en los últimos años. Esta descripción proviene de la palabra

purépecha Uruapani que significa el florecer y fructificar de una planta al mismo tiempo, por lo que se le traduce después como "lugar donde los árboles tienen siempre fruto".



Uruapan, Michoacán en sus inicios como población.



La segunda etimología nace de la derivación de la palabra Urani que tiene como significado jícara, este nombre alude a una de las artesanías tradicionales de la población y seguramente proviene desde tiempos prehispánicos.

La tercera definición, deriva de la raíz Uruata, la cual se refiere al nombre genético de una especie de frutas a la que pertenece el zapote, el mamey y la chirimoya.

A pesar de las definiciones anteriormente mencionadas, se cree que la correcta es la primera debido a la comunicación de Fray Juan de San Miguel con los indios de aquel tiempo que se encontraban en la población a su llegada para la realización de su proyecto de urbanización.

Todo lo anterior indica que las personas en Uruapan desde sus primeros tiempos pretendían crecer fuertes y sabios para así, llevar a cabo actividades que ayudaran a sus familias.

Por otro lado el clima y la región de este lugar permiten el desarrollo óptimo de cualquier persona para una vida productiva y longeva.



Antigua calle 5 de Febrero en Uruapan, Mich.

2.2 Historia



Fray Juan de San Miguel, fundador de Uruapan.

En el año de 1531 ó 1532, se encontraban restos de un poblado en la sierra de Uruapan junto a los manantiales y el río Cupatitzio. Fray Juan de San Miguel, fue quien llegó y encontró escondidos a indígenas y se dio a la tarea de traer de nuevo al pueblo a personas de varios grupos étnicos que habían sido despojados por Nuño de Guzmán.

Algunos de los indígenas eran: otomíes, chichimecas, chontales, mexicas, tarascos y de otras familias étnicas; sin embargo, el idioma que se consideró oficial fue el mexicana. De esta manera lograron comunicarse y hacer crecer de nuevo al pueblo de Uruapan.

Fray Juan de San Miguel fundó Uruapan en 1533 y consigo el convento de Uruapan. Después de estos actos, fundó el primer hospital de la región “La Huatápera” (hospital de indios), este hospital es la joya arquitectónica con mayor valor histórico en Uruapan, conceptuado como el primer hospital en América, en donde se le daba tratamiento a personas con algún padecimiento.

Posteriormente son fundados los barrios, los cuales tenían su santo patrono con capilla, coro y escuela. Fueron éstos, comunidades autónomas con costumbres e identidad propia.

Cuando Uruapan fue fundado, el pueblo tenía alrededor de cinco mil habitantes, éstos fueron educados para dedicarse a oficios y de esta manera sacar adelante a su familia.



Después de su fundación hubo sucesos de importancia para Uruapan en el transcurso de su progreso. A continuación se hace mención de aquellos actos históricos:

-El pueblo apoyó fielmente la causa de la libertad, por esto, el 28 de noviembre del año 1858 se le otorgó el título de "Uruapan del Progreso" en consideración a los servicios prestados al gobierno.

-El primero de enero del año de 1864 fue tomada la ciudad por las tropas imperialistas y a partir de este momento uno y otro bando, fueron apoderándose sucesivamente de la población.

-El 20 de diciembre de 1864, hubo un alzamiento en favor de los imperialistas.

-El 19 de junio del año 1865, el general Nicolás Régules arrebató heroicamente la plaza principal a los imperialistas.

-El 23 de junio murió a manos de los franceses el general García Pueblita. El 21 de octubre, fue fusilado el general José María Arteaga, jefe del ejército republicano del centro y cuatro oficiales más, conocidos como los Mártires de Uruapan.

-El 20 de febrero de 1866, se llevó a cabo la Batalla de la Magdalena, donde fueron derrotadas las tropas republicanas que comandaba el general Vicente Rivapalacio.

-El 27 de julio de 1874, se estableció la primera empresa textil. En 1880 apareció el primer periódico local en Uruapan: "El Precursor Uruapense".

-En 1899 fue inaugurada la línea férrea que unió a Uruapan con otras poblaciones.

-En el año de 1900 se inauguró la línea del tranvía que corría de la estación del ferrocarril a la Plaza de los Mártires.

-El 25 de abril de 1910, ocurrió un incendio en la ciudad de Uruapan, destruyendo varias fábricas.

-En el año de 1914 durante el movimiento revolucionario, encabezado primeramente por Madero, la ciudad es varias veces atacada, pasando de unas manos a otras de estos sucesos destacan las acciones del general constitucionalista Joaquín Amaro.

-En el mes de febrero del año 1932 se celebró en esta ciudad el primer congreso agrario.

-El 1º de mayo de 1947, se creó la comisión de Tepalcatepec, con sede en Uruapan, y se dio un impulso a toda la economía de la región. La ciudad se modernizó y amplió todos sus servicios.

2.3 Población

Tomando en cuenta los sucesos mencionados es notable el avance de la ciudad de Uruapan en diversos ámbitos, es por esto que en la actualidad es considerada una ciudad de progreso en donde servicios y población han incrementado año con año.



Niña uruapense con traje típico de la región.

Los últimos registros que se tienen sobre la población de la ciudad de Uruapan, datan del año 2005, y muestran 279,229 habitantes, siendo el sexo masculino el porcentaje menor con un 48.2% de la población, y un 51.8% perteneciente al sexo femenino.

La tasa de crecimiento de la población en Uruapan, demuestra un descenso de un 3.4% del año 1970 al año 2000.

Es a partir de estas cifras que se le da una importancia prioritaria al sector salud, es en este sector en donde se dará a conocer las causas de descensos humanos, problemas de salud, así como el resultado de una buena o mala educación en la población para enfrentar deficiencias físicas, psicológicas y motoras en las personas.



2.4 Salud en Michoacán

Probablemente la entrada hacia el tema de la salud se da hace más de 30 mil años, pues grupos nómadas asiáticos del noreste siberiano llegaron a Alaska y a la cuenca inferior de Yukón por el estrecho de Bering. Durante milenios, estos grupos nómadas se desplazaron hacia el sur buscando clima y recursos favorables para su supervivencia.

Esta migración da lugar a las etapas culturales que acompañan los cambios de forma de vida; estos grupos cazaron, se asentaron y cultivaron, comenzando la lucha entre sí por la tierra y el agua.

Se habla de que el origen de los purépechas y de otros grupos étnicos colindantes, fueron el resultado de hombres procedentes del norte y de las culturas del sur, como lo son los mayas.

La civilización purépecha se desarrolló a partir del s. XIII por sí mismo, sin embargo, dos siglos después pasa de zona cultural marginal a ser una zona cultural nuclear, esto con una sólida organización imperial, religión y expresiones artísticas bien definidas, aunque sin escritura.

La falta de lenguaje ocasionó que su historia prehispánica, el concepto de la vida y costumbres, sólo sean conocidas mediante interpretaciones que los conquistadores hacían sobre los ancianos tarascos. Es necesario mencionar que aparentemente la salud de los purépechas era buena en general en aquel entonces.

Lo anteriormente mencionado da una solidez y unidad del imperio que encontraron los españoles. Entre los funcionarios administrativos del imperio se encontraba el llamado "Ocámbeche" el cual, era el encargado del contrato de la gente, de recoger tributos y ser distribuidos para obras públicas; entre los cuales, los que cultivaban plantas medicinales y curaban las enfermedades. No se sabe el valor real que daban los purépechas a la salud ni la interpretación de la enfermedad, pero aún quedan vestigios de su culto a los muertos, de rituales, guerreros y ceremonias a los niños.

Cuando la noticia de la conquista del pueblo Tenochtitlan llegó al pueblo purépecha en el año de 1522, éste era acabado por la viruela, lo cual ocasionó que al llegar los españoles, se sometieran sin resistencia a la conquista española.

Este dominio español sobre los pueblos, ocasionó el enfrentamiento de dos culturas y la introducción de nuevas formas de vida. Con el paso del tiempo, se estableció el mestizaje. A pesar de esto, el maltrato histórico sufrido por los indígenas y la fortaleza de tradiciones, favorecieron una sedimentación cultural que hoy en día persiste.

En cuanto a la salud se refiere, los problemas de la misma y la educación, tuvieron una prioridad importante en la problemática rural; fue necesario fortalecer e impulsar la formación de los recursos humanos para su funcionamiento.

La población rural, alcanzó una importancia notable por su productividad, esto se hizo evidente en el censo de 1930 con no más de 2,500 habitantes por localidad, por tanto, una población rural mexicana formada por más de 11 millones de personas, lo que representaba un 65% de la población total y en Michoacán cerca de un 80% de la totalidad del estado.

Durante la presidencia de Lázaro Cárdenas, se dio impulso a la reforma agraria, a la organización del sistema ejidal y a otras formas de tenencia de la tierra y del aprovechamiento de las aguas. Se promovió la cooperación y la participación activa de los campesinos, y se establecieron sistemas de crédito ejidal y agrario para el respaldo de la producción, y por tanto, el financiamiento de bienes y servicios sociales, especialmente los relacionados con la salud.

En Michoacán fueron establecidos servicios médicos ejidales colectivos en Janitzio e Ibarra, Zacapu, Nueva Italia y Vista Hermosa. Después se fueron estableciendo nuevos servicios estratégicamente distribuidos en el estado. Durante el año de 1938 se creó la Secretaría de Asistencia Pública y en 1943 se fusionó con el departamento de Salubridad Pública para constituir la actual Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Desde su creación, las comunidades ejidales fueron incrementando sus aportaciones para la instalación y mantenimiento de los servicios de salud.

Durante los últimos 20 años, algunos de los servicios médicos rurales que se habían creado, se suprimieron, mientras que otros fueron incorporados a los Servicios Coordinados de Salubridad en Michoacán, en campos relacionados a la salud pública.



Niño michoacano en el centro de salud acompañado de su madre para ser vacunado.



La salud, es la base de la fisiología normal, es el orden natural de las cosas y el atributo positivo para la realización; mientras tanto, la enfermedad es relacionada con la patología y el daño. El ecosistema es cada vez más influenciado por la conducta humana, por lo que su interdependencia resulta necesaria en el ecosistema.

La salud no cambia, pero los valores se van transformando con el tiempo y el espacio, adoptando ideas religiosas, políticas y económicas. El bienestar, el tratamiento de las enfermedades, longevidad y la capacidad para la realización de las actividades vitales siempre estarán presentes en la noción de la salud.

El derecho a la salud es un derecho de todos, un derecho de dignidad de cada ser humano y su comunidad.

La participación en la salud de los michoacanos, es el derecho a la salud que se ha planteado anteriormente. En éste, tienen relevancia los demás derechos humanos, entre los que figura el derecho a la participación. Las necesidades del ser humano actúan como estimulación en busca de la necesidad, cuando el esfuerzo personal no es suficiente, el individuo recurre a otros que tengan el poder o los medios para ayudarlo. La relación entre estas personas en cualquier comunidad crea una oportunidad a la participación.

La participación es un conjunto de actitudes de una persona con otra, que no puede ser determinada desde fuera, pues es generada por la práctica cotidiana y la reflexión de la gente, provocando un mejor desarrollo.

La vida de los seres humanos, es una transformación y formación de bienes culturales, sin embargo, al mismo tiempo es una forma de vida gracias a los bienes reconocidos o transmitidos. El ser humano existe en una continuidad de historia y tradición.

El ser humano hoy en día tiene el sentido de sobrevivir y lograr un mayor bienestar aprendido desde nuestros antepasados. Los problemas ecológicos, espirituales y búsqueda de bienestar afectan a la salud de los michoacanos. Las ciencias políticas y medios de comunicación, han cambiado la manera de pensar y la jerarquización de la salud en cada persona para lograr en conjunto una solución a los problemas sanitarios, a los métodos empleados, logrando así, abordar estrategias nuevas y objetivos combatientes para una mejor salud en el estado de Michoacán.

Durante el s. XX, los avances de la ciencia y la tecnología en todos los campos, se reflejaron en la asistencia médica y la salud pública, sin embargo junto con ello, con el paso del tiempo los recursos naturales, la mala nutrición, ansiedad, depresión, alcoholismo y drogadicción entre otros han sido causantes de la degradación en la calidad de vida del ser humano.

El logro de la salud y el bienestar del ser humano se hace presente gracias a la responsabilidad de cada persona, a la aceptación de sus problemas, físicos, mentales e integrales con ayuda y compañía del grupo social al que pertenece, tanto como de la familia. El ser humano necesita solidaridad, integración, esfuerzo, educación, empleo, vi-

vienda y comunicación para un mejor desarrollo, así como asistencia médica y salud pública.

Mientras que la medicina es una ciencia social la salud pública es un fenómeno social. El hombre, en el afán de sobrevivir y perdurar la especie ha buscado a lo largo de los siglos, la satisfacción de sus necesidades básicas como lo son: abrigo, sustento y expresión sexual. Esto, junto a la necesidad de la salud.

Por esto, las primeras expresiones de cultura sanitaria de los humanos primitivos organizados fueron: la preservación y distribución familiar de alimentos, aprovisionamiento de agua para bebida en sus viviendas, algunas medidas de higiene personal y del ambiente familiar, así como el alejamiento y quema de cadáveres y desechos.

Con el paso del tiempo, al satisfacer las necesidades básicas, el hombre ascendió a la salud en su escala de preocupaciones, creando así métodos ortodoxos para la curación de sus problemas.

Se le atribuye a Asclepiades la diferenciación de las enfermedades agudas y crónicas, la descripción del paludismo y el tratamiento de las enfermedades mentales por medio de los baños, la música y el canto. Sin embargo, fueron las investigaciones de Galeno en fisiología y anatomía humanas, doctrinas intermedias entre estoicismo y cristianismo y su influencia en el desarrollo de la lógica que surgieron nuevas bases para el progreso de las ciencias médicas.

Los aspectos históricos que se mencionarán a continuación, son necesarios para poder categorizar la salud pública en México, específicamente en Michoacán, logrando entender la reacción de las personas michoacanas y posteriormente uruapenses en relación a sus padecimientos.

Durante muchos años, los michoacanos han sido contribuyentes de soluciones al conocimiento de la problemática de la salud en el estado y fuera de él, pues han ayudado a crear tecnologías sanitarias e incorporación de nuevos métodos, así mismo han colaborado también en la ingeniería y arquitectura de instalaciones y estrategias para el mejoramiento de la salud y el bienestar de las comunidades rurales.



Templo de San Francisco, en la zona centro de Uruapan, Mich.



MODERNIZACIÓN:

Se le denomina modernización al proceso de aprovechamiento racional de conocimientos, derivado del progreso de la ciencias y la tecnología, esto, para transformar lineamientos y estructuras para el desarrollo de acciones que sean congruentes con las exigencias de la realidad nacional.

Durante el siglo en curso, se han abierto nuevos caminos al conocimiento de la salud y de la causalidad de las enfermedades, pues han surgido nuevas técnicas e instrumentos que protegen fomentan, restauran y rehabilitan a los pacientes ante un padecimiento.

La llegada de nuevas tecnologías, prácticas médicas modernas a nuestro país y el desarrollo económico han influenciado en el proceso de oferta - demanda de los servicios personales de salud.

Este proceso de la modernización, ha revitalizado el concepto de la participación comunitaria, enriqueciendo ámbitos y calidad, poniendo en práctica el derecho y el deber que tiene el pueblo a participar en el proceso para mejorar y conservar la salud. Existe la necesidad de fomentar la autorresponsabilidad y la conciencia social nacional y comunitaria, necesarios para el progreso de la sociedad.

Durante las últimas décadas, se han empleado programas sectoriales para el desarrollo que comprenden actividades de capacitación para la participación comunitaria, tal como: el Programa de Bienestar Social Rural, dirigidos

por el Doctor José Figueroa Ortiz, nicolaita; el Programa Integral Para el Desarrollo Rural (PIDER); el Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, de COPLAMAR-IMSS: el Programa Nacional de Alfabetización y Educación básica para adultos; el Sistema Alimentario Mexicano (SAM) y el DIF.

Evidentemente, en los últimos años se ha mejorado la infraestructura de los servicios del sector público de la salud en lo que respecta a los recursos; sin embargo, actualmente es necesario corregir el proceso administrativo y comisiones para asegurar la eficacia y eficiencia de los servicios y su aprovechamiento.

Durante años, los michoacanos han querido valer sus derechos de salud, sin embargo el trabajo en equipo y comunitario solamente se presenta en algunos casos.

Analizando la información anterior, se encuentra que la formación desde los antepasados purépechas ha sido en base a creencias religiosas, medicamentos caseros y con el paso del tiempo en organizaciones de salud. Por otra parte es importante hacer valer los derechos que se nos otorgan, principalmente en lo que se refiere a la salud, pues es el bienestar del hombre.

Es así como la importancia en cuanto a la salud toma un lugar prioritario, por lo que líderes de opinión comienzan a incorporar apoyo para el ciudadano en esta cuestión, logrando un número menor en los descensos de personas con el desarrollo de nuevas tecnologías y asociaciones para el tratamiento adecuado de las enfermedades y/o discapacidades.

En marzo de 2009, el secretario de salud de Michoacán Román Escalante, estimó que en el estado, alrededor de 460 mil personas padecen algún tipo de discapacidad de los cuales, el 42% son menores de 20 años de edad, y cada año 7 mil personas se suman a este sector de la población.

A nivel nacional nacen cada año 500 mil niños propensos al desarrollo de algún tipo de discapacidad, siendo los estados del sureste de México los que mantienen un índice más alto de discapacidad debido a la falta de educación en la materia como se ha visto a lo largo de la investigación.

La ciudad de Uruapan, Michoacán; cuenta aproximadamente con una tercera parte de la población discapacitada en el estado. Lo que determina la importancia de asociaciones en la ciudad que ayudan a este porcentaje de la población a la rehabilitación adecuada.

En la ciudad existen algunas personas que trabajan como terapeutas físicos; sin embargo, las terapias son de alto costo para la mayoría de la población, y no se maneja el número de terapias que se requieren para el apoyo de todos los discapacitados. El CRI CEDECO DIF logra dar el servi-

cio adecuado a la mayor parte de la población discapacitada con menor costo, mayor espacio, maquinaria y terapeutas que se actualizan satisfactoriamente en procedimientos y diversidad de tratamientos.

Ya que los Centros de Rehabilitación son de vital importancia en el estado y en la ciudad de Uruapan, es necesario determinar en el siguiente capítulo características y servicios que ofrecen, haciendo un análisis en comparación con el CRI CEDECO DIF para determinar su jerarquía en la ciudad.

Centros de Rehabilitación





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Niña mexicana con Síndrome de Down en terapia.

En el país existen diversos CR (Centros de Rehabilitación física) que habilitan en lo posible a las personas con discapacidad para incorporarlas a la sociedad y lograr su independencia con rehabilitación.

Es por ello, que a continuación se describen las características de los Centros de Rehabilitación, así como la descripción de las áreas y servicios que ofrecen como apoyo para el CRI CEDECO DIF, ya que en este último se basa el proyecto de tesis, lo que permite la comparación entre ellos, resaltando la importancia de estos servicios en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Los centros de rehabilitación están dirigidos a las personas con discapacidad, son espacios físicos dotados de equipos necesarios que son utilizados para la realización de los tratamientos terapéuticos requeridos por cada caso presentado, para su rehabilitación física. Cuentan con terapeutas, doctores y más personal para lograr incorporar a la vida diaria a cada paciente, de manera que se valga por sí mismo.

Un centro de rehabilitación se encarga de dar a los pacientes el mejor servicio posible con la ayuda de aparatos y personal profesional, para que cada tratamiento sea adecuado para cada caso.

Además de las funciones profesionales del centro de rehabilitación, es importante mencionar el compromiso del personal así como del paciente y sus familias, pues es fundamental que las tres partes se encuentren en coordinación, ya que de hacer falta alguna, el tratamiento puede ser deficiente y por tanto afectar a la persona discapacitada. Los centros de rehabilitación por tanto, tratan al paciente de manera cordial y amistosa, haciendo de esos espacios su segundo hogar en la mayoría de los casos.



Los centros de rehabilitación ayudan a la salud del paciente.



3.1 Centros de rehabilitación que apoyan al CRI DIF de Uruapan, Michoacán

El CRI CEDECO DIF (Centro de Rehabilitación Integral, CEDECO, Desarrollo Integral para la Familia), ha tomado ejemplos de algunos centros de rehabilitación en el país; sin embargo, son dos de los cuales ha obtenido apoyo económico y aprendizaje para desarrollar un progreso en equipo, espacio, capacidad y conocimiento. Esto hace a los CRI de apoyo una base importante para el desempeño del CRI CEDECO DIF en Uruapan, Michoacán.

A continuación los dos CRI de apoyo:

1 -FUNDACIÓN TELETÓN

Es una fundación que respeta y salvaguarda la dignidad de la persona y busca servir a los menores con discapacidad, ofreciendo una rehabilitación integral que promueva su pleno desarrollo e integración a la sociedad. A través de su proyecto de unidad nacional logra convocar a todo México promoviendo valores como el amor, la generosidad y la solidaridad.

Con sus 13 centros de rehabilitación y su instituto de estudios superiores en rehabilitación (ITESUR), Teletón ofrece a México el sistema de rehabilitación infantil privado más grande del mundo, con una capacidad de atención para más de 70 mil pacientes, bajo el lema de: "El amor y la ciencia al servicio de la vida".

Clínicas TELETÓN:

Las clínicas están formadas por equipos interdisciplinarios, integrados por un médico acompañante que es el encargado de guiar el proceso de rehabilitación; así como un equipo de terapeutas físicos, ocupacionales y de lenguaje; psicólogos clínicos, terapeutas familiares, integradoras sociales y personal de atención al público.

Cada clínica se especializa en el diagnóstico, tratamiento e integración de niños y familias con un determinado tipo de discapacidad; de esta manera se divide el centro en equipos que atienden las siguientes discapacidades pediátricas:

- Clínica 1. Lesión Cerebral Leve, Moderada, Severa
- Clínica 2. Lesión Medular
- Clínica 3. Enfermedades Neuromusculares
- Clínica 4. Amputados y Enfermedades Osteoarticulares
- Clínica 5. Congénitos y Genéticos
- Clínica 6. Neuroterapia / Estimulación Temprana



Fachada del CRIT Chihuahua.

Tratamientos TELETÓN:

Como requisito fundamental, en los Centros de Rehabilitación Infantil Teletón, se reciben niños de 0 a 18 años con discapacidades neuromusculares acompañadas o no de alguna otra discapacidad .

a)Terapia Física:

El objetivo de esta terapia es fortalecer, dar flexibilidad y mejorar arcos de movimiento y equilibrio, logrando el óptimo desarrollo de las actividades físicas y funcionales de los niños con discapacidad. Esta terapia se divide en:

- Electroestimulador muscular
- Estimulador eléctrico funcional (FES)
- Ultrasonido terapéutico
- Compresero húmedocaliente y compresero frío.
- Parafinero
- Equipo de fluidoterapia
- Hidroterapia
- Tanque terapéutico
- Tina de Hubbard
- Tinas de remolino para miembros superiores e inferiores.
- Tina horizontal
- Mecanoterapia



b) Estimulación Múltiple Temprana y Neuroterapia:

Se pretende estimular tempranamente la maduración, desarrollo y plasticidad cerebral de los niños de alto riesgo, de presentar algún tipo de lesión encefálica. Con ello los niños desarrollan capacidades intelectuales y de movimiento que sin esta terapia serían limitadas.

c) Terapia de Lenguaje:

Son tratamientos destinados a desarrollar las habilidades de comunicación y lenguaje escrito y no escrito, verbal y no verbal, de los menores a través de técnicas terapéuticas, ejercicios respiratorios, linguales y orofaciales con el apoyo de equipo didáctico.

d) Terapia Ocupacional:

Se busca lograr la independencia funcional en las actividades de la vida cotidiana del niño o joven con discapacidad, tales como bañarse, vestirse, desvestirse, comer o trasladarse, mediante adaptaciones funcionales y/u órtesis.

e) Psicología Clínica:

Se habla de medir y limitar el impacto de la discapacidad en el niño, buscando fomentar su apego al tratamiento, fortaleciendo las herramientas cognitivas para la integración social del niño.

f) Atención Familiar

Dado que la discapacidad es una problemática que afecta al menor y a su familia completa, el objetivo de este servicio es proporcionar la ayuda necesaria para la formación, integración y unión familiar, la cual es considerada como el principal agente rehabilitador del Sistema CRIT.

2.- CREE MORELIA DIF (CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL, MORELIA)

Historia:

El Centro de Rehabilitación y Educación Especial Morelia (CREE), fue creado bajo el convenio IMSS – DIF e inicia su operación en el año de 1986, siendo un programa prioritario del actual Gobierno del Estado, para la atención a personas con discapacidad para su integración social.

Objetivo:

El objetivo del Centro de Rehabilitación y Educación Especial es: prestar servicios de prevención, rehabilitación e integración social a personas con discapacidad, para la promoción de su integración y desarrollo humano individual, familiar y colectivo.

Para ser atendido en el CREE DIF de Morelia, es necesario cumplir con los siguientes requisitos:

- Discapacidad motora (amputaciones, lesiones medulares, secuelas de polio, retraso psicomotor, parálisis cerebral, deformaciones, artropatías y lesiones óseas).
- Discapacidad visual (debilidad visual, ceguera).
- Discapacidad auditiva (sordera e hipoacusia).
- Discapacidad de lenguaje (hipo desarrollo de lenguaje, dislalias, disfemia).
- Discapacidad intelectual (deficiencia mental, síndrome de Down, problemas de aprendizaje).

Los servicios que presta el centro de rehabilitación son los siguientes:

La atención en el centro se da a través de servicios que proporciona el personal médico y paramédico, mismos que se realizan a través de los siguientes programas para el mejor desarrollo terapéutico del paciente:

- Atención a personas con discapacidad.
- Detección de discapacidad.
- Estimulación temprana.
- Detección de daño neurológico.
- Escuela para padres.
- Atención a personas con discapacidad con participación de la Comunidad.
- Ayudas funcionales: aparatos auditivos, sillas de ruedas, prótesis y ortesis.



Habiendo hecho una investigación de los servicios que presentan los centros de rehabilitación de apoyo al CRI CEDECO DIF, es de vital importancia hacer énfasis en la comparación de servicios incluyendo la diversidad de tratamientos.

Es necesario mencionar que la investigación obtuvo datos de centros de rehabilitación en Michoacán, (mencionados en "anexos" de tesis) los cuales, pudieran ser en un principio competencia para el CRI CEDECO DIF, sin embargo el análisis lanzó como resultado, una competencia indirecta, puesto que éstos centros de rehabilitación cuentan con muy poco apoyo de trabajo en maquinaria, médicos, terapeutas y también servicios.

Por lo anteriormente mencionado, es de importancia lanzar la mirada al CRI CEDECO DIF y obtener más información sobre éste para así, hacer un acercamiento al problema del proyecto que se pretende resolver a lo largo de la tesis.



Realización de ejercicios a paciente de terapia física.

CRI DEDECO DIF en Uruapan, Michoacán





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



A lo largo del desarrollo de la tesis, se ha detectado la importancia de la atención a la discapacidad, los centros de rehabilitación y con ello, se han obtenido datos del CRI CEDECO DIF (Centro de Rehabilitación Integral, Centro de Desarrollo Comunitario, Desarrollo Integral para la Familia), sobre el cual se ha desviado la mirada por los servicios y progreso que ha tenido con el paso de los años.

Por esto, se menciona a continuación la investigación realizada con respecto a este CRI con la finalidad de conocerlo mejor y ver la importancia que tiene dentro de la sociedad, logrando así, el proceso de identificación correcto para la solución del problema y verificación del mismo en el CRI CEDECO DIF.

4.1 Objetivo e historia

Objetivo:

El objetivo del CRI CEDECO DIF es atender a las personas con discapacidad o secuelas de enfermedades y/o traumatismos para que logre recuperar al máximo sus capacidades físicas o mentales y puedan tener una mejor calidad de vida, integrarlos a la sociedad y generar un cambio de actitud en los familiares de las personas con discapacidad para que se conviertan en un factor de apoyo y ayuda que facilite la rehabilitación.

Objetivos Particulares:

Proporcionar al paciente las diferentes modalidades terapéuticas como son: hidroterapia, magnetoterapia, electroterapia y mecanoterapia.

Promover la participación ciudadana en los programas asistenciales que se encabezan por apoyar con estos servicios a la población desprotegida.

Extender la cobertura de atención a las personas con discapacidad pertenecientes al municipio de Uruapan y comunidades aledañas, brindando un servicio de calidez, buscando otorgar un servicio integral para su rehabilitación.

Proporcionar los medios necesarios para que las personas con discapacidad se integren a una vida activa.

Historia:

En el año de 1999, el Lic. Juan Elvira Quezada, se encontraba al mando de la Presidencia de la ciudad de Uruapan, Michoacán. En ese entonces, el presidente formó un equipo de trabajo llamado "Proyectos Productivos", en donde el principal objetivo fue desarrollar aquellos proyectos que podían hacer la diferencia en la ciudad y brindar apoyo a las personas que necesitaban solucionar un problema.

Dentro de los primeros proyectos a llevar al cabo, se encontró, la fundación de un centro de rehabilitación en la ciudad de Uruapan para darle un servicio adecuado a las personas discapacitadas. La propuesta integraba un amplio estudio de la comunidad, sus necesidades, características y censos correspondientes al tema para determinar el grado de necesidad del proyecto.

El "Centro de Rehabilitación" fue presentado y sustentado por Ángeles Elvira Quezada al presidente en turno, quien después de haber escuchado la amplia investigación accede a desarrollar la idea. Posteriormente, se le hace la petición al presidente del presupuesto acordado en la investigación para empezar a realizar el proyecto que comienza en la calle José Moreno No. 26, en la Colonia Morelos de la ciudad de Uruapan.

Las instalaciones eran rentadas y pequeñas, se contaba con un patio y cuartos, en donde, una de las habitaciones fue habilitada para instalar la oficina de trabajo social



otra de las habitaciones funcionaba como recepción, una más como estimulación múltiple, la siguiente como terapia ocupacional y las dos últimas para dar terapia física. Las limitaciones fueron demasiadas, sin embargo, el Centro de Rehabilitación compitió en ese entonces con “Bachino”.

“Bachino” es el nombre del primer cubano en la ciudad de Uruapan, quien tenía instalaciones, el servicio, pero sobre todo los modernos aparatos que daban los primeros servicios de rehabilitación a personas con problemas de discapacidad. Bachino, se encontraba en la calle Gran Parada y asistían sólo personas que contaban con una economía media – alta debido a los altos costos de las terapias.

La Lic. Ángeles Elvira, se dio a la tarea de contratar equipo para el Centro de Rehabilitación Integral DIF, para esto hizo una investigación acerca de las características y aptitudes que tendría su equipo de trabajo.

Es entonces cuando fue llamada la Lic. Adriana Ayala, quien laboraba en el CREE (Centro de Rehabilitación y Educación Especial) de Toluca. La Lic. Ayala, desempeñaría el papel más importante en el CRI (Centro de Rehabilitación Integral) de Uruapan, pues ella fue contratada para tomar la dirección del lugar.

Durante la elección del equipo de trabajo, la Lic. Ayala, se dio a la tarea de contratar a 4 terapeutas, sin embargo, solamente consiguió uno: el Dr. Armando Villegas, quien fuera invidente. El Dr. Villegas estudió la licenciatura en terapia física en la ciudad de México y al ser contratado por la

Lic. Ayala, comenzó a dar capacitación a sus tres compañeros quienes eran enfermeros.

Éstos fueron capacitados de la mejor manera por el Dr. Villegas, llegando a ser de los mejores terapeutas en la ciudad. Actualmente, el CRI DIF cuenta con los últimos terapeutas mencionados; sin embargo, el Dr. Villegas regresó a Puebla, su ciudad natal, después de laborar en el centro.

En los inicios del CRI DIF, se contaba con muy pocos recursos, como lo eran: un comprecero, tina de remolinos pequeña, una escalera, un electroestimulador, unos tenis estimuladores, cama grande para estimulación, un timón y dos bicicletas donadas por pacientes con recursos más altos que estuvieron agradecidos con el servicio que se les prestó en el centro.



Lic. Adriana Ayala, Directora CRI CEDECO DIF

Todos los aparatos se obtuvieron gracias a la Lic. Adriana quién hizo la petición a la Sra. Fiorella Doddoli (Directora del DIF).

El centro CRI DIF comenzó a tener éxito y se reflejó en los ingresos económicos que eran obtenidos del cobro a los pacientes por terapia que tenían un costo de \$10 a \$40, esto dependía del estudio socioeconómico que se le realizaba a cada paciente.

La Lic. Adriana Ayala mencionó: "El éxito del CRI fue el ejercicio físico, un 90% de la rehabilitación depende de ello mientras que el 10% de la rehabilitación depende de los aparatos".

La marcha del CRI se mantiene en pie de esa fecha en adelante, sin embargo en el año 2002, el TELETÓN lanzó una convocatoria para un concurso de centros de rehabilitación con necesidades para donarles fondos. El CRI DIF ingresó al concurso con el proyecto "Parálisis Cerebral", calificó y se ganó la cantidad de \$100,000, dinero con el cual se compró un comprepero caliente, mesa canavel, electroestimulador, aparato de ultrasonido y una tina de remolino.

El CRI contaba solamente con dos terapeutas, quienes atendían un paciente por hora en un principio, pero al tener más demanda fue necesario aumentar el número de terapeutas a cuatro, y el número de pacientes a cuatro por hora. Es decir, cada terapeuta atendía a cuatro personas en una hora sin olvidar la calidad de cada terapia. La demanda de las personas, la entrada de equipo, ingresos y terapeutas,

creó una preocupación en la presidencia de la ciudad pues el CRI estaba acelerando procesos y tomando muchas decisiones.

En el año 2003 se solicitó nuevamente apoyo al Teletón y esta vez fue otorgado un bono de \$50,000 con los cuales se hizo la compra de más aparatos que ya eran necesarios en el centro.

Desde el año 2003, el crecimiento en el centro fue notable. Los cuatro terapeutas atienden a doce pacientes por día, lo que da un resultado de 48 pacientes diarios. Además, los servicios aumentaron, pues se contrató un psicólogo y un terapeuta ocupacional, los cuales asisten al centro una o dos veces a la semana.



Paciente del CRI CEDECO DIF recibiendo terapia por uno de los terapeutas.



Por esta razón y las anteriores ya mencionadas el espacio en el CRI fue insuficiente y se hizo la petición a la presidencia para cambiar el centro a otro lugar que ayudara a dar un mejor servicio a los pacientes. EL CRI fue mudado a la calle Obregón, en el centro de Uruapan en donde al igual que el domicilio anterior, el espacio fue una casa con más habitaciones pero aún insuficiente.

Las áreas que se tenían en este nuevo espacio eran: recepción, terapia ocupacional, y el kiosco dividido en tres áreas para atender terapia física. Según la presidencia, el espacio que se estaba dando era mayor al necesitado por el CRI, por lo que decidieron poner una panadería con la cual se ayudaba a las personas de bajos recursos para proporcionarles un trabajo. Además de la panadería, la presidencia decide poner también el departamento de educación del DIF. En la entrada de estas instalaciones había un letrero que decía: Centro de Rehabilitación, Educación y Panadería DIF.

Por esta razón el CRI se quejó, pues el espacio era reducido, no se tenía privacidad y esto resultaba incompetente para el desarrollo óptimo de la rehabilitación.

El CRI fue reconocido por la gran labor realizada a pesar de sus condiciones, se reciben aproximadamente 1,100 personas al mes. Alrededor del 2003 se le cobró al paciente \$10 la terapia, necesarios para alcanzar un ingreso económico que va de los \$3,000 a \$4,000 diarios.

Debido a los resultados económicos del centro, la presidenta del DIF maneja mayor apoyo a las necesidades de

esta área y accede a peticiones que fueron demandadas, como el incremento de aparatos, dos terapeutas más y compras necesarias para las labores internas.

Mientras la dirección del CRI fue llevada por la Lic. Adriana Ayala se hizo la petición al ISSSTE para formalizar un convenio, sin embargo, esto no dio resultados sino hasta el cambio de gobierno, en donde el ISSSTE se comprometió a mandar todos sus pacientes con necesidad de terapia al CRI DIF, esto gracias al Dr. Cuauhtémoc Cano.

En el año 2009 Hábitat del DIF creó un proyecto en el que proporcionó apoyo al CRI DIF, y fue gracias a esto que se obtuvo un lugar con mejores y más amplias estancias, al igual que más equipo de trabajo, terapeutas y doctores.

Es el 3 de agosto de 2009 cuando fue fundado el CRI DIF a espaldas del DIF municipal, debido a situaciones legales el nombre del Centro de Rehabilitación fue modificado a: CEDECO CRI DIF (Centro de Desarrollo Comunitario, Centro de Rehabilitación Integral, Desarrollo Integral de la Familia), contando con las siguientes áreas: valoración médica, sala de espera, recepción, trabajo social, dirección, psicología, mecanoterapia, hidroterapia, estimulación múltiple, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, diatermia, magnetoterapia, dos áreas de electroterapia y equipo de cómputo.

Es necesario mencionar que Hábitat tiene un proyecto grande para el CRI en donde se destinarán fondos para una alberca, más aparatos y más áreas en las que ya se está trabajando.

Actualmente existen de 15 a 20 ingresos diarios de pacientes, ocho terapeutas, un médico general, un psicólogo, un médico para terapia de lenguaje y otro para terapia ocupacional.

El CRI en la actualidad, se encuentra a cargo de la Lic. Adriana Ayala nuevamente, quien tiene aún más proyectos en mente en cuanto a desarrollo de espacio, servicios y programas para la familia, pacientes y personas interesadas en los diversos temas que se abordarán. También es necesario mencionar que la Lic. Ayala obtuvo un bono el pasado 29 de octubre de 2009 por \$100,000.00 donado por el TELETÓN, apoyo con el cual se comprarán aparatos necesarios para la demanda de los pacientes.

Habiendo expuesto la historia del CRI CEDECO DIF así como sus objetivos, es evidente su desarrollo y desempeño a lo largo de los años. Como se menciona, la iniciación del CRI se debe al entonces presidente Juan Rafael Elvira Quezada, es por eso que a continuación se exponen las estadísticas que fueron base de apoyo para la iniciación del proyecto, así como para el incremento de pacientes.



Tutor y paciente en instalaciones del CRI CEDECO DIF.



4.2 Estadísticas

En el año de 1999, se presentó al entonces presidente Juan Rafael Elvira Quezada el proyecto del Centro de Rehabilitación, para ser llevado al cabo fue necesario presentar las siguientes estadísticas:

INCIDENCIA DE DISCAPACITADOS POR SEXO:

- Masculino 51.5%
- Femenino 48.4%

GRUPOS DE EDAD: Se mencionan los grupos en los que existe mayor incidencia de discapacitados.

10-19 años	19.25%
0- 9 años	17.19%
20-29 años	14.73%
40-49 años	10.51%
30-39 años	10.11%
60-69 años	8.15%
50-59 años	7.95%
70-79 años	7.85%
80-89 años	3.33%
90-99 años	0.78%

PRINCIPALES DISCAPACIDADES:

- 1.- Problemas mentales — 27.21%
- a) Deficiencia mental
- b) Parálisis cerebral
- c) Epilepsia
- d) Síndrome de Down
- e) Alteraciones Psiquiátricas
- f) Autismo

- 2.- Problemas para moverse — 26.82%
- 3.- Problemas de la vista — 17.77%
- 4.- Problemas de lenguaje — 9.62%
- 5.- Pérdida de algún miembro — 5.20%
- 6.- Problemas del oído — 5.00%
- 7.- Otros — 4.81%
- 8.- Problemas de sordomudez — 3.53%

Es gracias a estas estadísticas que se obtiene el permiso para fundar un centro de rehabilitación del DIF en la ciudad de Uruapan, Michoacán llamado CRI CEDECO DIF.

Actualmente la relación de pacientes con fecha del 13 de octubre de 2009 del CRI muestra 350 pacientes que se encuentran tomando rehabilitación, de manera general del mes de enero al mes de agosto, fueron atendidos 8,344 pacientes, lo cual muestra un incremento en relación con el año 2008 de 726 pacientes (9,53%). Sin embargo, es necesario tomar en cuenta que día con día asisten 10 personas aproximadamente. Para la incorporación al centro es necesario realizar un diagnóstico correcto del padecimiento y estudio socioeconómico.

4.3 Diagnósticos en el CRI CEDECO DIF

El ingreso del paciente es acompañado de un estudio que muestra la discapacidad y problemas anexos a ello para dar el tratamiento y número aproximado de sesiones adecuadas para la rehabilitación. El seguimiento del análisis es el siguiente:

1.- El paciente pasa a consulta médica, donde se elabora su historia clínica y se decide si ingresa o no al servicio. (Filtro).

2.- Pasa con la Trabajadora Social para realizar su estudio socioeconómico, expediente y carnet.

3.- Después pasa con la Coordinación de Terapias, quien le agenda cita con el Médico – Especialista (quién deberá prescribir tratamiento).

4.- Una vez que se tiene el diagnóstico y el tratamiento rehabilitatorio, se le agendan los días y horarios en que será aplicada su terapia, así como el día en que inicia y termina su tratamiento; también le es asignado el terapeuta correspondiente.

5.- Pasa a tratamiento.

6.- Al finalizar el tratamiento, el paciente pasa nuevamente a revisión, donde se evalúa el avance y se ordena nuevo tratamiento, continuación del mismo, o bien, el alta del servicio.

En el CRI DIF, actualmente se manejan la mayoría de problemas de discapacidad para proporcionar la rehabilitación adecuada a cada paciente.

Los diagnósticos a tratar son los siguientes:

- Fracturas de cualquier nivel
- Parálisis cerebral infantil
- Lesiones de esguinces
- Secuela de Poliomeilitis
- Secuelas de EVC (Derrame Cerebral)
- Pacientes con embolia
- Hidrocefalia
- Microcefalia
- Mielomelingocefalia
- Retraso en el desarrollo psicomotor
- Lesión medular
- Distrofia muscular
- Alteraciones en el lenguaje
- Invidentes
- Atrofia cerebral
- Parálisis facial
- Traumatismo craneocefálico
- Artritis reumatoide
- Paciente hemipléjico, parapléjico y cuadripléjico
- “Guillén Barre”
- Neuropatía
- Amputados
- Defectos de postura
- Síndrome de Down
- Problema de columna
- Secuelas de tumores cerebrales



- Gonartrosis
- Neuritis
- Traumatología
- Lesión de ligamento cruzado
- Tendonitis
- Lesión del carpo tunel
- Lesión del manguito rotador
- Luxaciones
- Luxación congénita de cadera
- Hiperlordosis
- Escaliosis

De acuerdo a la investigación, el CRI CEDECO DIF, muestra un gran desempeño a lo largo del tiempo con desarrollo evidente en el incremento de pacientes y progreso en servicios, espacio y maquinaria de apoyo, sin embargo también muestra un progreso actual por lo cual, aún existen faltantes evidentes en la identidad del centro en los cuales se incorporan medios visuales para el mejor desempeño de servicios.

La investigación es necesaria para detectar de manera adecuada la necesidad gráfica del CRI, el espacio de progreso del paciente y así resolver el problema, es por esto que el siguiente capítulo es dedicado al perfil del paciente el cual mostrará resultados reales y la realidad del problema.



Pacientes y terapeuta en el área de "lenguaje" del CRI CEDECO DIF.

Perfil del Paciente





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Madre e hijo (paciente del CRI CEDECO DIF).

En el CRI CEDECO DIF como se ha observado a lo largo de la investigación, se atiende a una gran variedad de individuos con diferentes tipos de discapacidad, sin embargo, para el proyecto fue necesario entrevistar a terapeutas, psicólogos y pacientes del CRI para así realizar un análisis y obtener el perfil del paciente.

Se ha dividido el perfil del paciente en dos ramas, la primera "pacientes con discapacidad temporal" y "pacientes con discapacidad permanente", esto, observando el comportamiento de los pacientes ingresados en el CRI y el tipo de terapia y temporalidad a la que se encuentran expuestos.

A continuación se muestran los resultados de estas entrevistas realizadas en los meses de noviembre-diciembre de 2009.

Las entrevistas completas se muestran en los anexos de este documento.

5.1 Perfil del paciente con discapacidad temporal

Las entrevistas realizadas para saber el comportamiento y la necesidad del paciente y necesidades del terapeuta en el CRI CEDECO DIF, fueron realizadas a terapeutas hasta el momento.

En éstas, el TF (Terapeuta Físico) Aldo Delgado Romero comenta: “Todo el paciente que ingresa al CRI lo hace con miedo, con el miedo de que no saben lo que le vamos a hacer, sobre todo si es un área no muy conocida de la medicina”, “después que están en tratamiento, se van dando cuenta que es muy diferente a como platicaban, es una ciencia y tiene sus bases y métodos”.

Hace énfasis en la dificultad para tratar a estos pacientes ya que ingresan con una actitud desesperada y tienen la idea errónea de recuperarse a la primera sesión; sin embargo, al igual que el TF Aldo Delgado, la TF Claudia Ramírez Guzmán y el TF Alfonso Vargas Ramos comentan que a la cuarta semana aproximadamente, es cuando el paciente ve resultados y se alienta en apoyo con el terapeuta, creando un vínculo de amistad, saliendo así adelante. Sin embargo los terapeutas tratan de motivar al paciente porque es un proceso y como tal lleva tiempo.

También es necesario mencionar que gracias a las exigencias del trabajo o la escuela, los pacientes con discapacidad temporal tienden a no afligirse tanto por el padecimiento y salir adelante lo más rápido posible. Así lo comentó el TF Jefe de Terapeutas José Antonio Cuiriz Pérez.

A pesar del apoyo que se les da en el CRI existen cuestiones que implican la propia autoestima y deseos de rehabilitarse, es así como explica la TF Evelia González Mendoza: “La mayoría son pacientes con secuelas de fracturas, lesiones, esguinces, entonces llega en una fase aguda, se les da la atención, a veces nos toma algo de tiempo disminuir los síntomas, pero después los damos de alta pudiendo incorporarse al 100% en su vida normal. Claro que se les canaliza a psicología para que tengan un tratamiento completo y apoyo integral”.

Todo depende de la personalidad del paciente, la mayoría son fuertes y lo toman bien, saben que se van a incorporar rápido a su vida normal. En algunos casos hay pacientes un poco aprensivos y desesperados, quieren ingresar a la terapia y rehabilitarse por completo. Hay otros pacientes que son más ansiosos, a ellos se les manda a psicología y se les explica que requieren más tiempo, que alomejor no se recuperan al 100%, pero que se les ayuda a que tengan su vida lo más normal posible.



Terapeuta físico y paciente del CRI CEDECO DIF.

Es por esto que es tan importante que tanto el paciente, psicólogo, familia, así como terapeuta estén dando lo mejor para el desarrollo deseado y de esta manera salga del CRI con resultados favorables. El paciente con discapacidad temporal, tiene muchos factores a su favor, solamente se necesita de responsabilidad y actitud para tener una rehabilitación correcta.

En cambio, los pacientes con una discapacidad permanente tienen un perfil diferente al antes mencionado, es por esa razón que también fue necesario entrevistar a los terapeutas, para lograr un análisis adecuado.

5.2 Perfil del paciente con discapacidad permanente



Paciente del CRI CEDECO DIF en fase terminal del tratamiento.

Los pacientes con este tipo de discapacidades se encuentran con una mentalidad distinta, tienen que cambiar su manera de pensar y ese proceso requiere mucho tiempo a comparación con los pacientes que tienen una discapacidad temporal. La discapacidad permanente involucra por tanto, no sólo al paciente como tal, sino a toda la familia, ya que en la mayoría de los casos el paciente sin el apoyo de la familia no llega a una rehabilitación integral.

El TF Aldo Delgado Romero, de una manera breve comenta la característica de este paciente con discapacidad permanente: "Se encuentran en un momento agudo, están con la intriga de que si se recuperarán, lo que dirá la gente. Al asistir al CRI entonces los tienes que apoyar y arreglar diferencias, y luego se quedan hasta que quedan bien en lo posible".

A pesar del comentario anterior, la TF Claudia Ramírez Guzmán explica cómo se les hace saber a los pacientes sobre las secuelas, el objetivo de las terapias y cómo es que tiene que aprender a vivir el paciente: "Como se lleva a cabo un proceso con la mayoría de los pacientes, se les da apoyo psicológico. Cuando se les dice que quedaron con secuelas, sí llega un momento en el que se deprimen, pero al final de cuentas es un duelo, se aprende a resignarse y vivir con ello.

Como en todo, unos se resignan más rápido y otros se la pasan deprimidos. En su mayoría se deprimen en algún momento.



El objetivo de la terapia es que se incorporen a sus actos normales lo más cercano posible, que se adapten a la secuela y sepan vivir con ella. Hay quienes desertan porque se cansan o se desesperan, pero uno ya les enseñó cómo lograr alguna de sus actividades y se van con esas enseñanzas”.

El TF Alfonso Vargas Ramos está de acuerdo con el comentario anterior, ya que básicamente a estos pacientes se les da apoyo psicológico y se les motiva para salir adelante en su rehabilitación. Sin estos dos factores como se ha comentado, es casi nulo su desempeño en el CRI.

Los terapeutas del CRI coinciden en el difícil estado en que ingresa el paciente con una discapacidad permanente, así como en la importancia del apoyo. Sin embargo, el análisis realizado en las entrevistas da como resultado un dato fundamental, el cual interviene en todos los tipos de discapacidad de manera notoria, sin importar el rango social o la edad.



Pacientes del CRI CEDECO DIF realizando ejercicios en aparatos.

5.3 La importancia de la familia para el desarrollo del paciente

La familia toma un lugar importante en la discapacidad, se dice que es la base de la rehabilitación objetiva. Esto se debe al desempeño que ejercen durante el proceso de duelo del paciente.

El paciente sin la familia no tiene una rehabilitación adecuada. Comentan los terapeutas del CRI CEDECO DIF que existen pacientes que ingresan teniendo el apoyo de la familia, pero posiblemente el fastidio y la monotonía no ayuda a alentarse y seguir apoyando a su paciente, por tanto la familia que prestaba ayuda a lo largo del proceso deja de asistir y de tomarlo en cuenta.

Se ha demostrado que el paciente necesita ayuda y en muchos casos también para moverse, trasladarse, comer y realizar actividades que deberían hacerse de manera independiente. Si el familiar se cansa de esta situación el paciente seguramente deja de asistir al CRI por esta falta de apoyo pero sobre todo de motivación.

Desde un punto de vista más alentador, algunos de los pacientes (aunque en su minoría) a pesar del desinterés de la familia pueden seguir asistiendo por sus propios medios y con ello salir adelante. El personal del CRI se encarga de darles apoyo en el programa y también de manera motivacional para que el proceso de terapia culmine con éxito y el paciente logre su objetivo incorporándose lo más cercano posible a sus actividades diarias e independencia.

La familia, el lugar, los especialistas pero sobre todo la actitud del paciente en torno a su problema son factores

indispensables para poder o no lograr una terapia adecuada. Las respuestas que cada uno de los pacientes y los terapeutas dieron en estas entrevistas muchas veces no fueron fáciles para ellos, ya que fueron sometidos a recuerdos de acciones contra las que están luchando, lo cual, determinaba más la forma en la que debe de ser proyectada la ayuda que se quiere realizar con este proyecto de tesis. Se les debe de atraer por medio de gráficos y palabras que sean amables, que les inspire confianza para que crean en la rehabilitación y en sí mismos sin importar situaciones que digan lo contrario.

Algunas otras entrevistas realizadas a Doña Blanca Reyes, Miguel González, Roberto Melendez y pacientes del CRI, muestran el interés por llevar al cabo la terapia con o sin apoyo de su familia; sin embargo, coinciden en afirmar que la rehabilitación comienza por sí mismos y la manera en la que se les trata en el CRI, sin discriminar y creyendo en ellos cada día de la terapia.

Es por esto que para poder dar un mejor servicio al paciente y su familia, es importante hablar sobre los programas que se llevan al cabo en el CRI CEDECO DIF, pues éstos tienen el objetivo junto con las terapias de hacer saber al paciente y su familia cómo es que se debe de llevar una discapacidad y la realización de ejercicios, así como hacer saber la importancia de la rehabilitación y la motivación. Es desde este punto que se comienza a proyectar la tesis para el desarrollo óptimo del paciente.

Programas del CRI CEDECO DIF para
el paciente y la familia





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Los especialistas del CRI CEDECO DIF orientan al paciente para que ingresen al programa adecuado.

Como se ha visto en el capítulo anterior, existe diversidad de elementos en la rehabilitación del paciente por lo que, además del apoyo motivacional y la correcta aplicación de terapias, se cuenta también con programas que ayudan y estimulan al paciente y sus familias para tener información adecuada y realizar correctamente los tratamientos.

Cada programa se basa en las necesidades del paciente dependiendo de su padecimiento y necesidad.

Analizando los siguientes programas que se han desempeñado en el CRI CEDECO DIF, se podrá identificar la información que es necesario emplear en medios visuales, así como información de apoyo resultado del capítulo anterior. Esto con el fin, de que el terapeuta facilite la forma de enseñanza a familiares y pacientes ahorrando tiempo y generando mayor entendimiento.

6.1 Programa de terapia física

La terapia física es una profesión dentro de la salud que se encarga de la prevención y manejo de desórdenes que impliquen complicaciones en el movimiento.

Consiste en la aplicación de tratamientos de diferentes enfermedades mediante el uso de medios físicos y mecánicos de acuerdo con la evaluación de habilidades y condiciones propias del paciente para mejorar la función músculo esquelética del mismo.

El programa de terapia física pretende, después de una lesión o enfermedad reintegrar al paciente a la vida productiva, brindar al paciente una mejor calidad de vida, orientar, educar y comprometer a los familiares del paciente con programas de casa, de las actividades de terapia física para optimizar y mantener las funciones de las actividades de la vida diaria.

Durante el año 2009, los pacientes que recibieron terapia física, obtuvieron resultados favorables, logrando reincorporarse a las actividades de la vida diaria de acuerdo con su diagnóstico:

- Patologías de columna. 30%
Lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, cialalgias, hernias de disco, radiculopatías, artrosis de columna.
- Patologías de rodilla. 20%
Artroscopia, gonalgia, lesión ligamentaria.

- Patologías de tobillo. 5%
Esguince, fracturas.
- Patologías de miembros torácicos. 10%
Fracturas, lesión de nervios, túnel del carpo, artritis reumatoide, tendinitis.
- Patología del daño neurológico. 25%
Eventos vasculares, lesión medular, traumatismos craneoencefálicos, síndrome de guillan barre.
- Parálisis facial. 10%

Es el programa de terapia física, uno de los programas con más demanda en el CRI gracias a la correcta aplicación de terapia por parte de los terapeutas y a los resultados.



Ejemplo de un ejercicio aplicado por un terapeuta al paciente.



6.2 Programa de escuela para familias

La vida exige a las familias una gran responsabilidad en pro de la salud y el bienestar físico y psicológico. En la mayoría de los casos en donde el trabajo de la familia se dificulta por la presencia de algún miembro discapacitado, la condición complica la dinámica familiar, por lo anterior, existen instituciones que se han dado a la tarea de generar espacios bajo la modalidad de talleres vivenciales y conferencias que implican nobles propósitos como lo son: informar, orientar, concientizar y comprometer a los miembros de la familia.

El término formación de familias, indica un intento de acción formal con el objeto de incrementar la conciencia de sus miembros y utilización de aptitudes y actitudes para el desarrollo de la familia. La formación de los padres, es parte de la educación de los niños, y es un método para promover su desarrollo a través del incremento de la información, del conocimiento y las habilidades de los padres y el resto de la familia para atender las necesidades de las personas con discapacidad.

La formación parental, constituye una acción educativa de sensibilización, de aprendizaje, de adiestramiento o de clarificación de los valores, las actitudes y las prácticas de la familia que se reflejan en la comunicación y convivencia entre sus miembros. La educación que se da en la familia por parte de los padres, debe servir para ayudar y apoyar el desarrollo de sus miembros. Por lo antes mencionado, la formación de las familias se comienza con una formación a los padres y alude al desarrollo de habilidades.



Familia en un ambiente cordial para el desarrollo óptimo de la familia.

“Escuela para familias” debe ser por tanto un programa organizado que cuente con objetivos específicos que tiendan a fomentar el desarrollo integral de la familia tanto en las condiciones de educación como, trato y cuidados especiales. Entendiendo la “Escuela para familias” como un grupo de personas con una o más características comunes que se reúnen para informarse, intercambiar experiencias e ideas bajo la coordinación del personal capacitado: psicólogos, médicos, trabajadores sociales, etc.

Este programa está hecho para satisfacer las necesidades de las familias con algún miembro discapacitado, las cuales, pueden ser de tipo emocional e informativo, así como de pertenencia.

El objetivo general del programa persigue facilitar el desarrollo de la persona con discapacidad promoviendo un espacio donde la familia adquiera información, orientación, concientización y conocimientos específicos sobre te-

mas de interés en cuestión de salud tanto psicológica como física, con el fin, de comprometerse en la rehabilitación integral del paciente con discapacidad.

En este programa para la familia se presentarán las siguientes actividades:

Compartir información: el ponente deberá compartir información presentando hechos, conceptos e información teórica acerca de los temas con relación a la discapacidad, transmitiendo el contenido de manera sencilla y entretenida. Dicha información será manejada de forma humana con el fin de que la intervención de los asistentes sea más activa y por tanto productiva.

Adquisición y desarrollo de habilidades: el compartir información debe ser reforzado para generar cambios conductuales, por lo cual se debe incorporar el desarrollo de habilidades. Se mostrará cómo utilizar los mensajes con carga afectiva dentro de la comunicación, la atención reflexiva, el reforzamiento conductual, la estimulación y motivación, la negociación, instauración de límites y reglas.

Cambio de creencias: con la información que se otorga y las experiencias vivenciales, deben desaparecer mitos y tabúes en torno a los pacientes con discapacidad como lo es la conducta sobreprotectora y la discriminación en torno a la discapacidad.

Resolución de problemas: se pretende que el programa escuela para familias se aplique en la resolución de problemas. Se requiere que se proporcione una continua estimulación y retroalimentación constructiva durante el proceso de rehabilitación del paciente discapacitado, apoyado mediante el departamento de psicología para brindar terapia individual.

04



La convivencia familiar es fundamental para el desarrollo de los integrantes de la familia.



6.3 Programa de lenguaje

El lenguaje, es en principio, distintivo del género humano, una característica de humanización del individuo, surgido en la evolución del hombre a raíz de la necesidad de utilización de un código para coordinar y regular la actividad conjunta de un grupo de individuos.

Por ello, constituye además uno de los factores fundamentales que permiten la integración social, la inclusión dentro de diferentes grupos, proporcionando así, el medio eficaz para comprender y explicar el mundo que nos rodea también.

Por lo tanto, el hombre como especie, nace programado para el aprendizaje del lenguaje.

El lenguaje es una habilidad comunicativa con una función simbólica que se integra con la participación de varias estructuras específicas del sistema nervioso central, y que junto con éstas, cumplen funciones denominadas superiores.

Si bien estas funciones están localizadas en partes específicas del cerebro, éste trabaja y funciona como un todo en forma dinámica y armónica, dándole a todo este conjunto el carácter de un sistema funcional complejo, factor importante en el desarrollo y la información de conceptos, donde no sólo son un medio de generalización, sino una función del pensamiento que regula la conducta y que tiene el poder de coordinar, establecer y facilitar otros comportamientos.

Es necesario comprender entonces, los mecanismos de adquisición y evolución del lenguaje, ya sea en menor o mayor grado; de acuerdo al sistema comprometido y la importancia del mismo para la estructura del lenguaje.

Por lo anteriormente mencionado, el principal objetivo es tener en cuenta que cuanto antes se haga el diagnóstico, se tendrán mayores oportunidades de intervenir y proporcionar situaciones habilitadoras para la recuperación lingüística de los pacientes, otorgando así, la gran importancia del lenguaje en el desarrollo cognitivo y social de cada uno. La meta principal es integrarlos y recuperarles el lugar que ocupaban o buscan en un entorno sociofamiliar.



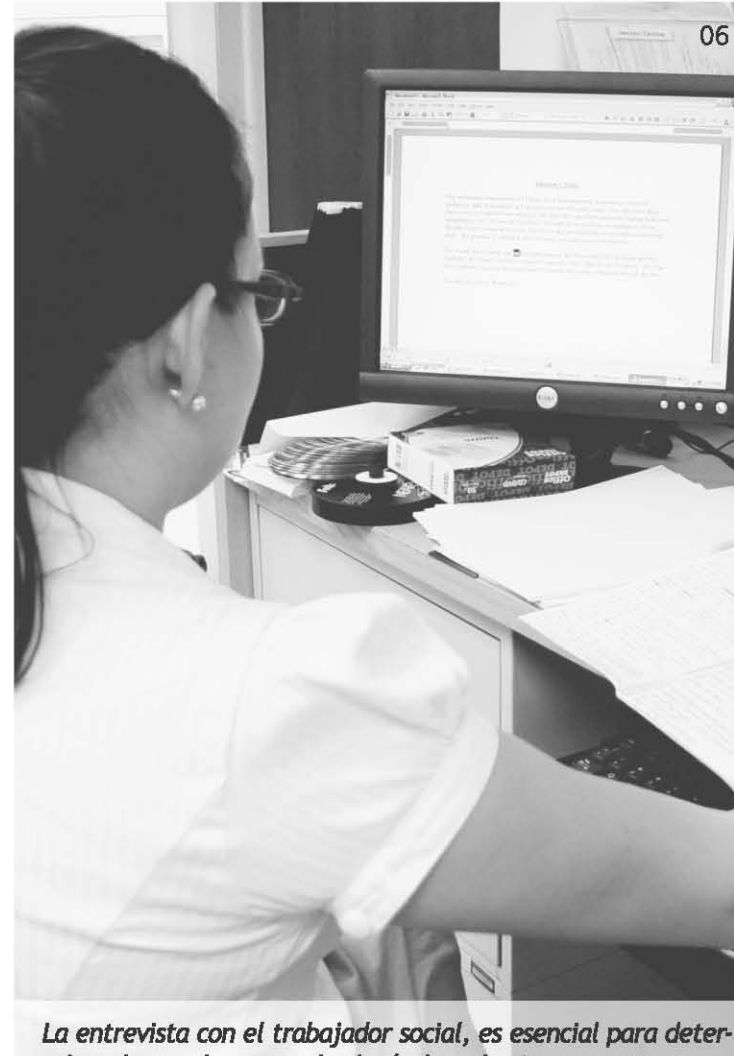
La terapia de "lenguaje" requiere mucha paciencia y entusiasmo.

6.4 Programa de trabajo social

El trabajador social se preocupa de otorgar a las familias de los pacientes la ayuda social que requieren de acuerdo con la evaluación socioeconómica y a los recursos con que disponen ante esta situación. En los casos que sea necesario, se realizan visitas domiciliarias, coordinación y derivación con instituciones que requiera el paciente, así como participación en las reuniones multidisciplinarias en relación con su recuperación.

Muchas veces el trabajador social, se convierte en una parte importante y fundamental dentro de la familia del paciente y la situación, y es gracias a éste que las dudas creadas por el paciente y/o tutores pueden ser respondidas con amplitud involucrando parte de esta respuesta con el área de la salud.

Por tanto, es que los trabajadores sociales dentro del CRI CEDECO DIF tienen conocimientos básicos de medicina, pero se encuentran familiarizados con el desarrollo y la forma en que es aplicada cada una de las terapias. Esto logra un mayor entendimiento del trabajador hacia el paciente.



La entrevista con el trabajador social, es esencial para determinar la ayuda que se le dará al paciente.



6.5 Programa de desarrollo comunitario

La NOM (Norma Oficial Mexicana) 173 para la atención integral a personas con discapacidad define la discapacidad, como la ausencia, restricción o pérdida de habilidad para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen considerado como normal para un ser humano. Esto, es la limitación que presentan para desarrollar en forma independiente las actividades de la vida diaria (AVD), siendo éstas el conjunto de acciones que realiza todo ser humano para satisfacer sus necesidades básicas.

El objetivo de una persona enferma o con discapacidad sería el conseguir la integración social, de manera que logre realizar actividades o funciones necesarias dentro de su rol normal y evitar la invalidez. Cualquier tipo de discapacidad afecta en el desempeño considerado como normal de un individuo, en función de su edad y sexo.

Es necesario: apoyar, orientar e informar a los padres de familia conjuntamente con el resto de la familia que por alguna razón tienen algún integrante con discapacidad o sufren algún tipo de trastorno en su desarrollo, con el propósito de potenciar al máximo su bienestar y desarrollo, mediante la implementación de terapias coordinadas por un especialista en el área.

El objetivo es incorporar como parte de la atención integral, a personas enfermas o con discapacidad a un taller que permita abordar el manejo de su situación, no sólo en el ámbito CEDECO-PACIENTE, sino en el medio familiar donde transcurre la mayor parte de su vida y de su tiempo; por lo

que es prioritario enseñar, adiestrar y capacitar a la familia acerca del manejo adecuado de una persona enferma o con discapacidad para evitar complicaciones o alteraciones graves, no sólo en el aspecto de salud sino en los aspectos sociales y emocionales.

Los objetivos específicos de este programa son:

- Lograr en lo posible el máximo de independencia de la persona enferma o con discapacidad.
- Evitar que el paciente se convierta en una carga (económica, moral y física para la familia y la sociedad en general).
- Que la familia adquiera conocimientos teóricos y prácticos acerca de la discapacidad.
- Poner en práctica herramientas clave para lograr una mejor calidad de vida, tanto del paciente, como de la familia en general.
- Aprender a vivir con discapacidad, evitando el aislamiento y la discriminación que esto implica.

6.6 Programa de higiene de columna

Las personas que acuden a este programa, disminuyen el dolor de espalda ocasionado principalmente por malas posturas. El programa ayuda a mejorar su calidad de vida en las actividades de la vida cotidiana y previene alteraciones mayores en la columna.

El objetivo general es que los asistentes aprendan a realizar esfuerzos de la vida cotidiana de la forma más adecuada, con el fin de disminuir el riesgo de padecer dolores de espalda y otras alteraciones, además, para quienes ya padecen dolores de espalda, saber cómo realizando actividades cotidianas pueden mejorar su autonomía y disminuir la limitación del estado en el que se encuentran.

Los objetivos específicos de este programa de higiene de columna son:

- Informar al paciente las técnicas para que adopte las posturas adecuadas de acuerdo con sus actividades de la vida diaria.
- Prevenir alteraciones y/o lesiones de columna, que en el futuro limiten más su funcionalidad.
- Fomentar el ejercicio adecuado para una mejor salud.
- Concientizar al paciente, acerca de un buen control de su peso corporal para mejor estabilidad anatómica.



Muestra en maqueta de la columna vertebral.



6.7 Programa de terapia ocupacional

El programa de terapia ocupacional, es un programa profesional del área de la salud que se encarga de estudiar, ofrecer y gestionar, todo lo relacionado con el desempeño de las personas y las comunidades desde su prevención, rehabilitación y discapacidad.

El objetivo principal de la terapia ocupacional, es la recuperación de aquellas personas que sufren trastornos físicos, psíquicos o sociales, tanto en edad adulta como infantil.

El terapeuta ocupacional, trabaja integrado dentro de un equipo habilitando y/o rehabilitando al paciente con el objeto principal de dotarle de los recursos necesarios para integrarse a su vida cotidiana, aprovechando todas las capacidades individuales y los recursos comunitarios de su entorno más cercano. El terapeuta ocupacional desempeña para esto las siguientes funciones:

- Valoración de las capacidades y limitaciones de la persona.
- Entrenamiento y reeducación de las actividades de la vida diaria.
- Adaptación y readaptación funcional a través de actividad terapéutica.
- Evaluación y análisis de la evolución del tratamiento rehabilitador, con sus correspondientes objetivos individualizados.



Paciente en consulta con psicólogo.

Después de haber obtenido el contenido acerca de los objetivos de cada programa, es necesario mencionar que gracias a esta información es que los pacientes con discapacidad y sus familias tienen un apoyo mayor en la rehabilitación durante la estancia dentro del CRI. Por tanto, es conveniente que se tome en cuenta el empleo de medios visuales para el apoyo a terapeutas quienes a su vez ayudarán a los pacientes, esto con la finalidad de lograr mejor retención en cada una de las personas y facilitar la misma.

Es por esto que en el siguiente capítulo se hablará del diseño y la comunicación visual, para comenzar a relacionarlo con la que sería la solución gráfica que apoye a pacientes y terapeutas en el CRI CEDECÓ DIF en terapias y programas.

6.8 Programa para niños con daño neurológico

El programa consiste en la creación de grupos con la misma patología, para poder informar y trabajar con los pacientes y familiares de los mismos para la extensión de su tratamiento a programas de casa.

Evalúa las tareas a realizar en casa e incrementa el programa para que la familia se haga partícipe y creativa en el tratamiento.

Pretende prevenir la deformidad, lograr una extensión de la fisioterapia en casa y la reintegración del paciente a lo educativo, laboral, social y cultural.

Los objetivos del programa son:

- Programar las necesidades del paciente.
- Crear programas individuales y enseñar a los familiares a realizarlos en casa.
- Trabajar con los pacientes en los talleres y verificar que el trabajo enseñado sea aplicado correctamente.
- Evaluar el trabajo del paciente cada determinado tiempo.



EL tratamiento para niños con daño neurológico es fundamental para enriquecer la vida del paciente.



6.9 Programa de estimulación múltiple temprana



La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años de edad, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas. Permite también evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del infante.

La importancia de la estimulación temprana se debe a que en esa etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño; esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos.

Por otro lado los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa, construyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.

Las áreas que comprende la estimulación múltiple temprana para favorecer el desarrollo del niño son: área cognitiva, motriz, lenguaje y socio emocional.

6.10 Programa de clínica de amputados

Es un programa de atención interdisciplinaria donde intervienen médicos especialistas en la rehabilitación.

Las actividades que se realizan en el programa son:

- La evaluación clínica e interdisciplinaria del paciente amputado con dificultades en la adaptación.
- Programación quirúrgica para la realización de cirugías que faciliten la adaptación a la prótesis.
- Control clínico y seguimiento del paciente una vez que haya sido intervenido y se haya prescrito la rehabilitación pre y pos adaptación.

Los beneficiados del programa son todas aquellas personas que por cualquier causa presentan discapacidad por amputación secundaria.

Los objetivos del programa consisten en:

- Lograr la adaptación del paciente amputado en su ambiente biopsicosocial y laboral con su nueva apariencia en el menor tiempo posible y diseñar el sistema protésico más adecuado de acuerdo con las características de cada paciente.
- Desarrollar protocolos que permitan prevenir o disminuir el riesgo de amputaciones, así como mejorar los sistemas protésicos.



Prótesis de pierna aplicada a un deportista con amputación.



6.11 Programa de defectos de postura

La incidencia de alteraciones posturales en la población infantil es cada vez mayor, esto debido a factores ambientales, así como también, a influencias hereditarias y culturales, hechos que implican complicaciones a nivel muscular, esquelético y articular.

Las patologías más relacionadas con estos problemas son tales como; hiperlordosis, cifosis, cifolordosis y escoliosis en columna; genu varo, genu recurvatum y genu valgo en rodilla, alteraciones en los arcos del pie, entre otros, que conllevan a la persona a mecanizar actitudes de tipo compensatorio con relación a posiciones estáticas y dinámicas, que ocasiona limitaciones en su motricidad y desequilibrios que se incrementan día a día. Con la edad adulta pueden llegar a convertirse en una molestia que repercute en la salud física y psicológica.

El objetivo del programa es:

- Determinar las características posturales de los pacientes por medio del examen postural, diferentes pruebas y un test que evalúan la flexibilidad y movilidad de los diferentes segmentos corporales.

Viendo de qué se encargan los programas en el CRI CEDECO DIF, pasemos al siguiente capítulo en dónde el proyecto gráfico comienza a dar soluciones al problema.

12



La mala postura puede ocasionar daños en la columna vertebral.

Cada programa anteriormente presentado es de vital importancia para el desarrollo del paciente y su familia en su tratamiento, pues tiene información que ha sido desarrollada e impartida por el CRI CEDECO DIF durante sus años de labor.

La información será sintetizada y empleada de la mejor manera en el medio visual que resulte de esta tesis para beneficio de los usuarios.

El Diseño y la Comunicación Visual





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



La comunicación visual es capaz de transmitir ideas y mensajes a un grupo de personas específico.

El diseño ha sido una parte fundamental del hombre desde tiempos muy remotos; un proceso de aportación de ideas que identifican diferentes grupos sociales, es también una forma de transmitir información, sentimientos y mensajes.

El diseño y la comunicación visual van más allá de un gráfico para hacer correctamente la transmisión de ideas, es por lo cual debe cumplir con funciones como: informar, identificar e influir en el hombre según su criterio, cultura y educación. Por esto el proyecto de tesis cumple un papel fundamental logrando la correcta comprensión y reacción en cada paciente en el CRI CEDECO DIF.

7.1 El diseñador y comunicador visual

Es aquella persona que tiene la capacidad de crear gráficos para un producto, para una empresa, incluso para una persona. Lo que logra la identificación, posicionamiento y acercamiento con el cliente.

El diseñador debe tomar en cuenta diferentes elementos como lo son: colores, fotografías, información, tipografía y gráficos que puedan permitirle crear imágenes agradables a la pupila del hombre, pero sobre todo, que cumplan con el objetivo de cada proyecto.

Para comprender mejor el desarrollo del diseñador y comunicador visual hasta hoy en día, es necesario entender parte de su historia, así como los elementos empleados en conjunto con las diferentes áreas, quienes logran dar al diseñador las herramientas necesarias para que junto con sus habilidades logre sus objetivos de proyección.



El diseñador y comunicador visual ve más allá de lo común e idea nuevos gráficos para transmitir mensajes e información.



7.2 Historia

Desde los inicios del hombre, éste se vio en la necesidad de comunicarse, de compartir ideas, información y situaciones que ayudaran a sus semejantes a entender el porqué de las cosas o las diferentes situaciones por las que pasa día con día.

Fue de esta manera y con la ayuda de diferentes sustratos naturales que comenzó a plasmar en su hábitat imágenes rudimentarias, que en un principio sólo fueron expresiones, pero que con el paso del tiempo llegaron a ser comprendidos por la demás población, de tal manera que fuesen identificados por todos y pudieran seguir una conversación pintada gracias a los dibujos. Esta expresión se fue convirtiendo en símbolos abstractos cada vez mejor perfeccionados para su rápida y práctica lectura. Es por esto que nació la escritura.

La escritura fue un gran descubrimiento perfeccionado por las diferentes culturas en el mundo que la empleaban, dando a la humanidad una herencia que sería la más grande e importante. Gracias a la escritura ayudada por otro gran descubrimiento que fue el papel, podemos saber, identificar, leer, comprender y pasar información a lo largo de los años sin importar cuál sea la antigüedad de ésta.

Tiempo después vendría a hablarse de la imprenta, lograda en un principio por relieves que realizaban los chinos, sin embargo, este mecanismo fue aún más funcional cuando Gutenberg inventó los tipos móviles: madera tallada o acero que tenían en relieve las letras del abecedario, posteriormente plasmadas sobre papel para poder dar lectura a

documentos que serían de vital importancia en la historia de la humanidad.

En conjunto con la tipografía nació la fotografía, ambas con cualidades individuales y que después de la Revolución Industrial darían origen al cartel como medio informativo y visual, donde el diseño gráfico comenzó a tomar importancia.

Tal posicionamiento del diseño, se hizo más popular gracias a La Bauhaus; escuela fundada por Walter Gropius, dedicada a las artes gráficas que hoy en día son la base del diseño gráfico, la ingeniería industrial y la arquitectura.



Bauhaus, primer escuela de diseño.

7.3 Áreas del diseño y la comunicación visual

Es gracias a las muchas disciplinas del diseño, que se puede satisfacer en cualquier ámbito de manera profesional y con el carácter de cada uno. A continuación se muestran las diferentes áreas en las que el diseño y la comunicación visual puede actuar efectivamente:

Señalética: se encarga de crear armonía entre signos y espacio para que las personas puedan ser guiadas e instruidas dentro de un área específica.

Diseño editorial: realiza diferentes medios de comunicación impresos como lo son: revistas, periódicos, folletos, trípticos, manuales, libros, etc. Los cuales serán comprendidos sin problema gracias a los elementos que constituye esta área.

Identidad corporativa: el diseño logra en esta área la identificación de una empresa por medio de una imagen personalizada que cumpla diversos aspectos, en función interna como externa para su desarrollo tomando como base la imagen principal .

Diseño publicitario: promueve un producto por medio de gráficos que lo identifiquen y se dirijan a un grupo determinado de personas con fines de marketing.

Diseño multimedia: es en el diseño, el medio más actual. Ha sido muy efectivo pues contiene, información y elementos que pueden ser animados en la realización de cd's interactivos, páginas web o publicidad en las mismas, dando a conocer nuevas formas de publicidad y comunicación.

Envase y embalaje: es el diseño de un producto con cualidades y características específicas que debe identificar el contenido para poder competir con los productos semejantes.

Otro ámbito aún no determinado "área de diseño", pero sí dónde éste se aplica es :

Material didáctico: elabora material visual para un uso determinado, cumpliendo con funciones específicas para un grupo de personas específico.



En cualquiera de las áreas de diseño, su visualización es esencial para el objetivo del cliente o empresa.



7.4 Herramientas de diseño

Para que el empleo en cualquiera de las áreas anteriores sea efectivo es necesario tomar en cuenta las herramientas que a continuación se explican:

Color: es quizá una de las herramientas más importantes en cualquier diseño. Determina la personalidad del mismo, define las características, la forma de percepción e incluso refleja una descripción del contenido sin haber leído nada. Crea sensaciones y sentimientos que son óptimos para cualquier mensaje que se desee representar. Se define por tema, edades e incluso cultura.

Tipografía: da el lenguaje al contenido, al igual que el color dan una personalidad. Depende del tema que se esté proyectando es como debe ser la elección de la tipografía. Ésta debe coincidir con los demás elementos, de manera contraria el significado visual inmediato sería mal interpretado o demostraría otra sensación que no es la correcta.

Fotografía: es un elemento tan importante hoy en día que plasma lo más real en un sustrato, definiendo totalmente la personalidad del contenido y describiéndolo al mismo tiempo. Hoy en día la fotografía ha revolucionado tanto, que es muy fácil de aplicarse e incluso para plasmar texturas reales.

Ilustración: es una de las herramientas más artesanales en el diseño por su gran trabajo. Es un elemento muy válido en un diseño, incluso define un sentimiento, personalidad y un mensaje que depende de la imaginación del autor.

Papel: da una personalidad muy particular a cada impresión. El papel es el sustrato en el que las personas podemos ver o leer un escrito, un diseño. Es gracias a este invento que los diseños pueden ser vistos por todas las personas y quedarse físicamente.

Formato: comprende el contenido en una forma que puede ser desde la más popular hasta la más diferente. Ésta depende del concepto que se esté trabajando o la personalidad del mismo.

Retícula: define el orden, posición y tamaño de los elementos dentro de un marco de referencia. Ayuda a la comprensión y atención en el medio visual.



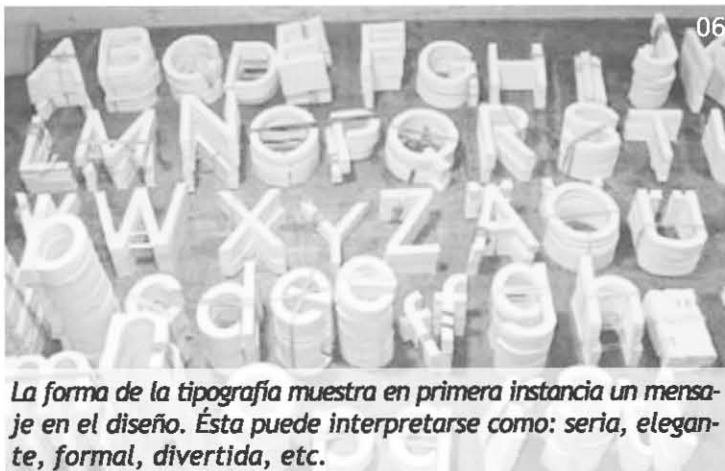
Las herramientas de diseño permiten al diseñador plasmar de manera más concreta la idea.

7.5 Diseño editorial

El diseño editorial nace en conjunto con la imprenta, gracias a que esta última permite facilitar la reproducción en serie de un mismo documento. Sin embargo con la evolución de la imprenta se fueron definiendo características en el diseño editorial que ayudan a la interpretación de los textos leídos por todas las personas.

El diseño editorial fue mejorado en La Bauhaus gracias a los avances de la revolución industrial, definiendo reglas. Sin embargo no deja de ser diseño, y es por lo cual que también se utilizan en él elementos decorativos definiendo la personalidad de cada texto.

En seguida se muestran los elementos del diseño editorial que definen la legibilidad y hoy en día son obligatorios para cualquier libro, folleto, cuaderno, revista, etc; que se desee diseñar.



La forma de la tipografía muestra en primera instancia un mensaje en el diseño. Ésta puede interpretarse como: seria, elegante, formal, divertida, etc.

ELEMENTOS

Columnas: da la posibilidad de realizar una caja tipográfica creativa dividiéndose en las columnas que se crean necesarias, con la posibilidad de subdividirse obteniendo un mejor número de posibilidades siempre y cuando no intervengan con la legibilidad del texto.

Caja tipográfica: es el espacio completo donde se coloca la información del documento. Determina la forma en la que se ve y lo que da a entender.

Blancos: se les denomina así a los espacios que se encuentran alrededor de la caja tipográfica, definiendo parte importante de la personalidad del documento. En éstos pueden ser puestos gráficos que ayuden a la visualización adecuada del texto.

Capitulares: dan pie al inicio de una lectura, suelen estar fuera de la caja tipográfica y tener una personalidad diferente que llame la atención del lector.

Medianiles: es el espacio que divide una columna de otra determinado el seguimiento de la lectura y ayudando a la misma.

Pies de página: Son descripciones o aclaraciones del tema de una página.

Pies de foto: Pretenden informar acerca de los integrantes de la foto o el lugar, cuando es necesario o se sabe de su procedencia.



Folios: identifica la página para saber la secuencia de la lectura, generalmente se encuentran en una parte que sea de fácil identificación ante el lector.

Elementos decorativos: resaltan partes del texto o definen la personalidad que se maneja en la lectura. Pueden estar tan relacionados con el texto creando una armonía y una línea de lectura que ayuda a la vista. Estos elementos deben de ayudar al lector y enriquecer la lectura, por lo que ningún elemento deberá obstruir la caja tipográfica.

Los elementos mencionados anteriormente podrán definir los aspectos en la realización del proyecto para ser de gran utilidad en el CRI y cumplir con todas las características. En el siguiente capítulo se muestran las áreas del diseño que irán definiendo la personalidad del resultado de la tesis.

07

La encuadernación en el tiempo

Ciclo de tres conferencias
Por Rodrigo Ortega,
Encuadernador y Artista Plástico
26 de septiembre, 3 y 10 de octubre
de 12 a 15 horas
sala de videoconferencias
ENAP / UNAM
entrada libre
Se dará constancia de asistencia
a quien cultra con el ciclo completo

Av. Constitución No. 600
Barrio La Concha
Xochimilco, D.F. México

Invita
El Colegio de
Diseño
Editorial

La tipografía y el diseño editorial son solamente una parte de lo que un diseño necesita para lograr su objetivo.

¿Qué se ha hecho?





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Es conveniente realizar un análisis de diseño relacionado con el tema de la discapacidad, para de esta manera determinar los parámetros que se han manejado en algunos medios, lo cual permitirá resultados que ayuden a definir la línea de diseño en la solución gráfica que se aplicará al medio visual que se obtenga como resultado.

8.1 Ejemplos de género mundial

*Chile, Región Metropolitana 2001

Tema: "Manual para personas que trabajan con discapacitados".

Contexto General: manual que trata sobre el reciclaje y las formas mediante las cuales se puede trabajar con la naturaleza y la persona discapacitada. Es una importante guía para personas interesadas en formarse como monitores.

Contiene actividades mensuales para los discapacitados que tienen contacto cercano con la naturaleza y ayudan a la misma.

Análisis:

Mensaje: plasma información sobre las formas de reciclaje que ayudan al discapacitado a tener mayor contacto con ella, lo que transmite un interés por lo natural y su cuidado. Mantiene ocupada a la persona discapacitada y mejora su desempeño físico y mental.

Elementos:

Gráficos: la información es plasmada sin organización alguna. Los gráficos son representados con dibujos que parecieran estar hechos por niños, lo que pareciera entonces ser dirigido solamente a personas de entre 6 a 13 años aproximadamente, siendo que el público meta es más grande.

Formato: se maneja un tamaño carta.

Color: Solamente es aplicada la tinta negra, lo que no proyecta el mensaje ni llama la atención.

Tipografía: sans serif de 12pt, que va más dirigida a lo infantil e informal.

Estilo: las imágenes son mínimas, y aunque los dibujos son representativos no se toma con mucha importancia el manejo de estilo, estética o perfección alguna.

Efectividad: podría resolver el problema, pero en mi criterio considero que sería menos del 50%, el medio visual no puede transmitir y mucho menos educar a las personas si no existe un orden ni elementos que el discapacitado pueda identificar y entender de manera adecuada.

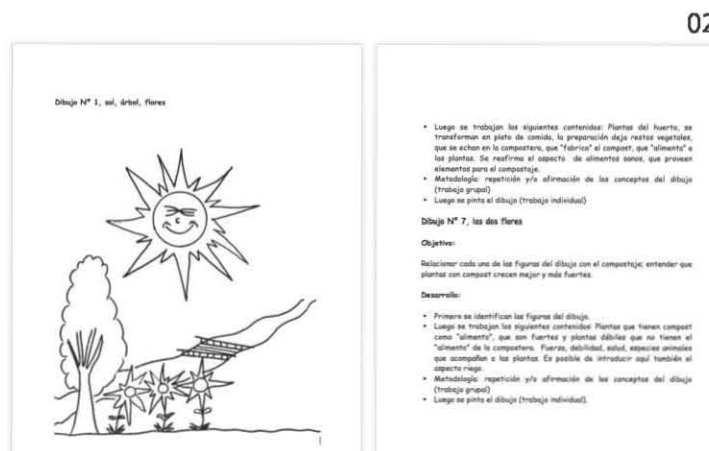


Imagen del manual para personas que trabajan con discapacitados, Chile.



***Buenos Aires, Argentina 2007-2008**

Tema: "Cuarta Campaña de Concientización USINA".

Contexto general: campaña lanzada a nivel nacional, para concientizar a las personas sobre la importancia de la vida y el encuentro entre personas con o sin discapacidad para construir una sociedad diversa y plural.

Análisis:

Mensaje: genera reacciones emotivas y pensamientos que hacen reflexión al comportamiento de la sociedad en Argentina. Involucra sentimientos, y es con ello que se persuade a las personas para lograr el mejor comportamiento con los discapacitados. Arroja resultados de igualdad, respeto, ayuda y el mejor desarrollo del discapacitado en la sociedad.

Elementos:

Gráficos: hace un gran manejo de imágenes en situaciones reales de personas con y sin discapacidad que en conjunto de textos emotivos invitan a la reflexión.

Colores: los colores manejados son cálidos para una mejor percepción y confianza del público; transmiten confianza y seguridad, al mismo tiempo que llaman mucho la atención por sus pigmentos fuertes.

Tipografía: la tipografía en conjunto con algunos gráficos tienen movimiento, lo que lo hace jugar con los elementos y transmitir informalidad pero al mismo tiempo confianza por las situaciones tan casuales y reales que se manejan.

Efectividad: el concepto es adecuado para cualquier persona de lengua española. Los elementos gráficos logran el impacto en el público que se pretende tener. Se hace manejo de anuncios espectaculares, spots de radio y televisión, videos por internet y en televisión así como carteles.



***Argentina en el 2005.**

Tema: "Nos unen nuestras diferencias, descubre cuál es la tuya".

Contexto General: exposición fotográfica en la que la USINA propone fomentar una comunidad que valore la diversidad como forma de enriquecimiento colectivo, generando así una sociedad para todos y de todos.

Análisis:

Mensaje: el mensaje está basado en fotografías de personas con discapacidades y sin ellas, imágenes que invitan al pensamiento reflexivo sobre el comportamiento de los unos con los otros, generando una respuesta de convivencia y respeto con aquéllos que tienen o no alguna discapacidad.

Elementos: se emplean fotografías en blanco y negro que hacen un manejo de contraste importante para dar más sensibilidad a cada elemento fotografiado. Las imágenes son de personas en posiciones "artísticas" que hacen referencia a la igualdad entre las personas de cualquier género, y con cualquier discapacidad.

Efectividad: los asistentes pueden observar lo que el artista quiso plasmar sin dificultad en cada fotografía. Cualquier emoción bien plasmada para persuadir a las personas resulta efectiva para modificar o hacer reflexionar aunque sea por un momento, por lo que considero acertada la idea de transmitir emociones mediante fotografías con un fin específico.



Campaña "Nos unen nuestras diferencias, cuál es la tuya."



Campaña "Nos unen nuestras diferencias, cuál es la tuya."



*Suecia, junio de 2003

Tema: "Discapacidad y publicidad. Imágenes contra prejuicios".

Contexto general: publicación de la ONU, en la que se pretende persuadir a la población en pro de las personas con discapacidades diferentes, usando como recurso principal imágenes serias en conjunto con los sentimientos.

Análisis:

Mensaje: logra captar la atención de cualquier persona que vea la publicación, emite emociones importantes e impactantes gracias a las imágenes tan dramáticas y reales que se emplean. Invita a la reflexión.

Elementos:

Formato: tamaño carta o media carta con doblez a la mitad, lo cual va de acuerdo con el reconocimiento de las personas y es lo más común para difundir información.

Color: es manejado en blanco y negro, pretende llamar la atención por el tipo de imágenes y al mismo tiempo bajar los costos. El manejo del color y el contraste realza el tipo de imágenes que se manejan.

Tipografía: es una serif en tinta negra que define formalidad y seriedad en el tema.

Estilo: el diseño es simple pero a su vez muy serio debido a las imágenes y la información tan real e impactante.

Gráficos: las imágenes se encuentran en primer plano, siendo punto fundamental en la reacción del lector.

Efectividad: probablemente funcione de manera correcta por las imágenes tan reales, sin embargo, solamente se usa el tríptico para plasmar la situación, por lo que un número de personas reducido es el que tuvo acceso a este medio. Considero importante la idea de ser lanzado como campaña para generar una verdadera concientización en las personas y recuerdo del mensaje.

06



*Sidney 2000

Tema: "Campaña de Nike durante las Olimpiadas".

Contexto general: se muestran acciones que sitúan a los deportistas discapacitados en un escalón superior al que ocupan los demás deportistas sin discapacidad, esto para concientizar e impulsar a cualquier persona para que se esfuerce.

Análisis:

Mensaje: plasma sarcasmo en cada frase, a su vez invita a entender la discapacidad y no menospreciar a las personas porque son diferentes. Mantiene que la discapacidad es una forma de vida pero no una incapacidad ante cualquier meta que tenga una persona, de manera que deben de ser reconocidos aún sobre personas que no tienen problema físico alguno.

Los formatos fueron colocados en cada escenario de las olimpiadas de Sidney por lo que pudieron ser observadas por todas las personas que asistieron.

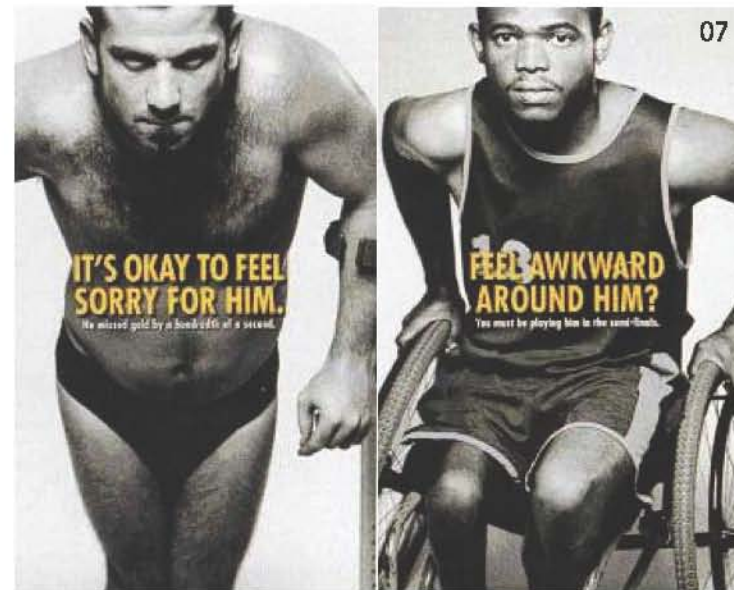
Elementos:

Gráficos: manejo de imágenes de deportistas con discapacidad, personajes con una mirada fuerte y penetrante.

Color: las imágenes son en blanco y negro emitiendo más sentimientos al observador y a su vez, cada frase la colocan en color amarillo para su mejor identificación.

Tipografía: manejada en sans serif bold y de peso medio, aplicada en la parte central del formato.

Efectividad: aparentemente adecuada gracias a los puntos donde se aplicaron los formatos, pero también gracias al mensaje y la forma gráfica de plasmar cada frase y elemento invitando a la reflexión.



"Es aceptable sentir tristeza por él"....

"¿Te sientes incómodo alrededor de él?"

Carteles de la campaña de Nike durante las Olimpiadas.



*Madrid, junio de 2009

Tema: "Guía de ejercicios para personas con fibromialgia".

Contexto general: guía en la que se describen ejercicios para personas que tienen como enfermedad la fibromialgia. Para la mejor retención del paciente participan deportistas destacados haciendo más interesante el contenido.

Análisis:

Mensaje: transmite a las personas con esta enfermedad, seguridad y fortaleza. Pretende crear en los discapacitados un ambiente positivo y motivacional para el desempeño de cualquier ejercicio haciendo mejora de su estado. El que un deportista reconocido se encuentre participando y dando instrucciones en esta guía motiva al paciente para lograr su mejor desempeño y seguir con el programa.

Elementos:

Estilo: poco uso de la estética en las páginas de la guía y existe mucha seriedad.

Color: la guía es manejada en selección de color lo que hace más real cada imagen, logrando pregnancia de las mismas en la mente de las personas.

Gráficos: contiene imágenes que describen de manera correcta cada ejercicio que debe ejecutarse por la persona con discapacidad. Tiene muy poco empleo de elementos como los don franjas amarillas, lo que hace repetitiva cada página y posteriormente aburrido todo el contenido. Hay un manejo adecuado e interesante de la información.

Tipografía: es sans serif para todo el texto, reflejando mucha seriedad.

Efectividad: este manual es repartido solamente a personas que tiene fibromialgia o tutores por lo que es leído debido a la necesidad, sin embargo lo monótono del diseño y seriedad no logran la retención total de las especificaciones y recomendaciones que se encuentran en el interior de la guía.



Portada del manual para personas con fibromialgia.

8.2 Ejemplos de género nacional

*México 2006-2012

Tema: "Discapacidad Inclusión social".

Contecto general: programa del gobierno que pretende implementar en sus páginas web oficiales información general sobre problemas de la sociedad. En el apartado de discapacidad hace notar al público el respeto a las personas con discapacidad e invita a estar en contra de la desigualdad.

Análisis:

Mensaje: transmite de forma directa al lector la importancia de hacer notar el respeto ante cualquier discapacidad. De la misma manera invita a no fomentar desigualdad alguna ante este problema que asecha hoy en día a nuestra sociedad.

Elementos:

Formato: el apartado se encuentra en una página web del gobierno por lo que es establecido como parte de la identidad del gobierno del 2006-2012.

Colores: al ser parte del DIF los colores que se manejan son la gama de amarillos.

Estilo: la información es concreta, formal y hace manejo de una sola imagen simple y sencilla, esto sin más importancia y predominación ante el lector.

Efectividad: es notable la falta de información y elementos gráficos, lo cual perjudica a la asociación pues muchas personas entran a estas páginas del gobierno buscando información pero sus dudas no son atendidas de manera adecuada por las deficiencias en el medio.

La efectividad es adecuada conforme a la información que se encuentra en el apartado, sin embargo no tiene mayor trascendencia en el usuario.



Página web del gobierno federal de Michoacán.



***México. 2009**

Tema: Campaña Teletón "No hay imposibles".

Contexto general: gran variedad de medios involucrados para generar en las personas conciencia y lograr beneficiar a la asociación económicamente en beneficio de los niños con discapacidad en el país durante dos días.

Análisis:

Mensaje: emite mensajes de tipo emocional que invitan a la reflexión sobre nosotros mismos, comportándonos con aquellos niños con discapacidad y sus familias, logrando tal emotividad que la reacción del mexicano es aportar un donativo económico para mejorar las condiciones y el desarrollo de los niños con discapacidad dentro de los CRI en diferentes estados del país.

Elementos:

Estilo: Teletón maneja una imagen limpia y alegre en la que las imágenes, videos y spots son fundamentales para crear conciencia en cada uno de los mexicanos.

Tipografía: sans serif que invita a la confianza.

Gráficos: son amables y siempre van de acuerdo con el eslogan y el mensaje.

Colores: son vivos, crean motivación y reflexión en las personas logrando el cometido.

Información: en cualquiera que sea el medio, está estudiada y por tanto plasmada correctamente, organizada y visualmente agradable.

Medios: se manejan: páginas web, volantes, calcomanías, rótulos, carteles, anuncios espectaculares, folletos, videos y diferentes tipos de souvenir.

Efectividad: la campaña Teletón es manejada con gran estrategia, de tal manera que todas las personas sin importar su ubicación se entera de su lanzamiento y su mensaje. Es efectiva en su totalidad y esto es reflejado en los CRI fundados en el país y sus resultados.



Página web oficial de Teletón.

*Nuevo León 2009

Tema: Centro de Rehabilitación DIF

Contexto general: el gobierno del estado de Nuevo León mantiene información que se considera importante en el tema de la discapacidad, por lo cual se hace manejo de una página web en donde la ciudadanía pueda informarse de forma correcta y encontrar rehabilitación en los CRI del estado.

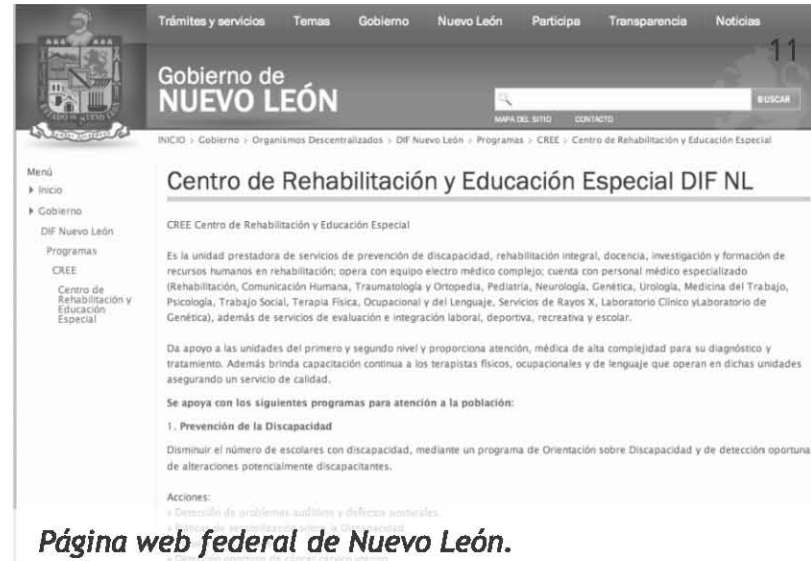
Análisis:

Mensaje: es plasmada con fines informativos y de servicio, respecto a los CRI de Nuevo León, considerando servicios y tipos de problema que se pueden tratar en dicha institución para la mejora del discapacitado.

Elementos: maneja seriedad y formalismo en cada uno de los espacios visibles.

Estilo: el diseño es estético, amable y confiable así como moderno. Se integra con la identidad del gobierno del estado pero pretende informar y crear confianza en la ciudadanía.

Efectividad: las personas que buscan información en las páginas del gobierno de Nuevo León son informadas acerca de los servicios y la localización de los CRI para poder solucionar algún problema de discapacidad.



Trámite y servicios Tema Gobierno Nuevo León Participa Transparencia Noticias

11

Gobierno de
NUEVO LEÓN

MAPA DEL SITIO CONTACTO

INICIO > Gobierno > Organismos Descentralizados > DIF Nuevo León > Programas > CREE > Centro de Rehabilitación y Educación Especial

Menú

- Inicio
- Gobierno
- DIF Nuevo León
- Programas
- CREE
- Centro de Rehabilitación y Educación Especial

Centro de Rehabilitación y Educación Especial DIF NL

CREE Centro de Rehabilitación y Educación Especial

Es la unidad prestadora de servicios de prevención de discapacidad, rehabilitación integral, docencia, investigación y formación de recursos humanos en rehabilitación; opera con equipo electro médico complejo, cuenta con personal médico especializado (Rehabilitación, Comunicación Humana, Traumatología y Ortopedia, Pediatría, Neurología, Genética, Urología, Medicina del Trabajo, Psicología, Trabajo Social, Terapia Física, Ocupacional y del Lenguaje, Servicios de Rayos X, Laboratorio Clínico y Laboratorio de Genética), además de servicios de evaluación e integración laboral, deportiva, recreativa y escolar.

Da apoyo a las unidades del primero y segundo nivel y proporciona atención, médica de alta complejidad para su diagnóstico y tratamiento. Además brinda capacitación continua a los terapeutas físicos, ocupacionales y de lenguaje que operan en dichas unidades asegurando un servicio de calidad.

Se apoya con los siguientes programas para atención a la población:

1. Prevención de la Discapacidad

Disminuir el número de escolares con discapacidad, mediante un programa de Orientación sobre Discapacidad y de detección oportuna de alteraciones potencialmente discapacitantes.

Acciones:

- > Detección de problemas auditivos y deficiencias posturales.
- > Detección oportuna de lesiones cervicales.

Página web federal de Nuevo León.

> Detección oportuna de lesiones cervicales.



8.3 Ejemplos de género local

*Uruapan, Mich. 2009

Tema: Programas en el CRI CEDECO DIF:
Amputación de miembro inferior.
Amputación del miembro superior.
Cómo aplicar la guía de desarrollo.
Ejercicios de brazos.
Ejercicios para manos.
Ejercicios para piernas.
Escoliosis.
Estimulación para niños de 6 a 8 años.
Estimulación para niños de 2 a 4 años.
Estimulación para niños de 3 meses a 2 años de edad.
Estimulación para niños de 2 a 10 años.
Estimulación para niños de 10 a 12 años.
Guía de desarrollo.
Hemiplejía.
Hiperlordosis.
Indicaciones posturales.
Marcha y cómo utilizar muletas.
Parálisis facial.
Paraplejía.
Pie plano.
Guía para la valoración de problemas físicos y aplicación de ejercicios.
Xifosis.

Contexto general: programas que pretenden informar al paciente sobre el contenido encontrado en los folletos, para su mejor y mayor desarrollo durante la terapia. Los folletos pretenden facilitar el aprendizaje y resolver dudas.

Análisis:

Mensaje: cada folleto tiene información distinta, sin embargo el fin es el mismo, informa al paciente y a su tutor la forma en la que debe de llevar a cabo los ejercicios de terapia. Responde a preguntas frecuentes con respecto a dichos padecimientos. Generan mayor confianza y seguridad al ver plasmada la figura de cómo se debe hacer el procedimiento evitando confusión en los ejercicios.

Elementos:

Formato: son folletos tamaño carta.

Colores: se manejan colores fríos que no son totalmente adecuados para dar confianza y calidez a las personas; sin embargo, por su contenido transmiten seguridad y limpieza y salud.

Tipografía: sans serif de diferente peso la cual no es recomendable para una lectura correcta.

Estilo: información manejada a dos columnas y con imágenes en blanco y negro con un estilo muy particular de dibujos. La información resulta adecuada para el paciente, sin embargo no llama la atención y es tan sencilla en sus elementos y faltante de estética que gran parte del contenido es ignorado por el usuario por no ser impactante ante él.

Efectividad: funciona en cuanto a información, pero al tener tantas deficiencias estéticas el usuario simplemente pasará por alto elementos importantes para su rehabilitación.

Los ejemplos mostrados anteriormente, resaltan elementos que se deben de abordar en cualquier aplicación gráfica relacionada con la discapacidad. La muestra de sentimientos mediante frases e imágenes logran gran captación del público; mientras que las mismas imágenes, la información correcta y los colores vivos y cálidos, acompañados de imágenes descriptivas; son efectivos para retener la atención del paciente y su familia gracias al diseño agradable y de interés que se muestra.



Este folleto está hecho para personas que por algún problema, tengan dificultad para mover un brazo o los dos; o que les haya disminuido su fuerza.

Es importante hacer los ejercicios diariamente, dos veces al día y empezar haciéndolos poco a poco, hasta que logre hacerlos correctamente.

Es necesario que se haga para evitar que se pierda la fuerza o movimiento que aún conserve.

En caso de que se presente dolor al hacer el ejercicio o se tenga alguna duda con respecto al folleto, se deberá consultar con el con el médico y/o personal técnico en rehabilitación.

En posición de pie, inclinar el tronco ligeramente hacia adelante, balancear al máximo los brazos hacia adelante y atrás.



En posición de pie, inclinar el tronco ligeramente hacia adelante con los brazos al frente. Balancear los brazos hacia adentro y hacia fuera.



Ejemplo de uno de los folletos del CRI CEDECO DIF.

2

Análisis para la solución





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



9.1 Áreas de solución y matriz de solución

Se le define Áreas de Solución a aquéllas que permiten la identificación de conceptos importantes para la solución. Identificadas estas áreas se explica el motivo de su elección de acuerdo a las características necesarias para el proyecto.

A continuación los propósitos que permitirán identificar las áreas de solución:

Informar: se necesita plasmar en un medio visual información acerca de los diferentes programas impartidos para la rehabilitación en el CRI CEDECO DIF de la ciudad de Uruapan, Mich. Como: ¿en qué consisten?, ¿cuáles son sus objetivos?, ¿qué es? y recomendaciones.

Instruir: habiendo obtenido la información de los programas, se procede a instruir al paciente y familiares con ejercicios físicos de ayuda respecto a la terapia que se lleva a cabo, los cuales deberán ir integrados en el medio visual.

Área de solución: el área de solución determina el área de diseño que se va a manejar principalmente. En este caso el indicado es el **diseño editorial** que permitirá dar el resultado esperado según el objetivo de la tesis y los propósitos de solución.



En las áreas se determina cómo se le va a dirigir al público meta el proyecto.

Matriz de medios de solución:

La matriz de solución arrojará el resultado correcto para definir el medio visual que se deberá emplear de acuerdo al área de solución en el proyecto de tesis considerando y analizando los siguientes valores obtenidos en base a las necesidades del público meta:

Viabilidad.- característica fundamental para determinar si el medio visual a analizar será posible de aplicar en el proyecto, con el funcionamiento que necesita el público al cual va dirigido.

Vigencia.- determina el tiempo en que se encontrará ante el público la solución visual, considerando el tiempo en que el proyecto se lleve al cabo.

Durabilidad.- se calificará a cada medio visual evaluando el uso que se le dará. Se considera si es viable o no analizando el posible material y el trato por el usuario.

Legibilidad.- pretende calificar a cada medio visual como fácil de leer y entender o no, tomando en cuenta, imágenes textos, distancia de lectura y uso de las personas.

Accesibilidad.- permitirá reconocer si el público meta al que va dirigido el medio visual, tendrá el acceso adecuado y fácil al medio visual seleccionado.

Costo.- es importante considerar el presupuesto para el desarrollo del proyecto. Por tanto, cada medio visual será calificado para llevarse al cabo considerando la capacidad económica del CRI CEDECO DIF y el número del material visual.

Pregnancia.- definirá si la información y educación plasmada gráficamente, tendrá el impacto requerido en las personas para ser recordada.

Informativo.- el medio visual a calificar, deberá contener información e imágenes para el usuario involucrando los programas del CRI CEDECO DIF.

Educativo.- es necesario que el medio visual a calificar pueda contener información y descripción de imágenes, así como elementos que eduquen al usuario como apoyo en el desarrollo del programa.

Interacción.- para el interés y funcionamiento del medio visual, es necesario que de alguna forma se involucre con el lector, gracias a esto, el medio visual cubrirá más aspectos. Se pretende que el usuario necesite el medio visual para lograr eficazmente los objetivos anteriores.



El público meta es fundamental para obtener un resultado preciso.



Características de posibles medios visuales, considerados para la solución del proyecto:

Manual didáctico.- impreso de varias páginas, que contiene elementos informativos, educativos y visuales que lograrán guiar a los usuarios para una mayor comprensión de la información.

Para el proyecto se pretende integrar elementos gráficos de guía e informativos para lograr el objetivo del medio.

Tríptico.- es un medio impreso que contiene información o publicidad de una manera sencilla y general para dar a conocer: productos, marcas, servicios de una empresa, etc.

Este medio puede ser efectivo para solucionar el problema en el CRI CEDECO DIF, sin embargo la información sería muy breve y con pocos gráficos lo que interfiere en el logro de los objetivos específicos que debe de portar el medio visual.

Manual interactivo.- es el soporte más completo para dar a conocer los productos y servicios de la empresa en interacción con el cliente. Supone la integración de información, imagen, video, voz, música y la posibilidad de acceder a la web. Es un medio que puede manejarse con diferentes propósitos como: informativo, publicitario, educativo y de entretenimiento.

Al ser elegido para el proyecto será interactivo con pacientes y personas tutoras de los mismos. Puede tener basta información, sin embargo, el público meta contempla pacientes de todos los rangos económicos, es por esto que sería difícil absorber los gastos de este medio.

Láminas educativas.- presentan textos breves y manejo de imágenes a gran formato. Tienen como objetivo apoyar al docente en la enseñanza de personas. Es gracias a estas características que son accesibles para informar a los pacientes y guiar con imágenes, pero debido a la brevedad de todos sus elementos y tiempo de exposición de las láminas, la pregnancia no es efectiva en su totalidad.

Presentación multimedia.- permite mostrar información comercial, empresarial o educativa a los usuarios de una manera didáctica, moderna y con la ayuda de múltiples recursos audiovisuales e interactivos.

En la incorporación al proyecto será basta para exponer al paciente y su familia los problemas de discapacidad de su interés y ejercicios; sin embargo, dicho material requiere equipo de cómputo para ser visto y la mayoría de los pacientes en el CRI CEDECO DIF, no cuentan con este equipo.

Cuaderno didáctico.- es una forma novedosa de plasmar información, instrucciones, gráficos y un área de actividades de acuerdo con el tema. Permite al usuario la interacción con la información e instrucciones que se le imparten, pretendiendo facilitar el aprendizaje y crear la necesidad de usar el cuaderno pregnando cada vez más su contenido en el público meta.

Empleándose en el proyecto, el cuaderno pretende recaudar la información necesaria para ser transmitida al paciente y su familia sin ser limitada pero manejando solamente la de importancia significativa, así como los ejercicios que se deberán realizar dependiendo del programa que se esté presentando. Para que el funcionamiento de éste sea correcto y tomado en cuenta en todo momento, se integrará una agenda personal.

Las características y medios visuales definidos anteriormente, se analizarán en la siguiente tabla para definir el medio más adecuado para el proyecto.

El número uno (adecuado) significa solución válida, el dos (regular) indica que puede ser viable, mientras que el tres (inadecuado) impide la elaboración del medio visual porque no es posible alguna de las características fundamentales.

- 1 adecuado
- 2 regular
- 3 inadecuado

1	2	2	2	2	1	Educativo
1	1	1	1	1	1	Informativo
1	1	1	2	1	1	Pregnancia
1	3	1	1	1	1	Costo
2	2	1	1	1	1	Accesibilidad
1	1	1	1	1	1	Legibilidad
1	2	1	2	2	1	Durabilidad
1	1	1	2	2	1	Vigencia
1	1	1	1	1	1	Viabilidad
1	2	2	2	1	1	Interacción
Presentación multimedia	Manual interactivo	Manual didáctico	Triptico	Láminas educativas	Cuaderno didáctico	



Como se observa en la tabla, las calificaciones más altas consideradas como aceptables se observan en el siguiente medio:

MEDIO SELECCIONADO:

De acuerdo al análisis del medio y las calificaciones obtenidas según sus características, el medio visual elegido es adecuado para solucionar el problema del proyecto, con el cual se pretende informar, instruir e interactuar con el paciente, familiares y/o tutores, para así lograr una mejor rehabilitación.

Este medio visual es llamado “Cuaderno Interactivo”; el cual pretende ser intermediario entre el paciente y el terapeuta facilitando el aprendizaje por parte del usuario y agilizando la explicación del terapeuta, así como resolviendo preguntas acerca de cualquier ejercicio o tratamiento mencionado en el cuaderno.

Para la interacción con el paciente, el cuaderno deberá dedicar un espacio para anotaciones y agenda del paciente cubriendo así una necesidad.

El resultado obtenido del análisis de medios, muestra una identificación del medio visual con el problema que se presenta en el CRI CEDECO DIF; por lo que en los siguientes capítulos se realizará dicha solución gráfica, logrando el desarrollo correcto del proyecto.



03

El “cuaderno didáctico” ayudará a pacientes y familiares del CRI CEDECO DIF.

9.2 Brief

El brief es un documento importante para poder iniciar un proyecto creativo; es desarrollado a partir de una metodología en el que se resume la información necesaria para fijar estrategias que permitan conseguir el objetivo planeado.

Plantea la necesidad para buscar en consecuencia caminos que lleven a la solución gráfica adecuada tomando como base toda la investigación en el proyecto.

Necesidad:

En el proyecto para el CRI CEDECO DIF de la ciudad de Uruapan, Michoacán; existe la necesidad de informar y guiar a las personas discapacitadas y/o tutores sobre los programas existentes en el CRI para su pronta y correcta rehabilitación.

Objetivo:

Crear un “Cuaderno didáctico” en el que los pacientes y/o tutores queden informados y guiados con ejercicios acerca del programa del CRI en el que se encuentran incorporados, para que así su rehabilitación sea pronta y mejore su educación en cuanto a la discapacidad.

Público meta:

De acuerdo a la investigación realizada a lo largo del proyecto, el cuaderno didáctico deberá ser dirigido a los pacientes del CRI CEDECO DIF quienes son desde recién naci-





dos hasta personas adultas y sus familiares o tutores, quienes se encuentran entre el nivel socioeconómico bajo hasta el medio-alto, esto para resolver dudas acerca de los programas, la discapacidad y ejercicios físicos que se deberán de realizar en casa para lograr de manera más eficaz la rehabilitación, lo anterior de acuerdo a la investigación en la que se demuestra que el 90% de la recuperación del discapacitado depende de los ejercicios realizados correctamente en casa.

Recursos:

*Recursos Humanos:

-Lic. Adriana Ayala, directora del CRI CEDECO DIF, quien aportó información acerca de la fundación del CRI, historia, antecedentes, estadísticas de pacientes, situación actual y actúa ante cualquier duda teniendo los recursos para dar una respuesta correcta.

-Terapeutas: participaron en la aportación de información y datos de la investigación de campo, lo cual permitió conocer el perfil del paciente para de esta manera comprender y verificar la necesidad de los mismos para crear la solución correcta.

*Aldo Delgado Romero, Terapeuta Físico en el CRI CEDECO DIF.

*Claudia Ramírez Guzmán, Terapeuta Físico en el CRI CEDECO DIF.

*Alfonso Vargas Ramos, Terapeuta Físico del CRI

*José Antonio Cuiriz Pérez, Terapeuta Físico y Jefe de Terapeutas en el CRI CEDECO DIF.

*Evelia González Mendoza, Terapeuta Físico en el CRI CEDECO DIF.

*Jorge Francisco Zúñiga López, Terapeuta Físico en el CRI CEDECO DIF.

*J. Jesús Martínez García, Terapeuta físico en el programa de estimulación múltiple y temprana para niños y bebés en el CRI CEDECO DIF.

*Araceli Amescua, Terapeuta Física en el CRI CEDECO DIF.

*Leticia Sánchez Méndez, Terapeuta de lenguaje en el CRI CEDECO DIF.

-Pacientes: dieron a conocer puntos de vista importantes para el desarrollo del proyecto así como su forma de vida en la cual se reforzó la necesidad para desarrollar la solución gráfica.

-Psicólogos: reforzaron información y datos acerca de las características de los pacientes con padecimientos temporales y permanentes.

*Lic. Carlos Rubén de la Cruz, Psicólogo en el CRI CEDECO DIF.

* Lic. Norma Angélica Olivares Macias, Psicóloga en el CRI CEDECO DIF.

- Ursula Isabel Mendoza García: Diseñadora y Comunicadora Visual, quien ha realizado toda la recopilación de información para el proyecto así como la elaboración del mis-

mo para llevar al cabo el desarrollo gráfico del “Cuaderno Didáctico” y solucionar la necesidad de los pacientes en el CRI CEDECO DIF.

Recursos Materiales:

- Equipo de cómputo Macbook OS X con software como: Photoshop CS4, In design CS4, Corel Draw x5s.
- Cámara Samsung digital de 7.2 mega pixeles para fotografía.
- Grabadora digital.
- Material de bocetaje y escritura para el desarrollo del proyecto.

Recursos Económicos:

Apoyo inicial : \$10'000.00 MX (diez mil pesos), lo cual es equivalente a tres meses de ingreso de pacientes quienes recibirán el medio visual. Posteriormente el recurso será obtenido de los mismos pacientes que obtengan el beneficio ya que este medio será de bajo costo.

Recursos de diseño:

Para el desarrollo del Cuaderno Didáctico según los resultados de los “propósitos de solución” y la “matriz de medios”, se indica que es necesario considerar en su totalidad el diseño editorial para su correcta elaboración.

El diseño editorial, es una rama del diseño gráfico que se especializa en la maquetación y composición de diversas publicaciones como lo son libros, revistas, periódicos, trópticos, etc. Esta variante del diseño incluye la realización gráfica

del interior y exterior de los textos, esto tomando en cuenta un eje estético ligado al concepto que define a cada publicación y considerando las condiciones de impresión.

Es por esto que para el proyecto el diseño editorial busca unidad armónica entre el texto, imagen y diagramación que permita expresar el mensaje del contenido, que tenga un valor estético y que impulse a la publicación para proyectar el mensaje requerido al público.

Para el medio visual que se ha elegido, “Cuaderno Didáctico”, el diseño editorial será el recurso principal que se utilizará ya que cumple con las características para lograr con efectividad el cuaderno.



Cada característica del paciente es importante para el desarrollo del proyecto.



Enfoques:

Enfoque conceptual y expresivo: a continuación se muestran conceptos que son necesarios tomar en cuenta para darle personalidad con medios gráficos a la solución e importancia a la misma:

Seguridad (enfoque conceptual): Es la ausencia de riesgo, la confianza en algo o alguien. El CRI CEDECO DIF pretende que los pacientes se sientan seguros dentro de las instalaciones así como de su rehabilitación y terapias.

(Enfoques expresivos):

Color: para este concepto es necesario el manejo de una gama de azules e incluso morados, ya que pretende transmitir al paciente la ausencia de un riesgo.

Texto: deberá infirmar sobre el programa de rehabilitación y ejercicios.

Gráficos: mediante la composición de ellos en relación con la discapacidad y rehabilitación, el paciente y la familia deberán sentirse seguros ante la situación que están procesando en el CRI.

Limpieza (enfoque conceptual): el propósito de la limpieza es disminuir o exterminar los microorganismos de la piel y muebles. Es por esto que la limpieza en el CRI y en los pacientes resulta importante y considerable para su recuperación en las diferentes áreas.

(Enfoques expresivos):

Color: será representada con colores azules y grises o con la simple ausencia del color.

Fotografía: Debe representarse por medio de imágenes, en las cuales se muestre al CRI clínicamente limpio llevando de la mano el diseño entre las mismas fotografías para crear este concepto.

Gráficos: La composición de los elementos en el cuaderno deberán transmitir limpieza al paciente y a quien lo utilice manejando simpleza, gráficos sin puntas agresivas acompañados de los colores con las características ya mencionadas.

Salud (enfoque conceptual): es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, sino también el nivel de eficacia funcional o metabólica del organismo. Los pacientes del CRI CEDECO DIF buscan en todo momento tener una salud estable, razón por la cual el concepto es incorporado al proyecto.

(Enfoques expresivos):

Fotografía: los modelos que se muestren en los cuadernos didácticos deberán verse sanos para reflejar ante los usuarios satisfacción y confianza en la terapia.

Gráficos: éstos deben de realizarse con cuidado para dar el sentido que se necesita y que no afecte la integridad de los pacientes, pues ésta es reflejada en su salud.

Educación (Enfoque conceptual): es un proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. Por medio del "cuaderno didáctico" a realizar se puede educar a las personas para que lleven de mejor manera y con más responsabilidad el proceso de rehabilitación y puedan lograr su objetivo.

Vitalidad (Enfoque conceptual): es caracterizada por las actividades y actitudes objetivas de las personas para desarrollarse en cualquier momento de la vida o para alguna acción. Para el CRI CEDECO DIF, es importante que los pacientes se encuentren con vitalidad para realizar su terapia, pues es sinónimo de energía, fuerza y alegría.

(Enfoques expresivos):

Color: será representada por medio de colores animados y con vida como lo son la gama de rojos, naranja, amarillo y rosa; mostrando así fuerza y ánimo al paciente como a su familia, logrando también pregar más la información.

Fotografía: las imágenes que mostrarán este concepto de vitalidad deberán reflejar el lado amable de cada terapia y la relación terapeuta-paciente; mostrando satisfacción en los rostros de las personas.

Gráficos: en conjunto con el resto de los elementos, los gráficos deberán motivar a los usuarios a leer y tomar en cuenta el manual para sus actividades dentro y fuera del CRI.

Enfoque funcional:

El cuaderno didáctico pretende ser totalmente práctico y de alto uso para su público meta, sin embargo para obtener visualmente la atracción total del público es necesario mezclar colores vivos con los que se representarán las diferentes secciones.

Las secciones han sido obtenidas de la investigación tales como: información sobre la discapacidad y rehabilitación, información referente al programa que se está lle-

vando a cabo; una sección donde se maneje una guía o tips en la que se describe el proceso para los ejercicios en casa o recomendaciones, esto dependerá del contenido del programa ya establecido por el CRI, y finalmente una sección de agenda que permita al paciente la organización de sus terapias y horarios así como anotaciones referentes a los ejercicios que el terapeuta indique o que el paciente considere necesarias.

Lo anteriormente mencionado será práctico para el paciente así como para sus familiares; a esto se incorpora el formato del cuaderno, el cual será de 20 x 15cm para su uso común y práctico. Ya que su uso será constante deberá ser un material durable, al menos considerar como mínimo 3 meses de uso, lo cual es aproximado a la duración de la terapia para los pacientes.

El público meta deberá obtener beneficios informativos, de educación y organización para mejorar el desarrollo de su rehabilitación y calidad de la misma.

Descripción de la solución:

El cuaderno didáctico a realizar deberá de tomar en cuenta las características analizadas y mencionadas con anterioridad y a lo largo del proyecto, para satisfacer la necesidad del público meta. Es por esto que el contenido del mismo, se preña en cada paciente según su patología y crea necesidad hacia el mismo y su familia gracias a su funcionalidad.

El cuaderno se realizará para los diferentes programas que se manejan en el CRI CEDECO DIF impartándose



a todos los pacientes que ingresen al Centro de Rehabilitación. Con los elementos tomados en cuenta, la necesidad quedará cubierta en su totalidad y para beneficio del discapacitado.

El paciente obtendrá el cuaderno didáctico al momento de su ingreso a alguno de los programas con los que cuenta el CRI, éste es sin costo, sin embargo si se llegara a perder el monto de recuperación por el cuaderno sería mínimo. El paciente siempre deberá llevar el cuaderno consigo para confirmar citas o apuntar detalles que el terapeuta requiera informarle, de esta manera el discapacitado se ve obligado a leerlo (de ser posible), lo que ocasiona que el tutor o familiar del paciente se informe también con el contenido y así puedan realizar tips o ejercicios que se muestran en el medio visual.



El personal encargado de las citas entregará personalmente el cuaderno al paciente o su tutor.

9.3 Metodología



Una metodología bien aplicada respalda el resultado de un proyecto.

07

El diseñador, en busca del mejor camino para la realización de problemas necesita de un método que le permita realizar sus objetivos con la forma de expresión adecuada y técnicas precisas que correspondan a la función. Debe comprender no sólo la estética sino las características que le sean representativas al proyecto.

Es correcto que existen muchos métodos para la realización de cualquier proyecto, sin embargo para resolver el problema del CRI CEDECO DIF se tomaron en cuenta dos metodologías que logran estar más cercanas al resultado deseado.



1.- “El Diseño y Comunicación Visual” de Bruno Munari. Su metodología se presenta de la siguiente manera:

a) Enunciación del problema

- Identificación: aspectos, funciones.
- Verificación técnico-económica.
- Verificación cultural: histórica-gráfica.

b) Investigación física psicológica

- Tiempo: tiempo de uso, partes existentes, reglas y mercado.
- Identificación de los elementos de proyección.
- Materias-instrumentos: disponibilidades tecnológicas, creatividad, síntesis y código de usuario.
- Programa de proyectación.
- Prototipo.

2.- “La Práctica del Diseño Gráfico” una metodología creativa de Rodolfo Fuentes. Su metodología se presenta de la siguiente manera:

a) Necesidad del diseño

- Algunas definiciones.
- ¿Sólo o bien acompañado?
- Identificación de la necesidad.
 - *Antecedentes comunicacionales.
 - *Pautas de marketing.
 - *Condiciones presupuestarias y tiempos.
 - *Implicaciones ético-morales.
 - *Codificaciones culturales.
- Investigación.
 - *Competencia local.
 - *Referencias internacionales.
 - *Elementos históricos propios.
 - *Inserción social del cliente.
- Conclusiones
- En la práctica. Funciones básicas.

b) Concepción

- Síntesis
 - *Si sabemos, improvisemos.
- El momento decisivo.
- En la práctica. El error.
 - *La expresión gráfica.
 - *El boceto.
 - *El original.

c) Concreción

- Estructura
 - *Algunas digresiones aparentemente inútiles.
- La escala.
- La tipografía.
- El color.
- El soporte.
- Naturaleza de las imágenes.
 - *Los esquemas, infogramas y pictogramas.
 - *La ilustración.
 - *La fotografía.
 - *El registro fotográfico.
 - *La ilustración fotográfica.
 - *La digitalización directa.
- Métodos de preimpresión e impresión.
 - *Preimpresión.
 - *Lista técnica del chequeo.
 - *Los métodos de impresión.
- Métodos de acabado y encuadernación.

d) Control, evaluación y crítica

- Controles en un proceso gráfico.
- Controles en un proceso virtual.
- Visualización crítica.
- De lo particular a lo general.
- El concepto de calidad.
- Impacto.

e) Los procesos internos

- Conociendo al diseñador.

- El proceso formativo.
- Conociendo al cliente

f) El diseñador en su contexto

- Un lugar en el mundo.
- A modo de epílogo.

g) Anexos

- Textos complementarios.



La visión de cada metodología depende del proyecto.



Tomando como base las metodologías anteriores, se genera una nueva metodología personalizada para las necesidades de este proyecto de tesis, la cual se generó de la siguiente manera:

***identificación del problema:** de forma general, al analizar la situación en la que se encuentra el CRI DIF de Uruapan, Michoacán se determina el problema más predominante, que consiste en la falta de información del paciente y la familia sobre los programas existentes a los que son sometidos durante las terapias, así como del problema físico y los ejercicios para combatir la discapacidad en casa.

- Identificación del problema gráfico: se determinó que la información de los programas en trípticos ya antes realizados es insuficiente, así como desagradable visualmente lo que extingue la atención del paciente y la familia.

***Investigación:** es necesario obtener toda la información posible del CRI para lograr de manera efectiva el resultado en el proyecto de tesis.

***Investigación general**

-Verificación Histórica-Gráfica: investigación realizada para saber el entorno geográfico e histórico en la región de Uruapan y sus alrededores, así como la reacción de sus habitantes desde su fundación ante la salud en el estado en relación a la discapacidad.

Posteriormente se investigan los antecedentes del CRI CEDECO DIF Uruapan y su evolución, así como su proyección social.

***investigación interna**

-Programas: son la base informativa en el proyecto, pues en ellos se encuentran características exactas de la terapia del paciente conforme su discapacidad.

-Referencias locales: se determinan cuáles son los otros centros de rehabilitación involucrados con el CRI CEDECO DIF y para qué beneficio, para así hacer un comparativo entre ellos.

-Investigación de campo: para verificar la problemática se realizan entrevistas con pacientes, psicólogos y terapeutas determinando el perfil del paciente y consolidando la hipótesis del proyecto.

-Referencia internacional: proyecta información conceptual y gráfica acerca de soluciones similares en pro de las personas con discapacidad para obtener un resultado óptimo del proyecto.

***Análisis y jerarquización de resultados:** permite determinar puntos importantes en la investigación ya realizada para expresarlos en el proyecto de tesis y verificar el problema que en un inicio ha sido presentado, así como determinar el orden de información que es de vital importancia para el proyecto y su seguimiento.

***Concepción:**

-Síntesis, expresión gráfica: pretende ordenar factores y elementos requeridos en el proyecto para su desarrollo.

-Conceptualización: determina parámetros que se deberán emplear en el "cuaderno didáctico" de acuerdo a los siguientes conceptos planteados con anterioridad:

- *Seguridad
- *Limpieza
- *Salud
- *Educación
- *Vitalidad

-Lluvia de ideas: se obtienen las primeras ideas acerca del proyecto físico involucrando colores, estilo, proyección y contenido de manera burda.

-Bocetaje: habiendo analizado las ideas anteriores se manejan bocetos que se acerquen a la solución, modificando o corrigiendo cuantas veces sea necesario.

***Concreción:**

-Estructura: se formalizan en el cuaderno didáctico (solución gráfica) la organización del contenido y formatos en base al estudio de los temas y el público meta.

-Tipografía: es seleccionada para proyectar los conceptos mencionados en el brief.

-Gráficos: son personalizados conforme al programa y público meta al que se dirigen.

-Color: se aplica para una identificación del contenido en los diferentes programas.

-Imágenes: pretenden enseñar a los discapacitados e involucrados, la manera de realizar los ejercicios de forma sencilla para su mejor retención.

-Medios de impresión: en base al diseño, el presupuesto, funcionalidad y durabilidad, se contemplan medios de impresión para el desarrollo del cuaderno.

-Métodos de acabado y encuadernación: aquí finaliza el proceso del cuaderno para su mejor proyección ante el paciente y su familia.

***Propuesta de solución:**

-Control, evaluación y crítica: se analiza el cuaderno para determinar errores y aciertos en todo el contenido.

-Corrección y verificación: permite corregir los errores y verificar el contenido.

-Implementación: presentación final del proyecto; aportando información, organización y educación al discapacitado y su familia, para su mejor rehabilitación durante la terapia.

-Verificación, funcionalidad y utilidad: después de seis meses de haber aplicado el "cuaderno didáctico" en el CRI CEDECO DIF de Uruapan, se determinará mediante encuestas a los pacientes, la funcionalidad y utilidad del cuaderno, así como la compatibilidad visual entre ambos, dando como resultado el verdadero aporte al CRI DIF en pro de las personas discapacitadas mediante el proyecto de tesis.

Propuesta de Solución





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

10.1 Iconos

Para la realización de los “cuadernos didácticos” los gráficos son una parte fundamental que identificará a cada programa que se maneja en el CRI CEDECO DIF en beneficio del paciente y su familia.

Para identificar los cuadernos, se tomó la decisión de realizar un icono para cada uno de ellos, el cual tiene la función de relacionar el tema del programa con la imagen y/u objeto que se emplea; además en pláticas con el directivo del CRI, se pretende que en un futuro estos iconos puedan ser usados en el interior para diferenciar las áreas de los diferentes programas, mediante pins para el personal, carteles y otras aplicaciones necesarias con el paso del tiempo.

Los objetos o imágenes seleccionados para el icono de cada programa son reconocibles por todas las personas, no son agresivas a la vista ni en su significado, y se relacionan con el programa de forma muy cercana gracias a las características del objeto o imagen.

Los iconos tienen una estilización simbólica que logra que el usuario relacione el programa. Además, son combinados con el color del programa que representan; los cuales serán presentados en las siguientes páginas explicando su desarrollo y elección final.

A continuación se muestran los iconos, con sus correspondientes etapas de diseño; desde el bocetaje hasta el terminado.



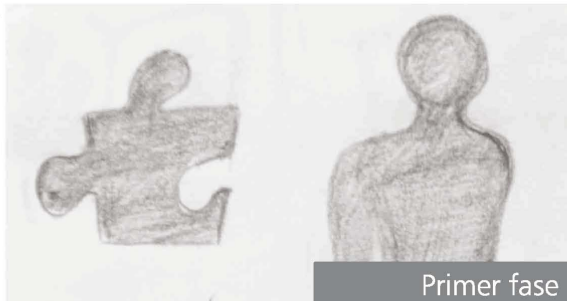
Los elementos de diseño son necesarios para que el medio logre cumplir su objetivo.



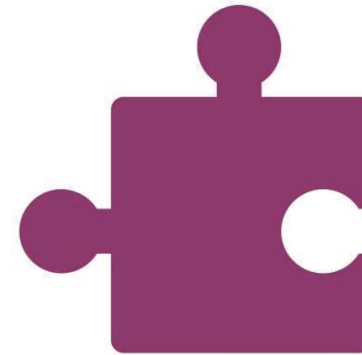
Programa: Clínica de amputados

Bocetaje de icono: los programas son diferentes entre sí como se ha visto a lo largo de la investigación, así que para representar este programa se analizó nuevamente cuál es el enfoque y se pensó primero en una forma representativa que sería la silueta de la persona, sin embargo a la vista puede resultar agresiva en vez de agrandar a los usuarios, fue por tal motivo que el objeto a tomar en cuenta después de considerar otros como cubos, silueta humana, cerebro humano, etc, fue una pieza de rompecabezas; la pieza representa al paciente con capacidades diferentes y es una manera objetiva de hacer la relación.

Obteniendo el objeto se procedió a la estilización del mismo; determinado esto, se agregó un fondo, que en este caso es un círculo con un contorno para elevar su importancia aplicado al cuaderno. De igual manera se le agregó un efecto que logra transmitir limpieza y actualidad en el icono. Finalmente se le añade color, los colores son definidos gracias a un análisis del público meta de cada programa. En páginas posteriores se muestran los colores seleccionados así como el programa y público meta al que corresponden.



Primer fase



Segunda fase



Tercer fase

Programa: Defectos de postura

Bocetaje de icono: como característica principal del programa es la columna vertebral, pues en ella se hacen lesiones, fracturas, malformaciones, entre otras que afectan la postura de las personas. Para el desarrollo de este icono en primera instancia, se representó con una silueta que tenía la columna vertebral; sin embargo a la vista no era estética y agradable, después de pensar en varios objetos como plantas, árboles, siluetas humanas, la columna humana, se llegó a la conclusión de usar una escalera. Metafóricamente la escalera representa estabilidad, soporte y armonía entre cada una de sus tablas; sin embargo, al no estar bien una de sus partes, puede afectar a toda la escalera, es ahí en donde se relaciona con el programa.

Habiendo tenido el objeto se procedió a la estilización, después se le agregó fondo y efecto ya mencionados anteriormente para finalizar con el color que se explicará en las siguientes páginas.

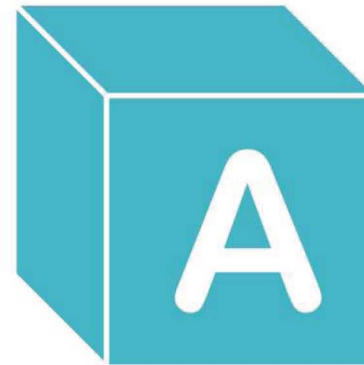




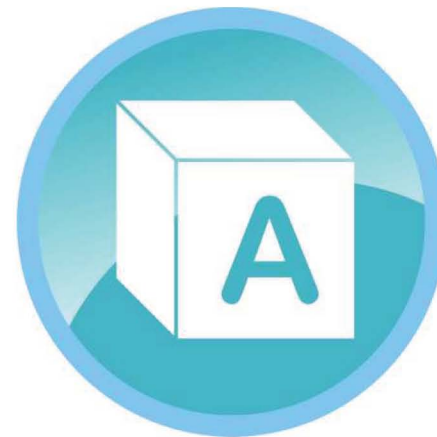
Programa: Estimulación múltiple temprana

Bocetaje de icono: ya que este programa está enfocado en los niños, la idea inicial era mostrar a un niño pequeño jugando con algún objeto, ya que el juego es la base del programa. Sin embargo, tomando en cuenta que se manejan objetos, después de analizar varios juguetes como osos de peluche, el adecuado fue un cubo con una letra, la letra es símbolo de educación. Lo que pretende es mostrar la interacción del niño con los objetos y el aprendizaje.

Posteriormente se pasó a la estilización del objeto seleccionado para añadir color, fondo y efecto.



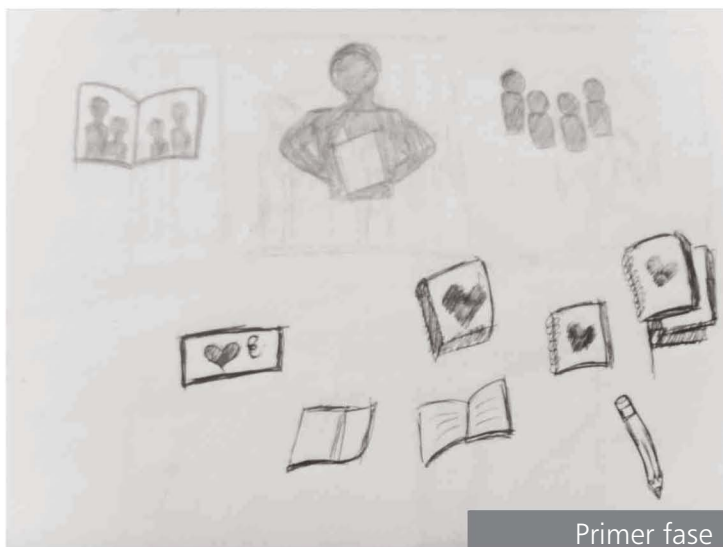
Segunda fase



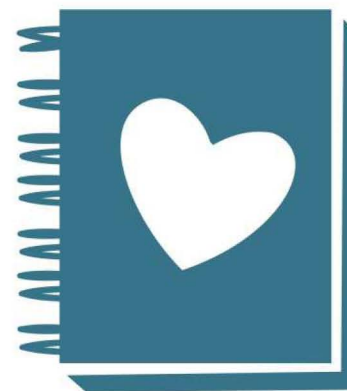
Tercer fase

Programa: Escuela para familias

Bocetaje de icono: al inicio del análisis, como imagen representativa se pensó en la silueta de los integrantes de una familia, pero posteriormente se tomaron objetos relacionados con el amor, la familia y el estudio; por esto, el objeto que se tomó en cuenta fue un cuaderno, pues representa la educación. Como elemento secundario se eligió el corazón que es símbolo del amor. Obteniendo el objeto se procedió con la estilización, fondo del icono, colores y efecto.



Primer fase



Segunda fase

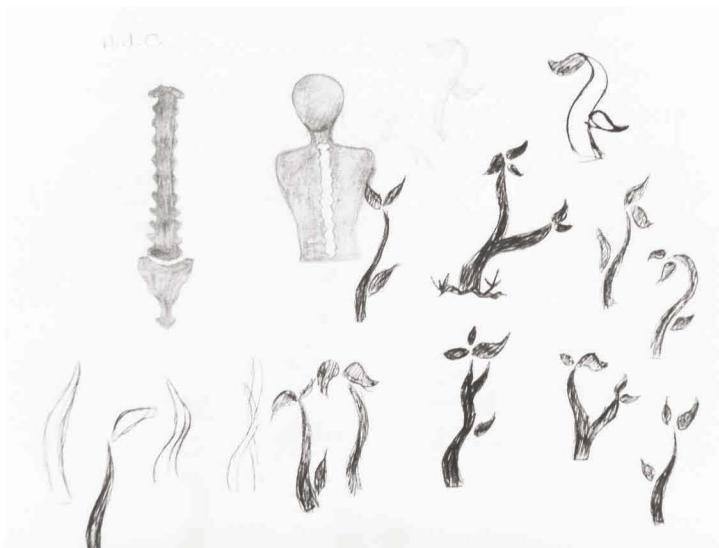


Tercer fase



Programa: Higiene de columna

Bocetaje de icono: el programa es el encargado de la formación correcta de la columna para prevenir enfermedades posteriores. En un principio, la columna fue la opción para realizar el icono, sin embargo, solía ser demasiado médica si se pretendía que lo entendieran todos los usuarios, por lo que una planta en crecimiento fue la elección, ya que lo primordial es que la columna crezca de manera correcta y lo más recto que se pueda. No obstante, aunque aparentemente la planta era la mejor opción, resultó muy orgánica. Un árbol entonces reafirmaba que la columna era un soporte para el cuerpo y que debía de estar en correctas condiciones para que creciera adecuadamente.



Primer fase



Segunda fase



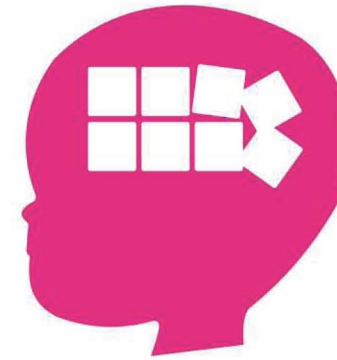
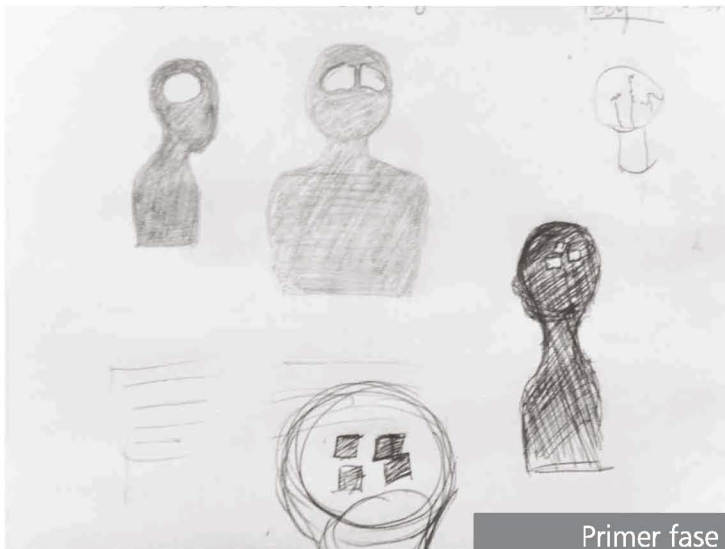
Tercer fase



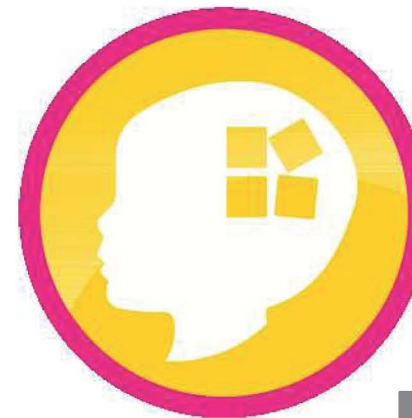
Programa: Niños con daño neurológico

Bocetaje de icono: este icono fue sin duda el que tenía que manejarse con más cuidado, por el hecho de que una imagen podía ser mal interpretada por el usuario y dañar su sentir. A su vez, incluir un objeto era difícil de entender, así que después del análisis se combinó una silueta de perfil de un niño con unos cuadros como cerebro que dan a entender que algo no está bien pues unos de ellos no tienen simetría. La imagen no resulta agresiva y se relaciona bien con el programa para que pueda ser identificada por los usuarios logrando el objetivo.

Después a la estilización se le agregó color, el efecto ya determinado así como el fondo.



Segunda fase



Tercer fase

Los iconos presentados serán puestos en cada cuaderno para reforzar el tema del que se está hablando y sean retenidas por las personas hasta el momento de llegar a identificar el programa completamente por los colores y el icono.

10.2 Colores

En el resultado de los cuadernos el color es muy importante para definir la identidad de cada uno, ya que se representa un programa del CRI por cuaderno.

Las características que se han tomado en cuenta para definir el color o los colores son: el público meta y sus características, el contenido y la forma en que se debe mostrar la información a los usuarios.

Ya que son seis los cuadernos didácticos, se tomó en cuenta un color que definiera los textos de todos los cuadernos; en este caso el gris al 70%, ya que es un color neutro que puede emplearse en combinación con cualquier otro. Según el público meta se definieron los colores de identidad de cada cuaderno, decidiendo un color secundario que acompañara de forma armónica. Cada cuaderno tiene una personalidad y va dirigido a diferentes edades del público meta: niñez, madurez, juventud y vejez.

A continuación se muestran los colores de cada programa en CMYK y Pantone para impresión y en RGB para su presentación en pantalla. Los colores se basan en el análisis anteriormente mencionado:



Saturación de color para manchas de texto:
Negro 70%

Programa: Clínica de amputados. Dirigido a jóvenes y adultos principalmente.



C:40, M:100, Y:0, K:0
R:144, G:30, B:120
PANTONE 2405 C



C:100, M:85, Y:0,
K:0R:31, G:49, B:127
PANTONE Blue 072 C

Programa: Defectos de postura. Dirigido a jóvenes y niños principalmente.



C:40, M:0, Y:100, K:0
R:132, G:194, B:37
PANTONE 382 C



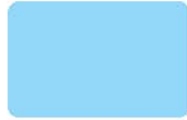
C:0, M:60, Y:100, K:0
R:231, G:120, B:23
PANTONE 152 C



Programa: Estimulación múltiple temprana. Dirigido a madres, padres y bebés principalmente.



C:60, M:0, Y:20, K:0
R:59, G:179, B:194
PANTONE 319 C



C:40, M:0, Y:0, K:0
R:117, G:197, B:240
PANTONE 2905 C

Programa: Higiene de columna. Dirigido a niños, jóvenes y adultos.



C:100, M:100, Y:0, K:0
R:40, G:22, B:111
PANTONE 273 C



C:100, M:20, Y:0, K:0
R:0, G:124, B:195
PANTONE Process Blue C

Programa: Escuela para familias. Dirigido a niños, jóvenes y adultos.



C:78, M:37, Y:34, K:1
R:54, G:117, B:137
PANTONE 5483 C



C:44, M:13, Y:99, K:0
R:128, G:170, B:47
PANTONE 383 C

Programa: Niños con daño neurológico. Dirigido a niños, madres y padres.



C:0, M:100, Y:0, K:0
R:221, G:19, B:123
PANTONE Process Magenta C



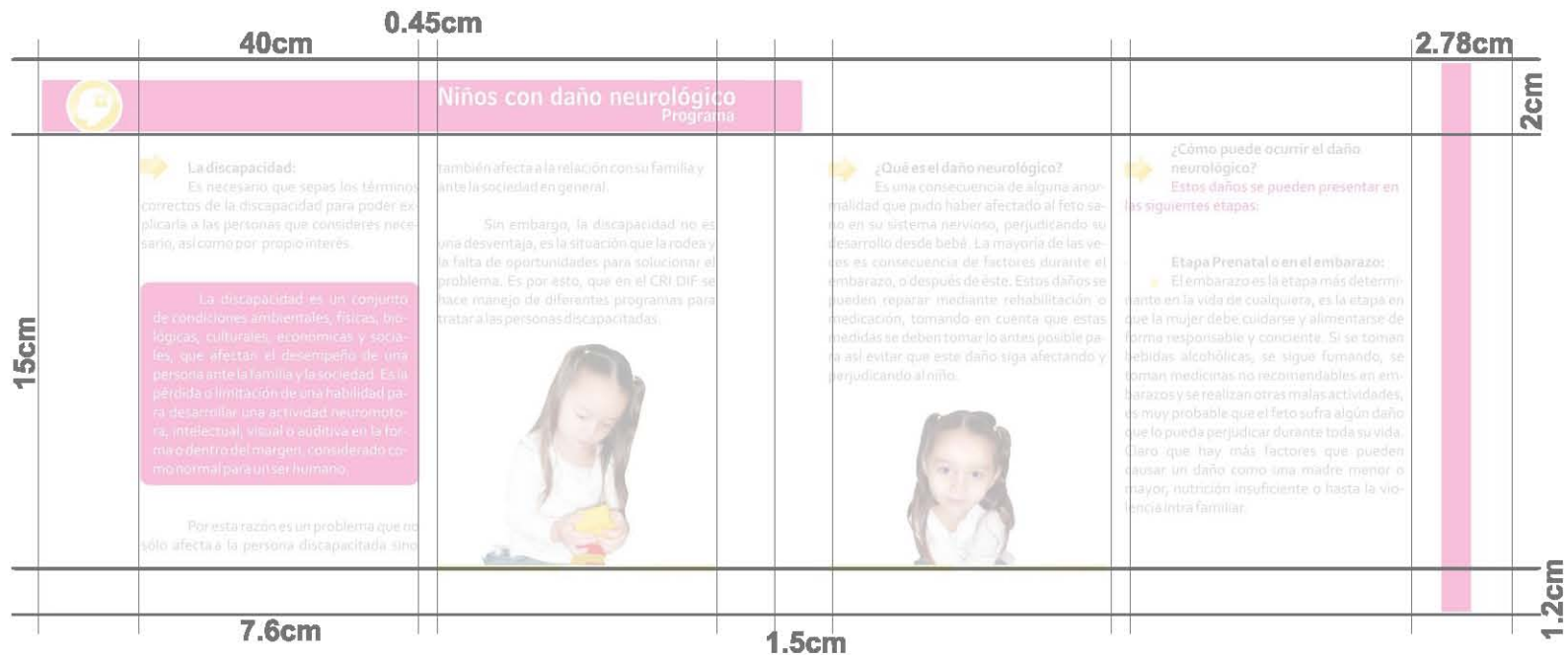
C:0, M:20, Y:100, K:0
R:248, G:195, B:0
PANTONE 7406 C

10.3 Retícula y tipografía

Tomando en cuenta que se tiene como área de diseño el “diseño editorial” principalmente, es necesario realizar la retícula en base al formato que se ha decidido (40 x 15 cm a doble página).

La retícula permitirá que las manchas de texto y los elementos que se encuentren dentro de la página logren armonía y una estética adecuada.

Se manejan 4 columnas de 7.6 cm de ancho con opción a 8 sub columnas, medianiles de 0.45 cm, blanco superior de 2 cm, blanco inferior de 1.2 cm, blancos laterales 2.78 cm y blancos internos 1.5 cm.





La tipografía es un recurso de diseño que se utiliza casi en cualquier área o en cualquier medio, sin embargo, para los cuadernos didácticos es de suma importancia.

En el brief se menciona que la tipografía debe dar seguridad y ser legible pues los usuarios son de diferentes edades y según la información que contenga podrán realizar las actividades, ejercicios, tomar en cuenta los tips y saber más acerca del programa en el que se encuentran.

En este caso, las tipografías usadas son dos, una para títulos y otra para manchas tipográficas

La tipografía para títulos es Kozuka Gothic Pro M a 28.55pt y 18.65 pt. Esta tipografía se muestra legible y diferencia de manera discreta los títulos de la mancha de texto.

Tipografía para títulos y subtítulos

Kozuka Gothic Pro M
para títulos.

Kozuka Gothic Pro M para
subtítulos

Para las manchas de texto y resaltar textos se eligió una tipografía que fuese legible en su totalidad, que mostrara seguridad y limpieza en la lectura. Ésta fue la Corbel en 12 pt utilizando toda su familia tipográfica:

Tipografía para manchas de texto

Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto.

Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto.

Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto Corbel 12pt para mancha de texto.

10.4 Contenido de programas

Los programas tienen un contenido diferente según las exigencias que éste determina para la correcta rehabilitación de los pacientes. El contenido, así como su orden fueron tomados de la guía del CRI CEDECO DIF en asesoría de los terapeutas encargados de cada programa.

Cada cuaderno debe llevar la definición de discapacidad, en qué consiste el programa y cuáles son sus patologías, si se requieren, ya que el paciente y demás usuarios deberán quedar pregnados de la información.

A continuación se muestra el contenido de cada programa:

1.- PROGRAMA HIGIENE DE COLUMNA:

- La discapacidad
- ¿En qué consiste el programa Higiene de Columna?
- Objetivos
- Objetivos específicos
- Patologías:
 - Cervicalgia
 - Dorsalgia
 - Lumbalgia
 - Sacralgia
 - Ciatalgia
 - Lumbociatalgia
- Actividades posturales adecuadas
- Carnet de citas
- Indicaciones

2.- PROGRAMA DEFECTOS DE POSTURA:

- La Discapacidad
- ¿Qué es un defecto de postura?
- ¿En qué consiste el programa Defectos de Postura?
- Objetivo
- ¿Cómo identificar un defecto de postura?
- Patologías y tratamiento:
 - Pie plano
 - Pie cavo
 - Pie equino varo
 - Rotación de medial de cadera
 - Rotación lateral de cadera
 - Rodillas en varo
 - Rodillas en valgo
 - Recurvatum de rodillas
 - Escoliosis
 - Cifosis
 - Lordosis
- Prevención
- Carnet de citas
- Indicaciones

3.- PROGRAMA DE CLÍNICA DE AMPUTADOS:

- La Discapacidad
- ¿En qué consiste el programa Clínica de Amputados?
- Objetivos
- Objetivos específicos
- ¿Qué es una amputación?
- Tipos de amputación



- Higiene del muñón
- Vendaje correcto del muñón y cuidados
- Carnet de citas
- Indicaciones

4.- PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN MÚLTIPLE TEMPRANA

- ¿Qué es la estimulación temprana?
- ¿En qué consiste el programa de Estimulación Temprana?
- Objetivos
- Objetivos específicos
- Fases de terapia:
 - Fase 1: Control cefálico y liberación de pulgar
 - Fase 2: Control de tronco
 - Fase 3: Arrastre
 - Fase 4: Gateo
 - Fase 5: Marcha
- Importancia de la relación de la madre con el hijo
- Tips que debes de considerar en casa
- Carnet de Citas
- Indicaciones

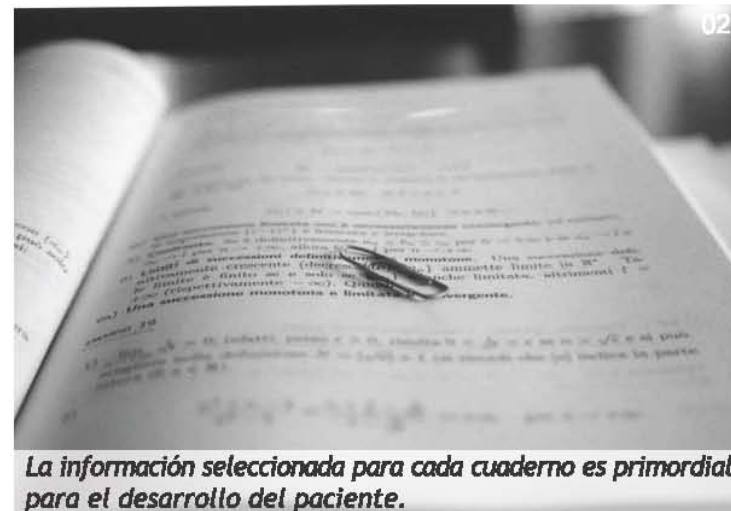
5.- PROGRAMA NIÑOS CON DAÑO NEUROLÓGICO:

- ¿Qué es el daño neurológico?
- ¿En qué consiste el programa Niños con Daño Neurológico?
- Objetivo
- Objetivos específicos
- Cuidados
- Ejercicios

- Carnet de Citas
- Indicaciones

6.- PROGRAMA ESCUELA PARA FAMILIAS:

- ¿En qué consiste el programa Escuela para Familias?
- Objetivo
- Objetivos específicos
- Importancia de la familia
- ¿Cómo contribuir al bienestar familiar?
- Ejercicios para fomentar la convivencia familiar
- ¿Cómo ayudar al integrante discapacitado?
- Carnet de citas
- Indicaciones



La información seleccionada para cada cuaderno es primordial para el desarrollo del paciente.

10.5 Edición fotográfica

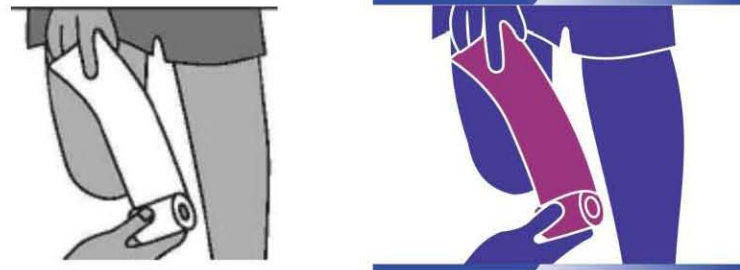
La fotografía es un recurso de diseño indispensable en cada uno de los cuadernos, ya que con ella se representa la vitalidad de las personas, muestra seguridad, limpieza, educación y salud a los usuarios.

A continuación se muestra el proceso de edición de las fotografías aplicadas en los cuadernos, tomando en cuenta que las aquí mostradas no son el total de las que se procesaron, son sólo una muestra del trabajo que se realizó.

En el caso de las tomas a niños no se manejaron bocetos sino una lista de actividades que representaran los ejercicios requeridos.

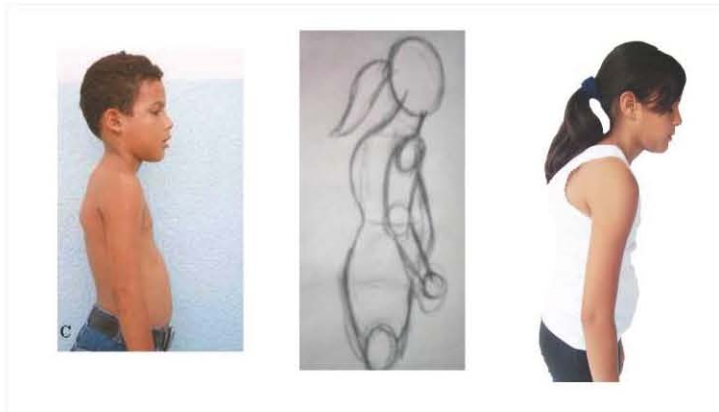
Todas las fotografías cuentan con el mismo estilo incluso en la iluminación, fondos, edición y vestuario de los modelos. Esto para lograr la unificación total entre las fotografías de todos los programas.

Proceso de fotografías y estilizaciones para el programa clínica de amputados: en el caso de este cuaderno fue necesario realizar estilizaciones tomadas de unas imágenes obtenidas del CRI CEDECO DIF para explicar el proceso de higiene de muñón. Las cuatro estilizaciones se muestran en el cuaderno finalizado.





Proceso de fotografías para el programa defectos de postura:



Proceso de fotografías para el programa estimulación múltiple temprana:



Proceso de fotografías para el programa escuela para familias:



Proceso de fotografías y estilizaciones para el programa
higiene de columna:



Proceso de fotografías y estilizaciones para el programa
niños con daño neurológico:





10.6 Cuadernos

Tomando en cuenta la información del brief, así como los elementos mencionados anteriormente, a continuación se presenta el resultado de cada uno de los cuadernos. Todos son iguales en tamaño y número de páginas, logran una armonía entre sí, aunque la información sea diferente.

Los cuadernos contienen al principio un apartado del tipo de discapacidad y también, un carnet de citas al finalizar, en donde se puede llevar una agenda correcta de las citas, incluso poner notas que los médicos señalen para una mejor rehabilitación.

A su vez, los cuadernos contienen datos del CRI para dudas, informes o emergencias.



INDICACIONES:

- Todo paciente deberá acudir acompañado de un familiar.
- Presentarse debidamente aseados.
- Toda consulta tiene una cuota de recuperación.
- Asistir 15 minutos antes de su cita.
- Respetar el reglamento del CRI.



Prolongación Querétaro No.99
Col. Francisco J. Mújica
Uruapan, Michoacán.

Para informes y/o emergencias:
Llama al (452) 519 23 40
o al (452) 523 22 26
ext: 124 ó 124.



Programa Clínica de amputados



Nombre del paciente:

No. de expediente:



Clínica de amputados Programa

➔ **La discapacidad:**
Es necesario que sepas los términos correctos de la discapacidad para poder explicarla a las personas que consideres necesario, así como por propio interés.

La discapacidad es un conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales, que afectan el desempeño de una persona ante la familia y la sociedad. Es la pérdida o limitación de una habilidad para desarrollar una actividad neuromotora, intelectual, visual o auditiva en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.

Por esta razón es un problema que no sólo afecta a la persona discapacitada sino

también afecta a la relación con su familia y ante la sociedad en general.

Sin embargo, la discapacidad no es una desventaja, es la situación que la rodea y la falta de oportunidades para solucionar el problema. Es por esto, que en el CRI DIF se hace manejo de diferentes programas para tratar a las personas discapacitadas.



➔ **¿En qué consiste el programa Clínica de amputados?**
Es un programa de atención interdisciplinaria donde intervienen médicos especialistas en la rehabilitación.

➔ **Las actividades que se realizan en el programa son:**

La evaluación clínica e interdisciplinaria del paciente amputado con dificultades en la adaptación.

Programación quirúrgica para la realización de cirugías que faciliten la adaptación a la prótesis.

Control clínico y seguimiento del paciente una vez que haya sido intervenido y se haya prescrito la rehabilitación pre y pos adaptación.

Los beneficiados del programa son todas aquellas personas que por cualquier causa presentan discapacidad por amputación secundaria.

➔ **Objetivos:**
Lograr la adaptación del paciente amputado en su ambiente biopsicosocial, y laboral en el menor tiempo posible, con su nueva apariencia y diseñar el sistema protésico más adecuado de acuerdo con las características de cada paciente.

Desarrollar protocolos que permitan prevenir o disminuir el riesgo de amputaciones, así como mejorar los sistemas protésicos.



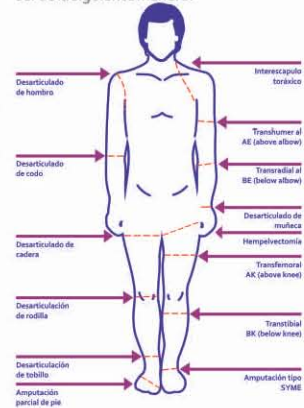
¿Qué es una amputación?

Es la pérdida total de un miembro o segmento de un miembro del cuerpo. Cuando la amputación se realiza a través de una articulación se denomina desarticulación.

Las causas de amputación pueden ser:

- Enfermedades vasculares periféricas.
- Traumatismos y sus secuelas.
- Tumores malignos.
- Infecciones.
- Deformidades y parálisis.
- Malformaciones congénitas.

Los tipos de amputación pueden ser de la siguiente manera:



Higiene del muñón:

Es muy importante que para mantener correctamente cuidado el muñón, consideres los siguientes aspectos.

- Usar agua y jabón, jabones neutros y jabones antisépticos.
- Lavar diariamente sólo por las noches y secar perfectamente.
- No hacerse en las mañanas con la piel humedecida, pues cuando se adhiere al socket produce irritación de la misma por la fricción durante la marcha.
- Las calcetas deben ser usadas un día sí y un día no, y deberán lavarse inmediatamente después de que se quiten para evitar que la sudoración se seque en ellas.

● En las zonas tropicales el exceso de calor y humedad pueden aumentar los problemas de la piel del muñón y para evitarse deben extremarse las medidas de higiene, lavándose con más frecuencia el muñón y si esto no fuese posible, por lo menos deben secarse frecuentemente la piel y el socket.

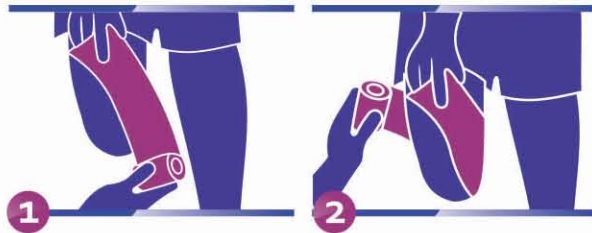
● Debe evitarse el uso de preparaciones especiales para la limpieza del muñón, a menos que sean indicadas por el médico, pues pueden causar irritaciones de la piel y problemas más serios.



Vendaje correcto del muñón:

Todos los vendajes, deben de comenzar en la parte alta de los muñones, nunca por la parte baja.

En las vueltas que te vayas dando, siempre la mitad (el ancho) de la venda, tiene que estar por encima de la otra mitad, es la forma en la que aplicas mejor compresión y queda más uniforme.



Ten siempre presente, que no debes dejar aberturas (edemas de ventana) entre las vueltas de las vendas, si lo haces provocas edema.

Aplica la misma presión en todas las vueltas, no estrangules, ni des excesiva presión, podrías provocarte cortes en la presión sanguínea.



Si notas pulsaciones, bombeos, hormigueos; retírala inmediatamente y vuelve a vendar con menos presión.



La información, recomendaciones y ejercicios mencionados en este cuaderno te ayudarán a que la terapia sea más fácil y con una mayor rehabilitación para que te puedas incorporar a las actividades diarias de mejor manera.

Carnet de citas:

	Fecha	Hora	Servicio	Médico
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				



Notas:



	Fecha	Hora	Servicio	Médico
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

	Fecha	Hora	Servicio	Médico
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

	Fecha	Hora	Servicio	Médico
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				



Notas:



Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
29				36			
30				37			
31				38			
32				39			
33				40			
34				41			
35				42			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			



Notas:



Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
50				57			
51				58			
52				59			
53				60			
54				61			
55				62			
56				63			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			



Notas:

INDICACIONES:

- Todo paciente deberá acudir acompañado de un familiar.
- Presentarse debidamente aseados.
- Toda consulta tiene una cuota de recuperación.
- Asistir 15 minutos antes de su cita.
- Respetar el reglamento del CRL.



Programa Defectos de postura



Prolongación Querétaro No.99
Col. Francisco J. Mújica
Uruapan, Michoacán.

Para informes y/o emergencias:
Llama al (452) 519 23 40
o al (452) 523 22 26
ext: 124 ó 124.







Nombre del paciente: _____

No. de expediente: _____



Defectos de postura Programa

La discapacidad:
Es necesario que sepas los términos correctos de la discapacidad para poder explicarla a las personas que consideres necesario, así como por propio interés.

La discapacidad es un conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales, que afectan el desempeño de una persona ante la familia y la sociedad. Es la pérdida o limitación de una habilidad para desarrollar una actividad neuromotora, intelectual, visual o auditiva en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.

Por esta razón es un problema que no sólo afecta a la persona discapacitada sino

también afecta a la relación con su familia y ante la sociedad en general.

Sin embargo, la discapacidad no es una desventaja, es la situación que la rodea y la falta de oportunidades para solucionar el problema. Es por esto, que en el CRI DIF se hace manejo de diferentes programas para tratar a las personas discapacitadas.



¿Qué es un defecto de postura?
Es un desequilibrio muscular que altera la postura de las personas y afecta en su desarrollo de actividades, los defectos de postura se dividen en:

- **Defectos Auxiliares: Afectan a la columna vertebral:**
Torticollis
Escoliosis
Xifosis y
Lordosis
- **Defectos periféricos:**
Cadera valga, cadera vaga
Rodilla vara, rodilla valga
Recurvatum
Tibias varas
Pie plano, equinovaro y cavo

¿En qué consiste el programa Defectos de Postura?
Este programa pretende identificar y prevenir el mayor número de defectos músculo-esqueléticos en niños de 2 y medio a 6 años de edad y proporcionar a mayores de ésta edad, instrucciones para no perjudicar más el problema y controlarlo de manera segura.

Objetivo:
Lograr una rehabilitación que ayude al paciente a mejorar su defecto de postura y se le trate de manera adecuada, es necesario que se trabaje con Fisioterapia, la cual es una herramienta que se trabaja en base a ejercicios.



Es importante que estos ejercicios se realicen en casa, por ejemplo: caminar descalzo en puntillas, en talones o coger cosas con los dedos de los pies. Esto puede ayudar a disminuir el defecto de manera rápida y fácil.



- Dolor en la cadera, rodillas y pies.
- Cansancio frecuente.
- Tropiezos o caídas frecuentes.
- Mal equilibrio y mala coordinación.
- Al caminar, los pies se encuentran hacia adentro o hacia afuera.
- Si al sentarse o pararse se encuentra encorvado.

Patologías:

Las personas que acuden a este programa tienen alguna de las siguientes patologías, las más comunes son las siguientes:

➔ **¿Cómo identificar un defecto de postura?**

Si tienes alguno de los siguientes síntomas, puedes tener algún defecto de postura:

• **Pie plano:** Es una deformidad del pie donde no existe relación de las articulaciones en la parte trasera y media del pie, lo que ocasiona la pérdida de elasticidad en ligamentos, huesos o músculos. No siempre es grave, y puede ser atendido para disminuir el problema.

• **Pie cavo:** Es una deformidad en el pie contraria al pie plano, significa que existe un aumento en el arco del pie. Los puntos de apoyo del pie son menos y da el aspecto de ser más pequeño de lo normal.



• **Pie equino varo:** También llamado pie zambo, es una malformación congénita del pie, aparece en punta (equino) y con la planta girada hacia adentro (varo). Se presenta aproximadamente en un niño de cada mil, el 50%.

• **Rodillas en varo:** Se trata del curvamiento de la pierna hacia afuera, encontrándose más visible en la parte de las rodillas, y presentándose en los niños desde su nacimiento. Es una patología con altas posibilidades de mejora.

• **Rodillas en valgo:** Se refiere a lo contrario de la rodilla vara, es entonces el curvamiento hacia adentro de las piernas, predominando en la parte de las rodillas. Existen dos tipos de rodilla valga, como lo es por causa fisiológica o esquelética, ambas pueden ser tratadas correctamente para el mejoramiento total del problema.

• **Recurvatum de rodillas:** Se le llama así al conocido síndrome de hiperextensión, el cual consiste en la rotación del fémur sobre la tibia arqueando visiblemente las piernas predominando en las rodillas.





• **Escoliosis:** se presenta por anomalías al nacer, conforme se es adolescente o adulto el problema es más evidente. Se trata de la curvatura en la columna vertebral de lado a lado, lo que vista desde atrás, la hace ver como una "S" más que una línea recta.

• **Cifosis:** La columna vertebral se curva en 45 grados o más y pierde parte o toda su habilidad para moverse hacia dentro. Esto causa una inclinación en la espalda, vista como una mala postura.



• **Lordosis:** Es la curvatura de las vértebras de manera evidente en la parte baja de la columna vertebral. Se presenta en los niños desde su nacimiento, pero en el crecimiento se puede notar de mejor manera.

Prevención: Para mejorar cualquier postura que beneficie a la columna vertebral y ayude en el tratamiento, los siguientes puntos pueden ser de gran importancia:



- Evitar zapatos incómodos.
- Controlar el peso y desnutrición.
- No sentarse en los tobillos.
- Sentarse adecuadamente.



La información y recomendaciones mencionadas en este cuaderno te ayudarán a que la terapia sea más fácil y con una mayor rehabilitación para que te puedas incorporar a las actividades diarias de mejor manera.

Carnet de citas:

	Fecha	Hora	Servicio	Médico
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				



Notas:

Fecha	Hora	Servicio	Médico
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

➔

Notas:

Fecha	Hora	Servicio	Médico
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			

➔

Notas:

<p>INDICACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente deberá acudir acompañado de un familiar. • Presentarse debidamente aseados. • Toda consulta tiene una cuota de recuperación. • Asistir 15 minutos antes de su cita. • Respetar el reglamento del CRI. <p>Para informes y/o emergencias: Llama al (452) 519 23 40 o al (452) 523 22 26 ext: 124 ó 124.</p> <p>DIF URUAPAN Prolongación Querétaro No.99 Col. Francisco J. Mujica Uruapan, Michoacán.</p>	<p>Programa Estimulación múltiple</p>  <p>Nombre del paciente: _____ No. de expediente: _____</p> <p>DIF URUAPAN CRI CEDECO DIF</p>
--	--

<p>Estimulación múltiple Programa</p> <p>La discapacidad: Es necesario que sepas los términos correctos de la discapacidad para poder explicarla a las personas que consideres necesario, así como por propio interés.</p> <p>La discapacidad es un conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales, que afectan el desempeño de una persona ante la familia y la sociedad. Es la pérdida o limitación de una habilidad para desarrollar una actividad neuromotora, intelectual, visual o auditiva en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.</p> <p>Por esta razón es un problema que no sólo afecta a la persona discapacitada sino</p> <p>también afecta a la relación con su familia y ante la sociedad en general.</p> <p>Sin embargo, la discapacidad no es una desventaja, es la situación que la rodea y la falta de oportunidades para solucionar el problema. Es por esto, que en el CRI DIF se hace manejo de diferentes programas para tratar a las personas discapacitadas.</p> 	<p>¿Qué es la estimulación temprana? Es el conjunto de actividades y técnicas que tienen una base científica, que aplicada a los niños desde su nacimiento de manera correcta y secuencial, estimula sentidos y órganos para que se desarrollen correctamente.</p> <p>Objetivos: Desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas y psíquicas del niño que permiten evitar mal desarrollo, y ayudar a los padres en el cuidado y desarrollo del bebé.</p> <p>¿En qué consiste el programa de Estimulación múltiple temprana? Se estimula en 5 etapas al niño mediante las actividades y técnicas que se aplican para favorecer su desarrollo por medio de las áreas: cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.</p> <p>Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos y sentidos, en especial los relacionados con la vista y el oído del niño, lo que le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos.</p> <p>Fases de la terapia: Los niños desde su nacimiento, comienzan a coordinar los movimientos de su cuerpo. Los sentidos los ponen en alerta con el mundo haciendo que adquiera experiencias y de esta manera logre un desarrollo evolutivo; sin embargo, el programa Estimulación múltiple temprana pretende enseñar a los padres cómo estimular a los niños para que logren lo mejor posible las actividades correctas de acuerdo a su edad.</p>
--	---



El programa se conforma de cuatro fases que consisten en:

➔ **Fase de 0 a 1 mes:**

Los niños usan sus reflejos y adquieren cierto control sobre ellos. Por ejemplo, succionan cualquier cosa que esté cerca de su boca y toman con el puño todo lo que toque su palma. Desarrollan esos y otros reflejos y se vuelven más diestros, pero no pueden llegar a succionar o empuñar a propósito el objeto.



➔ **Fase de 1 a 4 meses:**

El niño repite las acciones que le resultan placenteras y ocurren por coincidencia (como chupar el pulgar). Esta reacción repetitiva se denomina primaria porque se ejecuta en el propio cuerpo del niño.

➔ **Fase de 4 a 8 meses:**

El niño hace accidentalmente algo interesante o placentero, como poner en movimiento un objeto sobre su cabeza o permitirse abrir los puños. La acción es entonces repetida para obtener el mismo resultado. Se le llama secundaria porque sucede fuera del cuerpo del niño.



➔ **Fase de 8 a 12 meses:**

A medida que el niño coordina la actividad motora con la información sensorial, la conducta se hace más reflexiva y responsable. De esta manera, los niños ven y toman una sonaja o ven un juguete al otro lado del cuarto y gatean hacia él. Empiezan a darse cuenta de qué es lo que va a suceder después de un acto que se les haga igual a otro ya pasado.



➔ **Importancia de la relación madre-hijo:**

La relación madre e hijo es el primer vínculo de comunicación entre éstos. La madre atiende y se comporta con el niño de la forma que fue educada en su casa por sus padres; si la relación de la madre con sus padres fue favorable, ésta, se porta feliz y contenta con su bebé.

Sin embargo, a pesar de que tener un hijo es sumamente importante y de gran ilusión para una mujer, existen sucesos que le ocurren al bebé y no puede desarrollarse adecuadamente.

Las madres que ayudan a su hijo a salir adelante por medio de esta terapia, tienen que tomar en cuenta que no es fácil pues se tiene que aportar tiempo y paciencia, pero lo más importante es estar concientes de que

son el principal apoyo que tiene el niño desde su nacimiento y sin su ayuda el niño quizá no podrá desarrollarse de manera adecuada.

➔ **Tips que debes de considerar en casa:**

- El afecto de la familia debe ser constante hacia el niño.
- Dejar que el niño se exprese conforme su crecimiento.
- Involucrar al niño con la familia, permitiendo que se encuentre en el mismo lugar de la reunión.
- No dejar al niño en lugares de donde se pueda desplazar u obstruir la nariz.

La información y consejos mencionadas en este cuaderno te ayudarán a que la terapia sea más fácil y se obtenga una rehabilitación más rápida para que te puedas incorporar a las actividades diarias de mejor manera.



 **Carnet de citas:**

Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
1				8			
2				9			
3				10			
4				11			
5				12			
6				13			
7				14			

 **Notas:**

15

--	--	--	--

16

--	--	--	--

17

--	--	--	--

18

--	--	--	--

19

--	--	--	--

20

--	--	--	--

21

--	--	--	--

 **Carnet de citas:**

Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
22				29			
23				30			
24				31			
25				32			
26				33			
27				34			
28				35			

 **Notas:**

36

--	--	--	--

37

--	--	--	--

38

--	--	--	--

39

--	--	--	--

40

--	--	--	--

41

--	--	--	--

42

--	--	--	--



Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
43				50			
44				51			
45				52			
46				53			
47				54			
48				55			
49				56			



Notas:

Fecha	Hora	Servicio	Médico
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			



Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
64				71			
65				72			
66				73			
67				74			
68				75			
69				76			
70				77			



Notas:

Fecha	Hora	Servicio	Médico
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			

INDICACIONES:

- Todo paciente deberá acudir acompañado de un familiar.
- Presentarse debidamente aseados.
- Toda consulta tiene una cuota de recuperación.
- Asistir 15 minutos antes de su cita.
- Respetar el reglamento del CRI.



Programa Escuela para familias



Prolongación Querétaro No. 99
Col. Francisco J. Mújica
Uruapan, Michoacán.

Para informes y/o emergencias:
Llama al (452) 519 23 40
o al (452) 523 22 26
ext: 124 ó 124.







Nombre del paciente:

No. de expediente:



Escuela para familias Programa

La discapacidad:
Es necesario que sepas los términos correctos de la discapacidad para poder explicarla a las personas que consideres necesario, así como por propio interés.

La discapacidad es un conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales, que afectan el desempeño de una persona ante la familia y la sociedad. Es la pérdida o limitación de una habilidad para desarrollar una actividad neuromotora, intelectual, visual o auditiva en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.

Por esta razón es un problema que no sólo afecta a la persona discapacitada sino

también afecta a la relación con su familia y ante la sociedad en general.

Sin embargo, la discapacidad no es una desventaja, es la situación que la rodea y la falta de oportunidades para solucionar el problema. Es por esto, que en el CRI DIF se hace manejo de diferentes programas para tratar a las personas discapacitadas.



¿En qué consiste el programa Escuela para familias?

La vida exige a las familias una gran responsabilidad con la salud y el bienestar físico y psicológico. En la mayoría de los casos en donde el trabajo de la familia se dificulta por la presencia de algún miembro discapacitado, la condición complica la dinámica familiar, por eso, existen instituciones como el CRI, CEDECO, DIF, que se han dado a la tarea de generar espacios bajo talleres vivenciales y conferencias que implican propósitos como lo son: informar, orientar, concientizar y comprometer a los miembros de la familia.

Escuela para familias es un programa organizado que cuenta con objetivos específicos que fomentan el desarrollo integral de la familia tanto en las condiciones de educación como trato y cuidados especiales.

En ella, un grupo de personas con una o más características comunes se reúnen para informarse, intercambiar experiencias e ideas bajo la coordinación del personal capacitado del CRI: psicólogos, médicos, trabajadores sociales, etc.

Este programa está hecho para satisfacer las necesidades de las familias con algún miembro discapacitado, las cuales, pueden ser de tipo emocional e informativo, así como de pertenencia.

Objetivo:
El objetivo general del programa pretende facilitar el desarrollo de la persona con discapacidad logrando hacer un espacio donde la familia adquiera información, orientación, concientización y conocimientos específicos sobre temas de interés relacio-



nados con la salud psicológica como física, con el fin, de comprometerse en la rehabilitación integral del paciente con discapacidad.

➔ **Importancia de la familia:**

La actitud de la familia debe ser el elemento facilitador de la integración desde los primeros momentos en que aparece la discapacidad, ya que cualquier discapacidad debilita al paciente y le dificulta su integración con el exterior.

La educación y formación en estos casos debe servir como socialización y contacto pues sino, se reducen de antemano las posibilidades de desarrollo.

Una primera actitud y posiblemente la más importante, es enseñar al miembro con discapacidad a distanciarse de su limitación, aceptando su enfermedad como circunstancia adquirida.



➔ **Actividades para ayudar al desarrollo adecuado de la familia**

Durante el programa, el terapeuta o psicólogo comparte con la familia las siguientes actividades para desarrollar una terapia adecuada.

● **Compartir información:**

El terapeuta deberá compartir información presentando hechos, conceptos e información teórica acerca de los temas con relación a la discapacidad, informando de manera sencilla y entretenida. Dicha información será manejada de forma humana con el fin de que la intervención de los asistentes sea más activa y por tanto productiva.

● **Adquisición y desarrollo de habilidades:**

El compartir información debe ser reforzado para generar cambios en la conducta; por lo cual, se debe incorporar el desarrollo de habilidades.

● **Cambio de creencias:**

Con la información que se otorga y las experiencias vivenciales se deben desaparecer mitos y tabúes en torno a los pacientes con discapacidad, como lo es la conducta sobre protectora y la discriminación en torno a la discapacidad.

● **Resolución de problemas:**

Se pretende que el programa se aplique en la resolución de problemas. Se requiere que se proporcione una continua estimulación y retroalimentación constructiva durante el proceso de rehabilitación del



paciente discapacitado, apoyado mediante el departamento de psicología para brindar terapia individual.

➔ **¿Cómo ayudar al integrante discapacitado?:**

Durante el proceso de adaptación y desarrollo del paciente, así como de la familia es importante que en todo momento se siga integrando al discapacitado, pues no cambia el puesto dentro de la familia y sociedad, simplemente se manejan de distinta manera algunas actividades.

Es necesario hacerle saber al discapacitado el apoyo que tiene de la familia en cualquiera de la etapa de desarrollo de la discapacidad, transmitiéndole paciencia y perseverancia.




La información y recomendaciones mencionadas en este cuaderno te ayudarán a que la terapia sea más fácil y se obtenga una rehabilitación más rápida para que te puedas incorporar a las actividades diarias de mejor manera.



 **Carnet de citas:**

Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
1				8			
2				9			
3				10			
4				11			
5				12			
6				13			
7				14			

 **Notas:**

15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

 **Carnet de citas:**

Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
22				29			
23				30			
24				31			
25				32			
26				33			
27				34			
28				35			

 **Notas:**

36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				



Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
43				50			
44				51			
45				52			
46				53			
47				54			
48				55			
49				56			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			



Notas:




Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
64				71			
65				72			
66				73			
67				74			
68				75			
69				76			
70				77			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			



Notas:

<p>INDICACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente deberá acudir acompañado de un familiar. • Presentarse debidamente aseados. • Toda consulta tiene una cuota de recuperación. • Asistir 15 minutos antes de su cita. • Respetar el reglamento del CRI. <p>Para informes y/o emergencias: Llama al (452) 519 23 40 o al (452) 523 22 26 ext: 124 ó 124.</p> <p>DIF URUAPAN Prolongación Querétaro No. 99 Col. Francisco J. Mújica Uruapan, Michoacán.</p>	<p>Programa Higiene de columna</p>  <p>Nombre del paciente: No. de expediente:</p> <p>DIF URUAPAN CRI CEDECO DIF</p>
---	---

<p>Higiene de columna Programa</p> <p>➔ La discapacidad: Es necesario que sepas los términos correctos de la discapacidad para poder explicarla a las personas que consideres necesario, así como por propio interés.</p> <p>La discapacidad es un conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales, que afectan el desempeño de una persona ante la familia y la sociedad. Es la pérdida o limitación de una habilidad para desarrollar una actividad neuromotora, intelectual, visual o auditiva en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.</p> <p>Por esta razón es un problema que no sólo afecta a la persona discapacitada sino</p> <p>también afecta a la relación con su familia y ante la sociedad en general.</p> <p>Sin embargo, la discapacidad no es una desventaja, es la situación que la rodea y la falta de oportunidades para solucionar el problema. Es por esto, que en el CRI DIF se hace manejo de diferentes programas para tratar a las personas discapacitadas.</p> 	<p>➔ ¿En qué consiste el programa Higiene de columna? Se aplica a las personas que se les identifica algún dolor o molestia en cualquier parte de la columna, provocados generalmente por malas posturas.</p> <p>El saber realizar de manera correcta esfuerzos cotidianos, mejora la autonomía de las personas y la limitación de actividades.</p> <p>Durante el programa se deberán cumplir los siguientes objetivos específicos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente técnicas adecuadas para poder integrarse a las actividades de la vida diaria. • Prevenir alteraciones y/o lesiones de la columna, que en el futuro pudieran afectar más su funcionalidad. • Fomentar el ejercicio adecuado para mejorar la salud. • Concienciar al paciente, acerca de lograr un buen control de peso corporal para mejorar la estabilidad en el cuerpo. <p>Se trata de ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida, enseñando la forma adecuada de realizar actividades de la vida diaria previniendo lesiones mayores en la columna.</p> <p>➔ Objetivos: Se tiene como objetivo que las personas en el programa aprendan a realizar actividades de una manera adecuada, con el fin de disminuir el riesgo de padecer dolores de espalda.</p>
---	---



Patologías:
Las personas que entran al programa pertenecen a una patología, de las cuales las más comunes son:

- **Cervicalgia:** Significa dolor en la zona cervical de la columna, lo que se describe como dolor en el cuello. Este dolor proviene de problemas en las articulaciones cervicales y no siempre se debe al desgaste de las mismas.

- **Dorsalgia:** Los síntomas para esta patología son muy variados dependiendo del origen, desde un dolor constante y difuso dorsal, hasta un dolor agudo localizado a un lado de las vértebras dorsales que pueden generarse también a lo largo de las costillas, incluso puede dificultar la respiración o movimiento del tronco o cuello.

- **Lumbalgia:** Significa dolor procedente o localizado en la zona lúmbar. En la mayoría de los casos el dolor es de origen mecánico-funcional; es decir, de una falla de función articular de las vértebras lumbares y que además, se puede asociar con factores como contracturas musculares, hernias discales, escoliosis, desgaste, etc.

- **Sacralgia:** Dolor en la región lumbar y sacra, que puede ser secundario a enfermedades musculares, ligamentosas o esqueléticas de la columna. Asimismo, puede ser debida a enfermedades ginecológicas diversas (tumores genitales, infecciones).

- **Ciatalgia:** La ciatalgia se caracteriza por un dolor insistente y agudo en todo el territorio de inervación del nervio ciático mayor. En la mayoría de los casos por una compresión del mismo.

Es también llamada neuralgia del nervio ciático.

- **Lumbociatalgia:** La lumbalgia es caracterizada por un conjunto de signos y síntomas localizados en la zona lumbar, siendo el dolor la manifestación de mayor relevancia. La ciática, por su parte, es un dolor debido generalmente a un proceso irritativo situado en el trayecto de las raíces que integran el nervio ciático, resultando frecuente la parestesia o sensación de hormigueo, con otros signos y síntomas a nivel del miembro inferior.



Actividades posturales adecuadas



A continuación, te presentamos las posturas inadecuadas y adecuadas generales que deben de ser consideradas para tener una mejor salud en la columna y de esta manera prolongar su funcionamiento.

1 Al permanecer de pie por mucho tiempo:



2 Al sentarse en un banco o silla:



3 Al trabajar sentado:



4 Al acostarse:



5 Al levantar un objeto:



6 Al mover objetos pesados:





7 Al cargar objetos:



✓
jalando



✗



✓



✓
empujando



✗



✓

La información y actividades mencionadas en este cuaderno te ayudarán a que la terapia sea más fácil y con una mayor rehabilitación para que te puedas incorporar a las actividades diarias de mejor manera.



Carnet de citas

Fecha Hora Servicio Médico

1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Fecha Hora Servicio Médico

8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Fecha Hora Servicio Médico

15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				



Notas:



Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
22				29			
23				30			
24				31			
25				32			
26				33			
27				34			
28				35			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			



Notas:



Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
43				50			
44				51			
45				52			
46				53			
47				54			
48				55			
49				56			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			



Notas:

<p>INDICACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Todo paciente deberá acudir acompañado de un familiar. ● Presentarse debidamente aseados. ● Toda consulta tiene una cuota de recuperación. ● Asistir 15 minutos antes de su cita. ● Respetar el reglamento del CRI. <p>Para informes y/o emergencias: Llama al (452) 519 23 40 o al (452) 523 22 26 ext: 124 ó 124.</p> <p>DIF URUAPAN Prolongación Querétaro No.99 Col. Francisco J. Mújica Uruapan, Michoacán.</p>	<p>Programa Niños con daño neurológico</p>  <p>Nombre del paciente: _____ No. de expediente: _____</p> <p>DIF URUAPAN CRI CEDECO DIF</p>
--	---

<p>Niños con daño neurológico Programa</p>	
<p>La discapacidad: Es necesario que sepas los términos correctos de la discapacidad para poder explicarla a las personas que consideres necesario, así como por propio interés.</p> <p>La discapacidad es un conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales, que afectan el desempeño de una persona ante la familia y la sociedad. Es la pérdida o limitación de una habilidad para desarrollar una actividad neuromotora, intelectual, visual o auditiva en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.</p> <p>Por esta razón es un problema que no sólo afecta a la persona discapacitada sino</p> <p>también afecta a la relación con su familia y ante la sociedad en general.</p> <p>Sin embargo, la discapacidad no es una desventaja, es la situación que la rodea y la falta de oportunidades para solucionar el problema. Es por esto, que en el CRI DIF se hace manejo de diferentes programas para tratar a las personas discapacitadas.</p> 	<p>¿Qué es el daño neurológico? Es una consecuencia de alguna anomalía que pudo haber afectado al feto sano en su sistema nervioso, perjudicando su desarrollo desde bebé. La mayoría de las veces es consecuencia de factores durante el embarazo, o después de éste. Estos daños se pueden reparar mediante rehabilitación o medicación, tomando en cuenta que estas medidas se deben tomar lo antes posible para así evitar que este daño siga afectando y perjudicando al niño.</p> <p>¿Cómo puede ocurrir el daño neurológico? Estos daños se pueden presentar en las siguientes etapas:</p> <p>Etapa Prenatal o en el embarazo: El embarazo es la etapa más determinante en la vida de cualquiera, es la etapa en que la mujer debe cuidarse y alimentarse de forma responsable y conciente. Si se toman bebidas alcohólicas, se sigue fumando, se toman medicinas no recomendables en embarazos y se realizan otras malas actividades, es muy probable que el feto sufra algún daño que lo pueda perjudicar durante toda su vida. Claro que hay más factores que pueden causar un daño como una madre menor o mayor, nutrición insuficiente o hasta la violencia intra familiar.</p> 



• **Etapa Perinatal:**

Durante el trabajo del parto también hay muchos factores que pueden afectar al bebé; esto puede ser más por los métodos y por el lugar donde se lleva a cabo, aunque también puede ser que no hubiera evolución en el trabajo de parto, que el bebé no respire en el momento de nacer, o que existiera un sufrimiento fetal, como por ejemplo el uso de fórceps.

• **Etapa Postnatal:**

Los primeros días del bebé son importantes porque apenas se acostumbra a su nuevo entorno y es muy frágil. Se le debe alimentar adecuadamente, evitar el cambio de temperaturas, cuidarlo de caídas y golpes (los huesos del cráneo siguen separados, cualquier golpe puede hacerle un daño muy grande). También factores que pueden ya no depender de los tutores uno como la insu-

ficiencia cardíaca o pulmonar, o alguna irregularidad en su forma física.

➔ **¿En qué consiste el programa Niños con daño neurológico?**

El programa consiste en la creación de grupos de niños con la misma patología, para poder informar y trabajar con ellos y los familiares para la extensión de su tratamiento a programas de casa. Evalúa las tareas a realizar en casa e incrementa el programa para que la familia se haga partícipe y creativa en el tratamiento.

Pretende prevenir la deformidad, lograr una extensión de la fisioterapia en casa y la reintegración del paciente a lo educativo, laboral, social y cultural.



Objetivos:

- Programar las necesidades del paciente.
- Crear programas individuales y enseñar a los familiares a realizarlos en casa.
- Trabajar con los pacientes en los talleres y verificar que el trabajo enseñado a los pacientes sea aplicado correctamente.
- Evaluar el trabajo del paciente cada determinado tiempo.

Para que el niño no se encuentre en peligro al padecer cualquier patología neurológica debes tomar en cuenta:

- No dejarlo solo, ni con personas que no sepan reaccionar ante un ataque o convulsión.

• El hogar del niño debe ser adecuado, tratando de no dejar a la mano objetos que lo puedan lastimar.

• Estar al tanto de las necesidades del niño, ya que en algunos casos no pueden expresarlo completamente.



➔ **Actividades:**

Para la integración del niño a la sociedad sin importar su patología, es necesario considerar las siguientes actividades:

- Expresarle sentimientos que lo hagan sentirse querido y motivado.



- Permitir que desarrolle sus sentidos con juguetes didácticos que se lo permitan.



- Lograr la convivencia familiar y social.



- Hacer que realice ejercicios de elasticidad para el mejoramiento de sus músculos.





La información y recomendaciones mencionadas en este cuaderno te ayudarán a que la terapia sea más fácil y se obtenga una rehabilitación más rápida para que te puedas incorporar a las actividades diarias de mejor manera.

Carnet de citas:

	Fecha	Hora	Servicio	Médico
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				



Notas:



Fecha Hora Servicio Médico

8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Fecha Hora Servicio Médico

15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Fecha Hora Servicio Médico

22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				



Notas:



Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
29				36			
30				37			
31				38			
32				39			
33				40			
34				41			
35				42			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			



Notas:



Fecha	Hora	Servicio	Médico	Fecha	Hora	Servicio	Médico
50				57			
51				58			
52				59			
53				60			
54				61			
55				62			
56				63			

Fecha	Hora	Servicio	Médico
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			



Notas:

10.7 Estrategia de difusión y presupuesto

Los cuadernos didácticos serán entregados a los pacientes del centro de rehabilitación en su ingreso al mismo. De esta manera se garantiza un aprendizaje por parte del paciente así como la utilidad del mismo.

Si el paciente llega a perder el cuaderno, éste tendrá un costo de \$15.00. Los cuadernos son gratuitos para los pacientes ingresados.

Para que el costo de los cuadernos sea accesible, el formato de este medio se ha basado en un pliego de papel bond y de papel couché con un peso de 220gr.

El presupuesto de los cuadernos en cuanto a su reproducción y honorarios de diseño son los siguientes:

Impresión de cuadernos en offset con interiores de papel bond y portada y contraportada en couché.

No. de cuadernos	Costo M.N.
500 cuadernos (adecuados para 3 meses aprox.)	\$4,130.00
1000 cuadernos	\$8,125.00
1000 cuadernos por cada programa (6000)	\$48,750.00
Costo por unidad	\$8.12

Honorarios de diseño:

\$12,500.00 por cuaderno.

Total: \$75,000.00 + IVA

Incluye: sesión y edición fotográfica, investigación y redacción de textos, análisis de cada programa y diseño editorial.

Cotización realizada en agosto del 2014.



10.8 Conclusión

Durante la elaboración del proyecto se fueron dando puntos que no se tenían tomados en cuenta al principio de la investigación. Esta investigación tuvo un proceso de arduo análisis con distintas hipótesis que al final nos hizo llegar a la problemática que acogió el proyecto.

Sin duda, la realización de la tesis no solamente ayudará a los pacientes del CRI CEDECO DIF, sino a personas que quizá no estén en ningún programa pero que de alguna manera habrá llegado el cuaderno a sus manos. También ayudará y tal vez inspirará a otros estudiantes a lograr sus metas en un proyecto y alejar dudas.

Específicamente, con el proyecto se pretende lograr el objetivo que arrojó la problemática desde el inicio de la investigación.

Este medio, "cuaderno didáctico", logrará informar, educar, instruir e incluso organizar tanto al paciente como a sus familiares o tutores respecto de sus actividades y sobre la discapacidad y el programa al que han sido integrados en el CRI CEDECO DIF de Uruapan, Michoacán.

De esta manera, se muestra que una problemática de salud, puede ayudar a la sociedad discapacitada a desarrollar de manera satisfactoria y mejor su rehabilitación para incorporarse a la vida diaria lo más breve posible.

El diseño no es solamente un medio estético, sino de comunicación que interfiere entre el medio y el usuario, logrando objetivos que permiten ayudar a las personas sin importar su nivel cultural, socioeconómico o educativo.

Quizá en un futuro algunas personas que tienen una empresa comprenderán que el diseño es una herramienta, es una necesidad, que se pueden lograr los objetivos con ayuda de una buena imagen, una buena publicidad, etc. Y así el diseñador tendrá el lugar tan importante que ya algunos valoran.



El diseño puede solucionar problemas en casi cualquier área es cuestión de analizar el entorno y aplicar herramientas.

Anexos



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



OCTUBRE - NOVIEMBRE 2009

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

a) ENTREVISTA A LA LIC. ADRIANA AYALA, DIRECTORA CRI DIF.

- 1- ¿Qué caracteriza al CRI DIF?
- 2- ¿Cuáles han sido los limitantes en el CRI DIF?
- 3- ¿Cómo considera el servicio del CRI DIF?
- 4- ¿Cuál es el grado de responsabilidad en el CRI DIF en pacientes y terapeutas?
- 5- ¿Cómo se decide a qué personas dar el servicio y cómo se canalizan? (horarios, terapias, etc.)

b) ENTREVISTA A TERAPEUTAS

- 1- ¿Qué terapia da y en qué consiste? (sesiones, aparatos, duración).
- 2- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad temporal?
- 3- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad permanente?
- 4- ¿Qué tan importante es el desempeño de la familia en el tratamiento del paciente?
- 5- ¿Considera importante los medios gráficos como apoyo de trabajo?

c) ENTREVISTA AL PACIENTE

- 1- ¿Cuál es el problema que enfrenta y cómo sucedió?
- 2- ¿Había asistido a algún otro lugar para terapia y cómo se

Entrevistas

entera del CRI DIF?

3- ¿Por qué decide ingresar al CRI DIF?

4- ¿Cuánto tiempo tarda en iniciar la terapia después de la presencia del problema?

5- ¿Cuál fue su actitud al principio?

6- ¿Cuál es su actitud ahora, qué piensa?

7- ¿Cuáles son sus limitantes para venir y para poder sobrellevar el problema?

8- ¿Qué espera de la terapia?

9- ¿Cómo se le trata en el CRI DIF?

10- ¿Cómo se le es tratado en la familia, en su casa?

ENTREVISTAS:

ENTREVISTA A TERAPEUTAS

ALDO DELGADO ROMERO Terapeuta Físico en el CRI CEDECO DIF

1- ¿Qué terapia da y en qué consiste? (sesiones, aparatos, duración).

Terapias de defectos de postura como pie cavo, pie plano, problemas de cadera, rotación medular, rodillas, pie curvato. Por ejemplo, en un programa de casa para pie plano se evita que cuando el niño pase a una edad adulta tenga problemas de rodilla, espalda, mala postura. Se fortalecen los músculos plantares para evitar que el paciente utilice plantillas o zapatos ortopédicos, gasta menos la familia y se evita un trauma al niño por usar zapatos ortopédicos pues son caros y es difícil para el niño acostumbrarse a ellos o a una plantilla.

Las terapias se le enseñan al paciente y a los familiares, después se valora su desarrollo en el tratamiento.

2- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad temporal?

Todo el paciente que ingresa al CRI lo hace con miedo, con el miedo de que no saben lo que le vamos a hacer, sobre todo si es un área no muy conocida de la medicina, entonces se mal interpreta la actividad por comentarios externos y los pacientes se ponen nerviosos, creen que les va a doler, no saben lo que va a pasar. Ya después que están en tratamiento, se van dando cuenta que es muy diferente a como platicaban, es una ciencia y tiene sus bases y métodos.

Estos pacientes tienen problemas de actitud sobre todo en los duelos, por ejemplo: los pacientes que tengan algún problema de lesión medular pasan por todas las fases de aceptación y de duelo, creo que eso va más dirigido a psicología.

Como terapeuta se les da apoyo, lo sienten, se les impulsa, por ejemplo; con una parálisis facial, a las 3 o 4 sesiones comienzan a ver avances, ya hay movimiento, sólo se anima y se activa. Por lo general, los pacientes que dejan de asistir, es por recuperación pero no porque se sientan mal.

3- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad permanente?

Se encuentran en un momento agudo, están con la intriga de que si se recuperarán, lo que dirá la gente. Al asistir al CRI entonces los tienes que apoyar y arreglar diferencias, y luego se quedan hasta que quedan bien en lo posible.

4- ¿Qué tan importante es el desempeño de la familia en el tratamiento del paciente?

Se considera importante el apoyo de la familia. Es triste ver a pacientes que no tienen apoyo. La recuperación de estos pacientes que no son apoyados por la familia es nula en general, es importante tener del 80% al 90% de apoyo físico y si no lo hacen en casa no hay recuperación.

5- ¿Considera importante los medios gráficos como apoyo de trabajo?

Sí bastante, yo creo que nos ayudará a manejar mejor la explicación y el tratamiento de cada paciente y su familia. Que sepa mejor qué tiene que hacer y de qué se trata.

CLAUDIA RAMÍREZ GUZMÁN Terapeuta Físico en el CRI CEDECO DIF

1-¿Qué terapia da y en qué consiste? (sesiones, aparatos, duración).

Las terapias que trabajamos aquí son la mesoterapia, hidroterapia, termoterapia, crioterapia, electroterapia, ultrasoterapia entre otras.

La electroterapia es por medio de estímulos eléctricos, se aminora el dolor y fortalece, se tienen más funciones pero es lo que ayuda a la mayoría de los pacientes.



El ultrasoterapia aminora dolor mediante un sonido. Lo que es la mesoterapia, ayuda a la relajación, se da calor por medio del masaje. La hidroterapia drena calor a 40°C en las tinas, por medio del masaje de relajación. Todo esto es con la finalidad de dar estiramiento, fortalecer músculos o aminorar el dolor.

Los padecimientos en estas terapias son los más comunes que se manejan aquí como: secuelas de EVC, de fracturas, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias, problemas de rodilla, personas postoperadas, problemas de cadera, prótesis de cadera, problemas del pie, secuelas de fractura de cualquier extremidad, lesiones medulares, entre otras.

2- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad temporal?

Cuando son temporales los más comunes son secuelas de fractura, dura menos tiempo aquí.

La mayoría de los pacientes vienen desesperados porque ya quieren movilizarse completamente, no quieren andar con muleta ni férula ni nada, pero muchos, al momento de ver la dificultad del ejercicio, del movimiento, se empiezan a desanimar, pero cuando ven resultados, es cuando se enamoran del lugar. Es como todo y pasan por un proceso, ya cuando tienen la recuperación es cuando se sienten satisfechos.

3- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad permanente?

Como se lleva a cabo un proceso con la mayoría de los pacientes, se les da apoyo psicológico, cuando se les dice que quedaron con secuelas, si llega un momento en el que se deprimen, pero al final de cuentas es un duelo, se aprende a resignarse y vivir con ello.

Como en todo, unos se resignan más rápido y otros se la pasan deprimidos. En su mayoría se deprimen en algún momento. El objetivo de la terapia es que se incorporen a sus actos normales lo más cercano posible, que se adapten a la secuela y sepan vivir con ella. Hay quienes desertan porque se cansan o se desesperan, pero uno ya les enseñó como lograr alguna de sus actividades y se van con esas enseñanzas.

4- ¿Qué tan importante es el desempeño de la familia en el tratamiento del paciente?

Pues sí lo considero importante, es muy importante, sin él simplemente el paciente no reacciona como podría con el apoyo de la familia.

5- ¿Considera importante los medios gráficos como apoyo de trabajo?

Es bueno tener medios gráficos, porque muchos pacientes no saben qué es la terapia de rehabilitación ni la terapia que están llevando a cabo. Es necesaria la información, siento que es algo que se debe estar informando todo el tiempo.

ALFONSO VARGAS RAMOS Terapeuta Físico del CRI CEDECO DIF

1- ¿Qué terapia da y en qué consiste? (sesiones, aparatos, duración).

Terapias físicas, algias en general, son muchas patologías las que manejamos.

2- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad temporal?

Creo que llegan con un poquito de angustia por el mismo dolor que padecen, por lo general a las 3 o 4 sesiones empieza a disminuir y es cuando tienen poco más de ánimo, tienen confianza y al final salen bien, siendo amigos de uno.

3- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad permanente?

Es más complicado el asunto, más bien uno se apoya en la terapia psicológica. Es un proceso de duelo largo, hay secuelas mínimas, pero también graves como el no poder caminar, pues su vida ya no va a ser la misma, más que nada es terapia psicológica, motivación para que ellos acepten la realidad.

Se les ayuda sobre su estima, que tengan buen ánimo, es sobre todo motivación, pues es verdad que se desalientan cuando ven a alguien que no se recupera.

4- ¿Qué tan importante es el desempeño de la familia en el tratamiento del paciente?

Creo que sí, sí es verdaderamente importante, sin la ayuda de la familia, es bien difícil que un paciente salga adelante como se debe.

5- ¿Considera importante los medios gráficos como apoyo de trabajo?

No hay material gráfico, es importante, he visto material en internet y se explica cómo llevar el tratamiento al paciente, sería muy bueno que se hiciera.

JOSÉ ANTONIO CUIRIZ PÉREZ Terapeuta Físico y Jefe de Terapeutas en el CRI CEDECO DIF

1- ¿Qué terapia da y en qué consiste? (sesiones, aparatos, duración).

Tratamos todas las personas con discapacidad de nacimiento, origen genético o provocadas por un traumatismo.

Principalmente veo la atención adecuada del paciente, que sea bien atendido, que tenga la terapia correcta con la persona correcta para que se rehabilite mejor.



2- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad temporal?

Por las exigencias de trabajo, su perspectiva cambia, tienen que salir más rápido adelante porque en el trabajo no hay muy buenas referencias en cuanto reciban incapacidad tras incapacidad y tienen que incorporarse más rápido, por lo tanto le echan más ganas, tienen más metas claras, dicen "aunque me duela, tengo que hacer esta actividad". Es una población que tiene más rápida recuperación.

3- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad permanente?

Identificamos de inmediato cuando viene una persona con discapacidad permanente, lo primero es un recibimiento cordial, darle confianza al paciente y hacerlo sentir que llegó a un lugar agradable para su atención, porque no saben lo que les va a pasar, lo que les van a hacer, y lo principal es lo emocional, el trato cordial y alegre.

Su inicio es renuente, por lo general vienen en proceso de duelo, y todos en diferentes etapas, pero en general con enojo, con mucho enojo y entonces es cuando entramos a suavizar un poco los aspectos emocionales, dándoles esa confianza, pero una vez que conocen el lugar, el trato, y se identifican con más personas que están padeciendo lo mismo, prácticamente cambia su perspectiva. Hay quien deja de asistir, pues no cuentan con apoyo más que nada.

4- ¿Qué tan importante es el desempeño de la familia en el tratamiento del paciente?

Creo que es lo principal, a veces los dolores o las secuelas pasan a segundo término porque lo más importante es el apoyo afectivo, la familia, hijos, parejas.. porque si hay un buen apoyo el paciente se encuentra motivado, con metas, objetivos, pero pasa mucho que los familiares dejan al paciente abandonado, sobre todo hermanos, parejas, sobre todo en jóvenes que han tenido secuelas difíciles y las parejas los abandonan es muy notorio.

Al inicio aparentemente todos tienen apoyo, pero la familia se cansa, y sobre todo porque el paciente está en duelo y empiezan a pelear en casa, llega a ser latoso y no terminan el proceso. Un 30% dejan de recibir apoyo aunque al principio sí lo tenían.

5- ¿Considera importante los medios gráficos como apoyo de trabajo?

Sí, de hecho recientemente nos cambiamos a estas instalaciones y es lo que nos hemos estado dando cuenta, tenemos pacientes con dificultad de retención, o no entienden las indicaciones claras por más que repitamos, tenemos pacientes niños y quienes no estuvieron en la escuela, pero independientemente de eso son pacientes que están en una fase de dolor, de depresión, lo que menos les interesa es tomar indicaciones, entonces consideramos importantes estos medios visuales porque van a detallar, van a transmitir un mensaje más directo al cerebro, que aunque ellos no entiendan muy bien si se da retención con la imagen y sería más fácil para nosotros y ellos, sobre todo para ellos.

Siempre van a ser importantes los medios visuales, sobre todo mensajes de motivación con un mensaje claro, corto, que las personas vean y lo vean... como "no importa qué tanto avances, mientras no te detengas", eso al leerlo, hoy que llegue el paciente, automáticamente llega con otra actitud y es bueno junto con la información y terapia, lo considero muy importante.

EVELIA GONZÁLEZ MENDOZA Terapeuta Físico en el CRI CEDECO DIF

1-¿Qué terapia da y en qué consiste? (sesiones, aparatos, duración).

Manejamos varios tratamientos, dependiendo de la patología y en varias modalidades como hidroterapia, diatermia, electroestimulación, diatermia, son varias. Yo manejo todo, todos los terapeutas nos encargamos de manejar todas las modalidades. Tenemos 4 pacientes de diferente diagnóstico cada hora por eso es tan importante que sepamos manejar de todo para poder atender de todo.

1-¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad temporal?

Va a depender de la discapacidad, la mayoría son pacientes con secuelas de fracturas, lesiones, esguinces, entonces llega en una fase aguda, se les da la atención, a veces nos toma algo de tiempo disminuir los síntomas, pero después los damos de alta pudiendo incorporarse al 100% en su vida normal. Claro que se les canaliza en psicología para que

tengan un tratamiento completo y apoyo integral.

Todo depende de la personalidad del paciente, la mayoría son fuertes y lo toman bien, saben que se van a incorporar rápido a su vida normal. En algunos casos hay pacientes un poco aprensivos y desesperados, quieren ingresar a la Terapia y ya rehabilitarse por completo y salir completo; hay otros pacientes que son más ansiosos, a ellos se les manda a psicología y se les explica que requieren más tiempo, que alomejor no se recuperan al 100%, pero que se les ayuda a que tengan su vida lo más normal posible.

2- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad permanente?

Son un poco más difíciles porque todos o la mayoría llegan en una fase depresiva, pues de ser completamente independientes y al presentar la discapacidad en ese momento los vuelve dependientes y se sienten humillados, deprimidos, desesperados y luego hay quienes tienen que usar pañal y les da pena con su familia, necesitan mucho apoyo, con ellos sí es más difícil trabajarlos, se les canaliza a psicología a veces hasta a psiquiatría para ayudarlos con medicamentos, hay que ser más pacientes y se les explica cómo va a ser su proceso y poco a poco ven mejorías y se sienten un poco mejor.



3- ¿Qué tan importante es el desempeño de la familia en el tratamiento del paciente?

Es bien importante, porque si su familia no los apoya, el paciente no va a poder recibir la atención, aquí vienen una hora y los atendemos, pero llegan a casa y ya no los apoyan y no pueden hacer los ejercicios, entonces lo que se trabaja aquí ya no sirve porque no los ayudan.... Eso es muy importante.

5- ¿Considera importante los medios gráficos como apoyo de trabajo?

¡Sí!, porque nos ayudarían a apoyar al paciente y darles ideas de lo que queremos ofrecerles.

JORGE FRANCISCO ZUÑIGA LÓPEZ Terapeuta Físico en el CRI CEDECO DIF

1- ¿Qué terapia da y en qué consiste? (sesiones, aparatos, duración).

Nos enfocamos más que nada a pacientes con capacidades diferentes y todos sus padecimientos.

2- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad temporal?

En ocasiones no se les explica bien el proceso de su enfermedad, lo que sucede es que no comprenden el proceso de su enfermedad y piensan que así van a quedar, creo

que a veces cometemos un error por no explicarles bien a los pacientes de quién va a tener una buena recuperación y quién no.

3- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad permanente?

Más que nada se trata de mantener el estado en el que están, ellos llegan por lo regular moralmente muy mal, a veces no tienen apoyo de sus familias, y en el transcurso del tiempo van mejorando, yo creo que el 60% no son apoyados. Tratamos de apoyarnos con el psicólogo para poder ayudarlos mejor. Es bien difícil que logren recuperación sin el apoyo, pues hasta necesitan trasladarse y no pueden.

4- ¿Qué tan importante es el desempeño de la familia en el tratamiento del paciente?

¡Sí la verdad sí! Demasiado importante.

5- ¿Considera importante los medios gráficos como apoyo de trabajo?

¡Sí!, creo que es muy recomendable, se han hecho folletos pero no abarcan ni todas las áreas, ni terapias, ni programas con muchas enfermedades y cada una de ellas se deriva por etapas, y creo que sería mejor por etapas.

J. JESÚS MARTÍNEZ GARCÍA Terapeuta físico en programa de estimulación múltiple y temprana para niños y bebés en el CRI CEDECO DIF

1- ¿Qué terapia da y en qué consiste? (sesiones, aparatos, duración).

Programa estimulación múltiple temprana: Son una serie de actividades y técnicas que tienen como objetivo estimular todas las áreas de desarrollo sensorial de los niños para mejorar o estimular su desarrollo psicomotor. Se atienden a niños que tienen retraso en el psicomotor debido a alguna alteración o defecto al nacimiento o tienen un riesgo de desarrollo neurológico, es cuando se usa este programa con el objetivo de limitar la discapacidad o prevenir la misma de ser posible.

2- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad?

Los niños en esta área se detecta su padecimiento desde su nacimiento, el objetivo es intervenir, mientras más pronto se detecten los factores de riesgo es necesario iniciar con la estimulación. Esto en 12 años porque se considera que es más o menos el término en el que el niño deja de tener un desarrollo neurológico, entonces a esa edad ingresa a otro tipo de servicio. Tienen defectos al nacimiento o lesión. Pueden ser varios síndromes como el de Down y en lesiones pueden ser ortopédicas o neurológicas.

Entre los factores de riesgo, son niños que tienen una alteración durante el desarrollo, se tiene que incrementar peso y talla, si se presenta alguna alteración también hay que dar terapia. También manejamos niños que son abandonados, que tienen problemas sociales en la familia, problemas de alimentación, discriminados.

3- ¿Qué tan importante es el desempeño de la familia, de la madre en el tratamiento del paciente?

Es básico y fundamental, en el caso de los niños es más básico y fundamental, los niños están en una situación vulnerable y requieren de una persona, de la familia, porque consideramos al paciente no como una identidad individual, es necesario involucrar a la familia. Es necesario estimularlos y capacitarlos pero también orientar e informar, para que el desarrollo del niño sea de lo mejor. Pero no podemos realizar un buen trabajo si no se considera a la madre, a la familia.

4-¿ Considera importante los medios gráficos como apoyo de trabajo?

Una de las áreas de estimulación es precisamente la visual, estamos hablando entonces que desde pequeño, el niño va manejando su aspecto visual en cuanto a colores, texturas, después rostros y luego su entorno. Entonces tener visuales para los niños y las madres es importante para que tengan mejor comprensión en los tratamientos la información y estimulación.



ARACELI AMEZCUA Terapeuta Física en el CRI CEDECO DIF

1- ¿Qué terapia da y en qué consiste? (sesiones, aparatos, duración).

Damos todo tipo de terapia física y sus medios.

2- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad temporal?

Tienen una mejor proyección que los que tienen una discapacidad permanente, cada organismo es diferente y cada diagnóstico va evolucionando de forma diferente, tiene que ver con muchos factores, pero deberían llegar después de que los dan de alta en el hospital para una mejor intervención, pero ya cuando se empiezan a desarrollar, generalmente salen satisfechos y recuperados. Hay duelo en cada paciente y llegan con problemas emocionales y es importante que antes del tratamiento físico solucionen esos problemas emocionales para que ya estando aquí tengan un buen desempeño y objetivo.

3- ¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área con discapacidad permanente?

Tenemos a muchos pacientes que tienen mucho tiempo ya con su discapacidad y tenemos a otros que tienen poco tiempo, y con ellos es tratar de optimizar sus funciones donde tienen mayor potencial y tratar de recuperar lo que más se pueda para que sean más funcionales en su vida diaria e independientes.

Al inicio es difícil empezar a trabajar con estos pacientes porque obviamente no aceptan la condición que tienen, y aún más cuando tenían un organismo sano y tienen el cambio, es muy difícil en ellos. Los pacientes que ya han tenido un proceso, tienen una mejor forma de afrontar emocionalmente este tipo de situación. Mi objetivo es recuperar lo más posible en cuanto al estructuramiento del organismo, que esté bien en el entorno psicosocial, funciones, independencia.

4- ¿Qué tan importante es el desempeño de la familia en el tratamiento del paciente?

Súper importante, básico, porque si no está apoyado por la familia por mucho que nosotros hagamos aquí, no podemos estar con el paciente 24hrs. Primero la familia tiene que ayudar al paciente, el paciente se tiene que apoyar en ellos para nosotros poder desempeñar el trabajo y facilitar a la familia la recuperación de ellos, somos el intermedio.

5-¿ Considera importante los medios gráficos como apoyo de trabajo?

Sí, porque tienes que ayudar al paciente en cuanto a terapia física, pero también es importante la motivación y entonces lo visual es importante porque empleas las dos y es de mayor percepción para el paciente y entiende mejor lo que le está pasando. Ayuda a su desarrollo.

LETICIA SÁNCHEZ MÉNDEZ Terapeuta de lenguaje en el CRI CEDECO DIF

1- ¿Qué terapia da y en qué consiste?

Trabajo ejercicios en cuanto articulación, respiración o que tenga que ver con una alteración de lenguaje o retardo. Tiene que ver con síndrome de Down, eventos cardiovasculares, autismo, problemas de audición, parálisis cerebral infantil, retraso leve neuronal, síndrome de asperguer, de red, entre otros. Los ejercicios básicos tienen que ver con ejercicios de respiración, soplo succión, inclusive apertura bucal para que se suceda mejor la pronunciación de las palabras como tal, entonces, movimientos de lengua, de labios, el conjunto de labiodentales, palatales, etc. Ejercicios faciales. Por no hacer una buena respiración se tienen que enfocar a estas tres cosas.

Lo más cotidiano son niños, pero se atiende en general. ¡La comparación es disparada!, 90% de niños y un 10% de adultos con estos problemas.

2-¿Cuáles son las características de los pacientes en esta área?

¡Lo más fácil es darle los ejercicios a lo niños y ya!, pero cuando vienen se detecta el problema que tienen emocional. Siempre los manejamos como pacientes con problema psicossomático. Realmente el dolor como tal, vienen con ganas de cobijo, y de que alguien los comprenda, viniendo aquí se observa con el paso del tiempo que están contentos,

se sienten bien, en un ambiente familiar, ¡entonces le echan más ganas!. Cuando no observo en lo particular lo emocional es cuando son niños muy pequeños u omiten cosas y eso se ve en el desarrollo neuronal y por tanto de lenguaje.

3- ¿Qué tan importante es el desempeño de la familia en el tratamiento del paciente?

Se es necesario el apoyo de la familia, depende muchas veces de ello para el óptimo desarrollo del paciente, pero también si no quieren pues no se puede hacer nada y perjudica. Considero demasiado importante el apoyo de la familia, ya casi no lo exijo porque el hecho de que traigan al niño en particular ya me da pie a entender que están preocupados por su hijo y que quieren ayudarlo pero no saben cómo hacerlo, en el sentido de la barrera amor porque tienen más conocimientos que yo, los conocen mejor y saben cómo se expresa su hijo, saben mínimo escribir y pueden canalizar la información.

4- ¿Considera importante los medios gráficos como apoyo de trabajo?

Demasiado, porque la mayoría de los niños o pacientes que yo tengo, cuentan con algo visual más que auditivo o bucal, los diagnósticos que había tenido anteriormente arrojan que tienen algún problema neurológico, si no les presento imágenes es demasiado abstracto para ellos entender el sonido.



ENTREVISTA A PACIENTES

Sr. FRANCISCO CASTAÑEDA VILLANUEVA
50 años aprox.

1.-¿Cuál es el problema que enfrenta y cómo sucedió?

En realidad, pues, según creo yo un derrame cerebral, alguna vena se me tapó, me hicieron estudios pero me dijeron que no tenía nada y otros doctores decían que sí tenía, porque me habían hecho estudios muy rápido. Primero, me sentí mal, y tuvieron que internarme, lo que ocasionó un derrame, de un día a otro amanecí inválido, no podía mover ni una pierna ni un brazo del lado izquierdo, ni la mano. Fue entonces un derrame, pero clínicamente no sé cómo se llama.

2.- ¿Había asistido a algún otro lugar para terapia y cómo se entera del CRI DIF?

Fui con la doctora Talavera 21 días por parte del seguro, pero según ella ya estaba bien y me dieron de alta. La mano no me había quedado bien y el pie aún lo tengo chueco del tobillo para abajo, me hace falta fuerza, no tengo fuerza en la cintura, no puedo durar parado, ni sentado, ni acostado, necesito estar cambiando de posición. Yo me doy cuenta que sigo con problemas, y a través de una cuñada que se enfermó su esposo, ellos me animaron a que tomara la rehabilitación, y pues vine con el médico familiar de aquí del DIF y me canalizó para acá.

3.- ¿Por qué decide ingresar al CRI DIF?

Mi hija trabajaba aquí en Uruapan, yo vivo en Santa Casilda, Mich. Ella tuvo una relación de amistad con alguien que tenía a su papá imposibilitado, y entonces él hizo que me pudieran canalizar aquí.

4.-¿Cuánto tiempo tarda en iniciar la terapia después de la presencia del problema?

Pues casi luego luego porque mis hijos me apoyaban, pero dejé la terapia un tiempo por lo económico.

5.- ¿Cuál fue su actitud al principio?

Pues me sentí muy desesperado, no podía ayudarle a mi familia lo que yo querría, y pues nosotros somos muy pobres, pero tenía que hecharle ganas por ellos.

6.- ¿Cuál es su actitud ahora, qué piensa?

He mejorado mucho, un 30% o 40%, me siento mucho mejor.

7.- ¿Cuáles son sus limitantes para venir y para poder sobrellevar el problema?

Estoy a una hora aproximadamente, mi muchacho tiene esa camionetita, pero me cuesta 100 pesos cada que vengo y los quince pesos de aquí que no es nada, y un tiempo paré la terapia por la situación económica.

Es que estando enfermo se me murió un hijo, y era el que me ayudaba también económicamente, me compró una bicicleta estacionaria, una caminadora, me apoyó mucho, y no la uso porque me recuerda a él siento feo usarla. Mi hijo el que me trae batalla mucho, hace todo por traerme a terapia hasta le descuentan del trabajo.

8- ¿Cómo se le trata en el CRI DIF?

Me siento tan emocionado de estar aquí..... me siento tan a gusto..... me siento muy motivado, por el trato, por todo, yo quisiera seguir teniendo la oportunidad de venir hasta estar bien. Estoy bien a gusto aquí me tratan muy bien, aquí estoy y le hecho ganas, llego y en la noche me pongo a hacer ejercicios y en la mañana también, porque tengo que trabajar tantito, ahí donde vivo, no se gana mucho en la agricultura.

Desde que llegué me tratan muy bien no tengo por qué quejarme, aquí la terapeuta me trata muy bien me siento muy agradecido con todas las personas que están involucradas en esto. Desde la secretaria hasta la doctora, cuando vine la primera vez, y regrese a mi casa, le dije a mi esposa que me habían tratado muy bien.

9.- ¿Cómo se le es tratado en la familia, en su casa?

Tengo mucho apoyo de mi familia ¡mucho apoyo!, no me falta. Desde que me quedé inválido me hacía mi esposa el aseo muy bien, desde el principio no me falta nada, me siento muy satisfecho, si volviera a nacer escogería para casarme a la que tengo por esposa otra vez.

10.- ¿Considera importantes los medios visuales en el CRI?

Sí porque por ejemplo yo apenas sé escribir mi nombre y una que otra cosa, y pues sumar y restar para cobrar lo poquito que uno vende cada día, entonces, al principio que llegué aquí pues tuve que preguntar dónde era a donde me decían porque pues no le entiendo a los letreros que están, y pues hay muchas cosas que no sé que me imagino que sería más fácil con algo que pudiera ver y entender o que mi hijo leyera y así me explicara.

Sra. GUADALUPE CREA HERNANDEZ
46 AÑOS

1-Cuál es el problema que enfrenta y cómo sucedió?

Un tumor, en la medula espinal, y pues así quedé hace diez años, sin poder caminar, estoy en silla de ruedas. Ha sido muy pesado, fue muy traumante para mí, entré caminando al hospital y salir sin poder moverme, quedé inmóvil completamente, me operaron en el seguro de Morelia.

2- ¿Había asistido a algún otro lugar para terapia y cómo se entera del CRI DIF?

Primero fui por parte del seguro en Gran Parada, pero no sentía mejoría yo, entonces después fue particular, un doctor iba a mi casa, me cobraba diario, me hacía tres terapias diario, duré 5 o 6 años así, pero después ya no pude seguir pagando.



Después de esta rehabilitación pues me rehabilité bien. Ya podía mover las manos, ya podía comer sola.

3- ¿Por qué decide ingresar al CRI DIF?

Por medio de una amiga que tiene a su hijo enfermo, y pues investigamos y vimos cómo se le tenía que hacer para entrar y fue del modo que yo entré.

4- ¿Cuánto tiempo tarda en iniciar la terapia después de la presencia del problema?

Inicié casi después de la operación porque me canalizaron al seguro y ya ellos con otra terapeuta.

5- ¿Cuál fue su actitud al principio?

Al principio me desesperaba, no podía comer sola, no podía hacer nada, me tenían que voltear porque me cansaba de estar en una posición siempre, no podía respirar muy bien, fue muy duro para mí.

6- ¿Cuál es su actitud ahora, qué piensa?

Seguirme recuperando como voy hasta ahorita, porque me siento bien, siento mejorías en mí. No me podía sostener y ahora sí, aquí no me están corriendo me dejan el tiempo que necesito.

7- ¿Cuáles son sus limitantes para venir y para poder sobrellevar el problema?

Mis hijos se distanciaron de mí.. mi esposo sólo me recoge y ya, él está sin trabajo y ahorita le estoy navegando, él tiene otra familia y pues ¿qué hago?, estoy a cargo de mi mamá, ella me hace de comer pobrecita como puede y pues qué hago yo, ella se me cae en la madrugada y pues no puedo hacer nada para levantarla, y ahí dura horas tirada hasta que alguien va.

8- ¿Cómo se le trata en el CRI DIF?

Tengo si acaso 45 terapias. Cuando entré más que nada me dieron motivación, yo estaba encerrada en mi casa. Me siento muy bien y más que nada siento que ha subiendo mi autoestima, estaba cayendo en depresiones, estaba perdiendo la razón, y le digo incluso a Aldo (Terapeuta del CRI) porque me preguntó cómo me fue en las vacaciones y yo le dije que muy mal, porque no duermo, si no vengo a terapia no duermo sólo viniendo puedo dormir.

Estoy muy agradecida, muy agusto, me ayudan en mi rehabilitación y en mi autoestima, es mi salida. Espero que no me quiten las terapias, porque me están sirviendo, no me importa estar otros cinco años aquí, pero que siga viendo yo resultados como hasta ahora.

9- ¿Cómo se le es tratado en la familia, en su casa?

Mi familia, pues vivo con mi mamá, mis hijos estaban chicos, ya no están, mucho apoyo de mi familia que diga que me dieron pues no, no lo tuve, pedían los terapeutas que la familia también apoyará en casa, entonces me dicen que si mi familia me hubiera ayudado con las terapias, yo hu-

biera de andar caminando. No me puedo pasar de la cama a la silla, mis diez años han sido en esa cama, no puedo ni salir al sol porque no hay quién me ayude con la silla, y pues ahorita prácticamente vivo sola, estoy con mi mamá, pero pues no es lo mismo. Nos separamos con mi esposo, me dejó, pero pues él me trae a las terapias y me apoya económicamente.

10.- ¿Considera importantes los medios visuales en el CRI?

Yo pienso que sí, pues, al menos para mí, todo esto ha sido un cambio muy bueno, y pues pienso que me ayudaría también para tener más esperanza, para motivarme más, para tener más información sobre lo que tengo, que más puedo hacer. Siento que nos ayudaría mucho para saber más de nuestro caso.

Jesús de 5 años de edad, entrevista por Víctor (datos incompletos por anonimato) 18 años de edad

1- ¿Cuál es el problema que enfrenta y cómo sucedió?

Mi sobrino nació con una enfermedad en la cabeza, tenía como agua, un líquido que dicen que no debe de estar ahí en su cabeza. Se le llama hidrocefalia.

Él es hijo de mi hermana una de las más grandes, pero ella solamente lo tuvo y después cuando se dio cuenta que había nacido enfermo se fue de la casa y dejó al niño ahí con nosotros, y pues solamente estamos mi abuelita y yo.

Ella no se cuidaba, era madre soltera, y pues como no se cuidó le faltó alimentación y cuidados a Jesús. El niño no reaccionaba bien, se espantaba por todo y pues lo notábamos raro... en el hospital nos dijeron que no estaba bien y le empezaron a hacer estudios, después de esto fue que mi hermana pues lo dejó.

2- ¿Había asistido a algún otro lugar para terapia y cómo se entera del CRI DIF?

No, antes del CRI no habíamos llevado al niño a ninguna parte, de hecho esta aquí desde que casi lo dieron de alta del hospital.

3- Por qué decide ingresar al CRI DIF?

Nos dijeron que el niño necesitaba una operación y necesitaban ponerle un aparato que le drene el líquido para que su cerebro no se infle y pues no fallezca, pero que a parte necesitaba rehabilitación, y fue como nos comentaron de aquí, y lo traje desde el principio. A mí me tocó desde recién nacido cuidar de él.

4- ¿Cuánto tiempo tarda en iniciar la terapia después de la presencia del problema?

Pues un poco antes de la operación venimos a ver cómo se le tenía que hacer y yo creo que vino unas dos veces, y pues después de la recuperación de la operación hasta ahorita venimos a su terapia.



5- ¿Cuál fue su actitud al principio?

Yo no soy el papá del niño, soy su tío pero lo quiero como si fuera mi hijo, mi hermana pues lo dejó, no se quién es el papa, mi abuelita pues no puede cuidarlo, entonces al principio estaba enojado conmigo mismo, con la vida porque a mí no me debería de tocar la responsabilidad de cuidarlo, y así de enfermito... pero bueno con el tiempo fui entendiendo que sólomente me tenía a mí, me encariñé mucho con él y andamos para todos lados juntos.

6- ¿Cuál es su actitud ahora, qué piensa?

Yo quiero que se recupere totalmente él como se ve, pues ya está bien, se ve como un niño sin problema, él brinca, juega, ya no se asusta cuando lo cargas, ya corre, juega con los niños, y está empezando a hablar, ya no se le nota, se necesita fijarse mucho para ver que tiene algo de problema. Yo creo que él en muy poco tiempo va a estar bien totalmente, pero creo que lo debo de seguir trayendo por el aparato que trae en la cabeza.

7- ¿Cuáles son sus limitantes para venir y para poder sobrellevar el problema?

Pues aquí vivimos en Uruapan, nos venimos en camión y pues no nos cuesta mucho, pero sí es difícil porque yo trabajo, cuido a mi abuelita y al niño, .. es muy pesado. Pero creo que todo está valiendo la pena. Ver al niño que está mucho mejor vale la pena.

8- ¿Cómo se le trata en el CRI DIF?

A pues muy bien, si, Jesús se siente como si estuviera en su casa, ya lo conocen todos, juega, se ha mejorado mucho, yo ni pensé que pudiera estar como está ahorita. No solamente lo ayudaron a él sino a mí también, yo era más, pues como enojado con todos, no quería cuidarlo completamente, casi no hablaba, o sea soy muy serio, pero pues aquí también me han ayudado a entender el problema para ayudar a mi sobrino y pues a mí, a que todo sea más fácil.

9- ¿Cómo se le es tratado en la familia, en su casa?

Como solamente vivimos con mi abuelita, pues todo está bien, ella nos cuida mucho, siempre está pendiente, pero pues ya está grande, hay muchas cosas que no puede hacer, el niño tiene el apoyo mío y de ella en todo lo que necesite, y si lo ves, se ve contento, con mucho esfuerzo pero no le ha faltado nada aunque no tengamos lujos.

10.- ¿Considera importantes los medios visuales en el CRI?

Creo que sí, porque al principio pues no sabíamos bien cuáles eran los ejercicios que se tenían que hacer en la casa, y pues aunque nos los explicaban, pues no se acuerda uno de todos. Como ya hemos venido muchos años aquí pues ya sabemos verdad, y lo que se debe y no de hacer, pero creo que sí nos explicaran de mejor manera y a lo mejor tuviéramos más motivación pues sería más fácil y más rápida la recuperación.

Para los niños, pues también creo que falta algo, no sé algo que los motive ya cuando están más grandes, o algo pues para ayudarlos mejor para ellos.

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN:

En éstas entrevistas se pudo ver que en cuanto a las terapias que mencionan que se dan, sus patologías y programas coinciden con la investigación que se ha realizado a lo largo de los capítulos. Sin embargo se considera de suma importancia cómo es que los terapeutas se refieren a sus pacientes, a su desempeño y desarrollo.

Analizando las respuestas en cuanto a pacientes con una discapacidad temporal, se considera entonces que el problema no es grave hablando de emociones. Estos pacientes presentan características de desesperación y miedo a la entrada a la rehabilitación pues en algunos casos no se les ha explicado adecuadamente el proceso del tratamiento ni el padecimiento en sí.

Se cree que a la entrada al CRI el paciente tendrá la rehabilitación total en pocas sesiones, sin embargo, los terapeutas físicos se encargan de motivarlos y explicarles el proceso, de esta manera es como llegan a la finalización del tratamiento de manera adecuada.

En cuanto a las personas con una discapacidad permanente es muy diferente, estas personas tienen un proceso de duelo, en el cual van de la depresión hasta la resignación. Ya que su enfermedad los acompañará el resto de su vida, es

importante en el CRI ayudarlos a obtener la mejor rehabilitación que sea posible, se intenta incorporarlos a sus actividades diarias de la manera más cercana a la normal, para lograr que sean en lo posible independientes, pero sobre todo que acepten la enfermedad y a vivir con ella.

Los pacientes resienten cualquier cambio cuando les quedan secuelas por efecto del padecimiento, ellos como las familias sufren la discapacidad, en algunos casos no logran superar todo lo que tienen pues el padecimiento les recuerda emociones y situaciones muy fuertes que no los dejan avanzar, o por el contrario, les da fuerzas para salir adelante, integrarse a la sociedad en menos tiempo de ser posible y seguirá tratando de superarse.

La importancia de la familia en cualquiera de las discapacidades es fundamental, el desarrollo depende del paciente, sin embargo depende del apoyo de la familia en qué grado de rehabilitación se encuentre el paciente, es decir, si el paciente es apoyado por la familia al 100%, se puede decir que a pesar de quedar con secuelas, no ser totalmente independiente, éste se sentirá bien y aprenderá a vivir con ello, a superarlo, a resignarse o salir totalmente rehabilitado.

En caso contrario, si el paciente no tiene apoyo de la familia el paciente suele ser depresivo siempre, si éste es fuerte y tiene la actitud de superación logrará vivir mejor pero por lo general no llegará a la rehabilitación total. Los pacientes que no encuentran apoyo en su familia se deprimen de tal manera que un porcentaje del 20% aproxima-



damente piensan en el suicidio. Los pacientes que asisten al CRI, se encuentran motivados por el personal que son atendidos, y es de esta manera como muchos que padecen del apoyo de la familia encuentran una motivación durante la rehabilitación. El trato, y la recuperación van de la mano, y el CRI se vuelve su segunda casa.

Habiendo analizado a los pacientes con discapacidades temporales y permanentes, se tiene que analizar a los niños y bebés de estimulación múltiple temprana. Estos niños pueden tener también padecimientos temporales y permanentes; sin embargo, por la edad en la que se encuentran, ambos necesitan de todo el apoyo de la familia pero sobre todo de la madre o tutor. Son completamente dependientes y sin el apoyo de las demás personas su rehabilitación es nula.

En cambio, a pesar de que el 90% de los pacientes con problemas de lenguaje son niños, no dependen al 100% de sus padres para tratar este padecimiento. Estos niños en su mayoría pueden asistir a las terapias acompañados o no de sus padres, sin embargo, es importante como en todos los casos el apoyo de la familia. Se determina entonces que sin el apoyo de la familia la rehabilitación del paciente se verá perjudicado. Es por esto que para un buen desarrollo de la familia y el paciente también es necesaria una buena comunicación entre el paciente, terapeuta y familia.

Comentan los terapeutas entrevistados, en el 100% de los casos, la importancia de medios visuales para el desarrollo de los pacientes y la comunicación con ellos, ya que

mediante gráficos, es posible la mayor percepción e incluso motivación del paciente y de la familia, y esto por tanto, ayudará al desempeño claro de la terapia, lo que traerá por consecuencia una mejor rehabilitación y ganancia de tiempo.

Glosario

A

- Ablepsia:** ceguera, pérdida de la vista.
- Acalculia:** alteración en las habilidades y el procesamiento matemático debido a patología cerebral.
- Acondroplasia de los codos:** trastorno genético causada por mutaciones en el gen *fgfr3* donde el enderezamiento del brazo y el codo puede estar restringido.
- Acorea:** ausencia congénita de la pupila.
- Afasia anómica:** la alteración de la capacidad para denominar.
- Afasia de broca:** se caracteriza por un lenguaje expresivo no fluido, pobremente articulado, compuesto por expresiones cortas y agramaticales.
- Afasia de wernicke:** el lenguaje expresado es normalmente articulado. la expresión es espontánea, abundante, pero su contenido es mas o menos incomprensible por el uso inapropiado de las palabras y fonemas.
- Afefobia:** temor a tocar o ser tocado por otras personas.
- Agnosia oral:** dificultad para mover la boca.
- Agnosia verbal:** cuando la persona no logra identificar, discriminar y comprender los sonidos del discurso hablado.
- Agorafobia:** temor a lugares públicos abiertos.
- Agrafía:** pérdida de la destreza en la escritura debido a causas traumáticas,
- Alexia:** pérdida de la capacidad de leer, cuando ya fue adquirida previamente.
- Alteraciones campimétricas:** alteraciones de la vista.
- Alucinaciones:** percepción de estímulos inexistentes.
- Alzheimer:** enfermedad neurodegenerativa, causa deterioro cognitivo y de memoria.
- Amnesia:** pérdida de la memoria.
- Aniridia:** enfermedad del ojo, bilateral y poco frecuente.
- Apraxia:** pérdida de la capacidad de realización de movi-

Glosario

- mientos.
- Artritis reumatoide:** enfermedad sistémica autoinmune, caracterizada por provocar inflamación crónica principalmente de las articulaciones.
- Ataxia:** enfermedad que se caracteriza por provocar la descoordinación en el movimiento de las partes del cuerpo.
- Atetosis:** trastorno caracterizado por una serie de pequeños movimientos vermiculares de las manos y pies.
- Atrofia muscular:** ocurre por falta de ejercicio físico, por no utilizar los músculos.
- Atípico mental:** esquema mental confuso.
- Atrofia cerebral:** daño en las estructuras neuronales del cerebro.
- Autismo:** trastorno de desarrollo permanente, afecta la comunicación, conducta y comprensión.

B

- Buftalmia:** aumento considerable del volumen del ojo.

C

Catarata: opacificación total o parcial del cristalino.

Catatonía: síndrome físico y psicológico que genera inmovilidad física.

Ciática: síndrome doloroso que se localiza en el trayecto del nervio ciático cuando hay presión sobre él.

Colesteatoma: sordera, crecimiento en el oído medio.

Congénita: que se manifiesta desde el nacimiento.

Conjuntivitis purulenta: aquella debida a una infección bacteriana, que se caracteriza por una intensa inflamación y abundante .

Coriorretinitis: es la inflamación de la corioide.

Coriorretinitis: degeneración coriorretiniana con atrofia óptica.

Criptofalmia: anomalía del desarrollo caracterizada por una fusión completa de los párpados.

D

Debilidad mental: nivel de inteligencia inferior a lo normal.

Depresión severa: trastorno psicológico que genera desconfianza, baja autoestima y pensamientos autodestructivos.

Derrame auditivo: sordera de los dos oídos.

Diplacusia: audición de dos sonidos diferentes por ambos oídos de forma simultánea.

Disartria: trastorno del habla cuya etiología se atribuye a una lesión del sistema nervioso central y periférico.

Disfasia: pérdida parcial del habla.

Diplejía: forma de parálisis cerebral en los brazos.

Discalculia: dificultad en el aprendizaje matemático.

Glosario

Dicitioma: tumor de la retina.

Distrofia muscular: trastorno hereditario muscular, rápidamente progresiva que comienza en las piernas.

E

Ecolalia: perturbación del lenguaje.

Enfermedad de pick: presencia de sustancias anormales en las neuronas.

Estasis papilar: inflamación del segmento intraocular del nervio óptico.

Espina bífida: malformación congénita del tubo neural, que se caracteriza porque uno o varios arcos vertebrales posteriores no han fusionado.

F

Facocèle: hernia o desplazamiento del cristalino.

Facomatosis: cuadro de enfermedades neurocutáneas de etiología multifactorial.

Fosfenos: sensación luminosa que aparece al comprimir los globos oculares con los párpados .

G

Glaucoma adquirido: durante su desarrollo se instaura una atrofia del nervio óptico.

Glaucoma congénito: serie de enfermedades, la mayoría de origen hereditario.

H

Hemimelia: malformación congénita que resulta de la ausencia de un segmento distal del miembro.

Hemiparesia: disminución de la fuerza motora o parálisis parcial que afecta un brazo.

Hidrocefalia: acumulación excesiva de líquido en el cerebro.

Hipoacusia: es la pérdida parcial de la capacidad auditiva.

Hidroftalmía: distensión de las cubiertas del globo ocular a consecuencia del aumento de volumen.

Hipoplasia ocular: desarrollo incompleto o defectuoso del nervio óptico durante el embarazo (en el útero).

Hidro microcefalia: presencia de un perímetro craneal menor al apropiado.

Hipocondría: enfermedad que hace al afectado creer de manera infundada que padece alguna enfermedad grave.

I

Inanquiloglosia: estado de inmovilidad de la lengua.

Invalidante: discapacitante.

Glosario

L

Lagunas mentales: clase de amnesia temporal que afecta

Lenguaje lacunar: dificultad para comprender o para expresarse.

Leucoma congénito o adquirido: manchita blanca en la solo a una parte de los recuerdos.
córnea transparente del ojo.

M

Microftalmía: anomalía congénita en donde se encuentra una notoria reducción del diámetro del globo ocular.

Mielomeningocele: tipo más común de espina bífida. Es una anomalía del tubo neural en la cual los huesos de la columna no se forman completamente.

Movimientos vermiculares: contracción sucesiva de las fibras musculares, circulares y longitudinales de ciertos órganos.

N

Neuritis óptica: enfermedad en la que la inflamación del nervio óptico produce una desmielinización.

Neurofibroma: lesión benigna de origen desconocido que puede ocurrir en el nervio periférico, tejidos blandos, piel o hueso.

O

Oftalmoterisis: pérdida o ausencia de uno o ambos ojos.

Otoesclerosis: padecimiento que provoca un crecimiento anormal del hueso que rodea el oído medio e interno.

Otopiesis: depresión de la membrana timpánica, presión sobre el laberinto que produce sordera.

P

Pantofobia: temor a toda clase de objetos, personas y situaciones.

Percepción de escotomas: reducción de la visión, queratocono: condición no habitual, en la cual la córnea (la parte transparente en la cara anterior del ojo), está anormalmente adelgazada y hacia adelante.

Pie talo: deformidad del pie en la que se produce una flexión de tal modo que al apoyar el pie en el suelo.

Paraplejía: enfermedad por la cual la parte inferior del cuerpo queda paralizada y carece de funcionalidad, con el suelo únicamente con el talón, permaneciendo levantado el antepié.

Pie valgo: pie en el que el talón mira hacia fuera y se dirige hacia fuera.

Pie varo: pie en el que el talón mira hacia dentro y se dirige hacia dentro.

Pie zambo: todo pie que no apoya en el suelo sobre sus apoyos normales.

Glosario

Q

Quionablepsia: ceguera producida por la nieve.

Quirúrgica: cirugía.

R

Retinoblastoma: es un cáncer de la retina, causado por una mutación en la proteína rb, codificada por un gen supresor tumoral denominado rb1.

Retinopatía diabética: complicación ocular de la diabetes causada por el deterioro de los vasos sanguíneos.

Retinosis pigmentaria: ceguera nocturna, disminución del campo visual.

Retinodialis: separación o desgarro de la retina en su región anterior.

Retinitis pigmentaria: es una enfermedad ocular .

Retraso mental: dificultad para el aprendizaje y pensamiento.

S

Simultangnosis: trastorno neurológico caracterizado por la incapacidad de un individuo de percibir más de un solo objeto a la vez.

Supresión imagen retinaria: discapacidad para ver. trastorno de la percepción del tamaño y forma, trastorno de la retina.

Síndrome de down: trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21, que genera retraso cerebral.

Sordera conductiva: crecimiento anormal de hueso cerca del oído medio.

Sordera de transmisión: es consecuencia de un problema en el oído externo o medio, incluido el conducto auditivo, el tímpano o los huesecillos.

Sordera hereditaria: es aquella que es transmitida por los genes recibidos de manera dominante, recesiva o por vínculo.

T

Tracoma: inflamación de la conjuntiva causada por la bacteria chlamydia trachomatis.

Trastornos de la personalidad: conjunto de perturbaciones o anomalías que se dan en las dimensiones emocionales.

Tuberculosis osteoarticular: infección únicamente en las articulaciones.

V

Voz esofágica: consiste en tragar aire y luego utilizarlo para emitir sonido, tal como lo hace el ventrílocuo.

Bibliografía



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Capítulo 1

Libros:

Centro de educación especial y en Uruapan, Mich.
para niños con problemas de retraso en su desarrollo.
Rodríguez Useda, José Demetrio
Tesis, Arquitectura UDV

Terapia de rehabilitación interior
Goldman, Gabriel 2da. Ed.
México Leo 2000

Edificios para minusválidos, escuelas, residencias, centros
de rehabilitación.
Sholz, Manfred; Erben
México G.Gili 1981
(proyecto y planificación)

Páginas web:

<http://www.fundacionasciende.com/publicaciones-defundacion-asciende/reportajes/179-el-deporte-comoterapia-de-rehabilitacion-e-integracionweblog.mendoza.edu.ar/salud/.../013909.html>
<http://www.galeon.com/.../coopereconfh.html>
<http://www.uruguaysolidario.org.uy/nuevo/spip.php?article1917>
<http://dif.sip.gob.mx/discapacidad/>
<http://www.salud.gob.mx/>
<http://www.unicef.org/>
<http://www.serviciosdecualidad.gob.mx/>
<https://www.infomex.org.mx/>
<http://www.conapred.org.mx/>

Bibliografía editorial

Capítulo 2

Libros:

José Paredes Mendoza
"Síntesis monográfica de Uruapan"
PP50. 2da ed., Uruapan, Mich.

Francisco Miranda
"Uruapan monografía municipal"
C1500-1970, 2da ed., Uruapan 1999, Pág. 343

"La salud pública en Michoacán"
Juan José Alcocer Campero Calderón
Morelia, Mich., 1983 1º ed. 1983
Biblioteca de Nicolaitas Notables P. 324

Páginas web:

http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/biblioteca/default.asp?accion=2&upc=702825937669&seccionB=bd
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/cem06/estatal/mic/m102/index.html>

Capítulo 3

Páginas web:

http://dif.michoacan.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=386&Itemid=
<http://www.teleton.org.mx/>
<http://www.fundacionasciende.com/publicacionesdefundacion-asciende/reportajes/179-el-deporte-como-terapiade-rehabilitacion-e-integracion>

weblog.mendoza.edu.ar/salud/.../013909.html
<http://www.galeon.com/.../cooperconfh.html>
<http://www.uruguaysolidario.org.uy/nuevo/spip.php?article1917>
<http://dif.sip.gob.mx/discapacidad/>
<http://www.salud.gob.mx/>
<http://www.unicef.org/>
<http://www.serviciosdecalidad.gob.mx/>
<https://www.infomex.org.mx/>
<http://www.conapred.org.mx/>

Capítulo 4

Páginas web:

http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/biblioteca/default.asp?accion=2&upc=702825937669&seccionB=bd
http://dif.michoacan.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=386&Itemid=
<http://www.teleton.org.mx/>

Documentos:

Archivos personales de la Directora Adriana Ayala

Capítulo 5

Basado en las entrevistas realizadas a pacientes, psicólogos y terapeutas del CRI CEDECO DIF.

Capítulo 6

Información obtenida de las entrevistas realizadas a pa-

cientes, psicólogos y terapeutas del CRI DEDECO DIF, así como de la "programa para rehabilitación" del CRI CEDECO DIF.

Capítulo 7

Libros:

"Historia del diseño gráfico"
Año: 2009, editorial: Moll Verlag,
S.I.Autor: Philip B. Meggs, Alston W. Purvis

"El diseño gráfico" : Desde Los Origenes Hasta Nuestros
Días de Enric Satue, 2002

"Diseño gráfico editorial".Autor: UPV/MAGAL,
Editorial:UNIVERSIDAD POLITECNICA

Páginas web:

<http://www.aparte.cl/styling.html>
http://www.astraph.com/udl/biblioteca/antologias/historia_diseno.pdf
<http://www.arqhys.com/disenio.html>
<http://www.desarrolloweb.com/articulos/1276.ph>
<http://la.bookdesignonline.com/>
<http://alejandralmiron.fullblog.com.ar/disenio-editorial.html>
<http://html.rincondelvago.com/historia-del-diseno-grafico.html>
<http://majoguerrat.blogspot.com/2010/04/areas-del-diseno-grafico.html>
<http://www.stopdiseno.com/>



Capítulo 8

Páginas web:

<http://www.lausina.org/>
<http://www.lausina.org/programas/responsabilidadciudadana/eventos/nosunen.html>
<http://www.sinia.cl/1292/article-14547.html>
<http://www.noticiasdenavarra.com/2010/12/10/ocio-y-cultura/cultura/vargas-llosa-un-fabulador-del-siglo-xx-recibe-el-premio-nobel>
<http://www.uch.ceu.es/sinbarreras/textos/alvarez.h>
https://www.pfizer.es/noticia/nace_guia_ejercicios_personas_fibromialgia.html
<http://www.dif.gob.mx/cnpd/>
<http://www.teleton.org.mx/>
http://www.nl.gob.mx/?P=cree_gral

Capítulo 9

Libros:

“Métodos de investigación”
Autor: COBACH, Editorial: EDITORIAL LIMUSA

Metodología de Bruno Munari, artista y diseñador italiano.

“La practica del diseño gráfico”: una metodologia creativa de Fuentes Rodolfo, editorial: paidos ibérica
Colección: PAIDOS DISEÑON,eEdición:1ª, Año de edición:2005 Plaza edición: BARCELONA

Páginas web:

http://www.alzado.org/articulo.php?id_art=354
http://www.wikilearning.com/curso_gratis/bruno_munari_que_es_un_problema_metodologia_para_el_diseno/4152
<http://www.scribd.com/doc/7202038/Frascara-Jorge-Disenio-Frafico-Para-La-Gente-Cap>
<http://wolko2.blogspot.com/2006/10/propuesta-de-metodologa-de-trabajo.html>
http://www.tematika.com/libros/arte__arquitectura_y_diseno--9/disen--7/grafico2/el_diseno_de_comunicacion--435049.htm

Capítulo 1



<http://www.blogfisioterapia.com/wp-content/uploads/2010/12/fisioterapia-con-discapacidad.jpg>



http://cosasdelujo.es/images/ojo_ceguera.jpg



http://3.bp.blogspot.com/_PNyQ97_btl/TIBD9kQBI/AAAAAAAAAC_4/Fq_c8sh2Ojc/s1600/178braille.jpg



<http://www.comaudi.com/imagenes/aparatos-auditivos-accesorios-04-gr.jpg>



<http://cdn-flac.ficfiles.com/sites/biensimple/files/img/a/24936661/belleza-voz-tensaapertura.jpg>



http://4.bp.blogspot.com/_DUoQCvLzL8/TPllanxNBI/AAAAAAAAACxs/BQV86s5LoRc/s400/dia-internacional-de-las-personas-con-discapacidad



<http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=http://www.notinat.com.es/images/noticias/Imag/e/2008->

Bibliografía fotográfica



<http://www.jamesnava.com/wp-content/uploads/2009/02/depression.bmp>



<http://www.pasionjuarez.com/wp-content/uploads/2010/03/Perla1.jpg>



http://2.bp.blogspot.com/_po4r-lkE9Q/Rp-dgeb3_WI/AAAAAAAAAgM/Gz-ybzwsCGc/s400/fabio.jpg

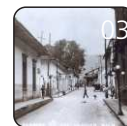
Capítulo 2



<http://www.michoacanmexico.com.mx/blog/wp-content/uploads/parque-nacional-eduardo-ruiz.jpg>



<http://img523.imageshack.us/img523/9505/ur-uapan776boce8.jpg>



http://farm5.static.flickr.com/4064/4449877240_00224e4802.jpg



04 http://3.bp.blogspot.com/_m_JQeZ4t5H8/SaXATQt6oFI/AAAAAAAAAa4/NyeTAZCxCnQ/s400/4.jpg



05 <http://www.mimorelia.com/archivosnoticias/19fc19e364946223e2c26773026739f62010081120100812.jpg>



06 http://www.lajornadamichoacan.com.mx/2007/01/22/fotos/011n1soc-1_mini.jpg



07 http://www.lajornadamichoacan.com.mx/2007/01/22/fotos/011n1soc-1_mini.jpg

Capítulo 3



01 <http://cuidandomimundo.com/portal/wp-content/uploads/2009/05/down.jpg>



02 <http://hojeandovida.files.wordpress.com/2010/08/nioteleton1.jpg?w=400&h=300>



03 http://th01.deviantart.com/fs26/300W/i/2008/114/e/4/CRIT_chihuahua_by_e_coffentv.jpg



04 http://images01.olx.com.pe/ui/4/68/05/64226305_1-Fotos-de-Centro-de-Rehabilitacion-Infantil-Reino-de-Dios-ARIRED.jpg

Capítulo 4



01 Fotografía por: Ursula Mendoza García



02 Fotografía por: Ursula Mendoza García



03 Fotografía por: Ursula Mendoza García



04 Fotografía por: Ursula Mendoza García



Fotografía por: Ursula Mendoza García

Capítulo 5



Fotografía por: Ursula Mendoza García



Fotografía por: Ursula Mendoza García



Fotografía por: Ursula Mendoza García



Fotografía por: Ursula Mendoza García

Capítulo 6



http://2.bp.blogspot.com/_Sq8SI_VyNoo/TLOv2PyqaRI/AAAAAAAAAKc/bN1ZPEZ90h8/s1600/rep2713.jpg



<http://clinichealth.com.mx/wp-content/uploads/2012/04/physiotherapy1.jpg>



http://www.portal-cifi.com/scifi/images/noticias/kyle_xy_familia_trager.jpg



Fotografía por: Ursula Mendoza García



<http://cendefa.com/Imagenes/Terapia%20del%20lenguaje.jpg>



http://2.bp.blogspot.com/_nspiOWlpmbw/SgEWs02vgRI/AAAAAAAAAdI/9ttzt7HXONU/s400/SECRETARIA.bmp



http://www.nitsac.com/web/images/caratula_columna-flexible.jpg



08 <http://deconceptos.com/wpcontent/uploads/2009/02/concepto-de-terapia.jpg>



09 Fotografía por: Ursula Mendoza García



10 <http://deconceptos.com/wp-content/uploads/2009/02/concepto-de-terapia.jpg>



11 <http://elhuyar-blogak.org/teknoskopioa2007/nzblog/files/2007/10/protesis-4.jpg>



12 Fotografía por: Ursula Mendoza García

Capítulo 7



01 <http://tiendas.fnac.es/diagonal-mar/files/2010/12/Colores-Publicidad-Subliminal.jpg>



02 http://despiertatuconsciencia.webs.com/ojo_1024x768.jpg



03 <http://www.arqred.mx/blog/wp-content/uploads/2010/01/Bauhaus.jpg>



04 http://www.enlacepymes.com/imgemp/Diseo-de-papeleradeEmpresa_venta_9069.jpeg



05 <http://ayudawordpress.com/wp-content/uploads/2008/05/colores.jpg>



06 <http://vectoralia.com/blog/wp-content/uploads/2008/04/cadernos.jpg>



07 <http://www.artesdelibro.com/images/confepost-%281%29.jpg>

Capítulo 8



<http://www.casaporcasa.com/contenido/uploads/1/Teleton.jpg>



<http://elhuyar-blogak.org/tekoskopioa150>



<http://deconceptos.com/wp-content/uploads/2009/02/concepto-de-terapia.jpg>



<http://elhuyar-blogak.org/tekoskopioajak0-7/nzblog/files/2007/10.jpg>



<http://elhuyar-blogak.org/tekoskopioakdjs-7/nzblog/files/2007/10/.jpg>



j wr <1f gur lgtvcweqpuelgpek0y gduæqo 1qlqa3 246z98: Or i



j wr <1y y &cts tgf 0b z1drqi 1y r /eqvqpv1wr n qcf u42321231Dcwj cwDr i



http://www.enlacepymes.com/imgemp/Diseod epapeleradeEmpresa_venta_9069.jpeg



<http://ayudawordpress.com/wp-content/uploads/2008/05/colores.jpg>



<http://vectoralia.com/blog/wp-content/uploads/2008/04/cadernos.jpg>



<http://www.difnuevoleon.gob.mx>

Capítulo 9



<http://www.regnumchristi.org/espanol/articulos/articulo.phtml?id=18206&se=364&ca=199&te=780>



Fotografía por: Ursula Mendoza García



03 <http://alainjd.blogia.com/upload/20100513002925-enfermera-computadora.jpg>



04 https://huelvatecas.files.wordpress.com/2013/04/libro_abierto.jpg



05 http://www.lanormallibros.com.ar/imagenes/contacto_img_libro.jpg



06 Fotografía por: Ursula Mendoza García



07 <http://sohumanmx.files.wordpress.com/2011/05/eqps.jpg>



08 <http://laprimeraplana.com.mx/wp-content/uploads/2011/11/Ojo-azul.jpg>

Capítulo 10



09 http://static.freepik.com/foto-gratis/colores-ficos_53-14319.jpg



02 <http://www.imagenestotal.com/libro-abierto/libro-abierto-11.jpg>



08 <http://pinturabarcelona.com.es/wp-content/uploads/2012/09/carta-de-colores-titan-una-.jpg>

