

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“ LA IMPORTANCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS
DIAGNOSTICADAS CON ARTRITIS DEGENERATIVA ”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**MIRIAM ARACELY TECÚN GARCÍA
SAYURI GUADALUPE GARCÍA PASCASIO**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICO UNIVERSITARIO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2010

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 734-2010
DIR. 469-2010

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

28 de octubre de 2010

Estudiantes

Miriam Aracely Tecún García
Sayuri Guadalupe García Pascasio
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO CINCUENTA Y TRES GUIÓN DOS MIL DIEZ (153-2010), que literalmente dice:

"CIENTO CINCUENTA Y TRES: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA IMPORTANCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ARTRITIS DEGENERATIVA"**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

MIRIAM ARACELY TECÚN GARCÍA
SAYURI GUADALUPE GARCÍA PASCASIO

CARNÉ No. 200416421
CARNÉ No. 200416309

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

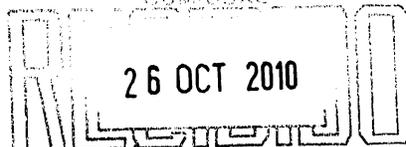
Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Nelveth S.





Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUMUSAC



CIEPs.: 734-2010
REG.: 162-2008
REG.: 162-2008

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:15 Registro: _____

INFORME FINAL

Guatemala, 22 de Octubre 2010

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"LA IMPORTANCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ARTRITIS DEGENERATIVA."

ESTUDIANTE:
Miriam Aracely Tecún García
Sayuri Guadalupe García Pascasio

CARNE:
2004-16421
2004-16309

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 21 de Octubre del 2010, y se recibieron documentos originales completos el 22 de octubre del 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez





CIEPs. 735-2010
REG. 162-2008
REG. 162-2008

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 22 de Octubre 2010

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"LA IMPORTANCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ARTRITIS DEGENERATIVA."

ESTUDIANTE:

Miriam Aracely Tecún García
Sayuri Guadalupe García Pascasio

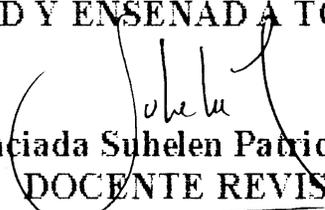
CARNÉ No.:

2004-16421
2004-16309

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 18 de Octubre del 2010, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISOR



Arellis.
c.c. Archivo

Guatemala, Octubre 2010

Licda.
Mayra Luna
Coordinadora del CIEPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por medio de la presenta hago constar que, YO, Blanca Peralta Yanes asesore y aprobé la tesis **LA IMPORTANCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ARTRITIS DEGENERATIVA**, a las estudiantes quienes se identifican con numero de carne 200416309 Sayuri Guadalupe García Pascasio y 200416421 Miriam Aracely Tecún García.

Atte.

F. 
Licda. Blanca Leonor Peralta Yanes
Psicóloga
Colegiado # 479



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usaapsic@usac.edu.gt

CIEPs 414-10

REG 162-08

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 14 de Julio 2010

ESTUDIANTE:

Miriam Aracely Tecún García

Sayuri Guadalupe García Pascasio

CARNÉ No.

2004-16421

2004-16309

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera **Terapia Ocupacional y Recreativa** titulado:

"LA IMPORTANCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ARTRITIS DEGENERATIVA."

ASESORADO POR: Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.–, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación, el día 12 de Julio 2010 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Handwritten Signature]
Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.

[Handwritten Signature]
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora.

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

/Sandra
c.c. archivo



Hogar y Centro Ocupacional de Ancianos San Vicente de Paúl

28 CALLE 25-28, ZONA 5 * TELÉFONO: 2335-5514 - FAX: 2335-5913 - GUATEMALA

E-mail: hogarancianos.sv@gmail.com



Guatemala 16 de Agosto del 2010.

Licda.
MAIRA LUNA
COORDINADORA DEL CIEPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad.

Estimada Licenciada:

Mediante la presente hago de su conocimiento que SAYURI GUADALUPE GARCÍA PASCASIO, carné 200416309 Y MIRIAM ARACELY TECÚN GARCÍA, carné 200416421 estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizaron su trabajo de Campo "LA IMPORTANCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ARTRITIS DEGENERATIVA", en este Hogar, con los destinatarios del mismo. En el periodo del 19 de Julio al 13 de Agosto del año en curso.

Atentamente,



LICDA. FABIOLA DEL CID
TRABAJADORA SOCIAL

ACTO QUE DEDICO

SAYURI GARCIA

A DIOS Por brindarme conocimiento y entendimiento para hacer realidad este sueño.

A MIS PAPAS por brindarme apoyo emocional y económico en mi carrera universitaria y por su comprensión, paciencia y amor.

A MI HIJA por ser mi inspiración en cada minuto de mi vida y por darme la fortaleza cada día para seguir adelante.

A MI ANGEL por protegerme desde el cielo y darme el apoyo mientras estuvo a mi lado y dejarme la inspiración que necesitaba para seguir adelante.

A MIS AMIGOS por su apoyo incondicional en cada momento, en los momentos difíciles y que siempre estuvieron a mi lado y por su cariño eterno.

A MI COMPAÑERA DE TESIS por su paciencia, apoyo, comprensión y cariño durante el periodo de trabajo de tesis.

MIRIAM TECUN

A MIS PAPAS Por brindarme su cariño durante la carrera, su apoyo económico y emocional, su paciencia en los momentos difíciles.

A MIS HERMANOS Por brindarme cariño, confianza, motivación para seguir adelante.

A MI NOVIO Por estar al tanto siempre en los buenos y malos momentos.

A MIS AMIGOS Karen Pérez, Emy , José Contreras por la orientación brindada.

A MIS AMIGOS DE T.O. en especial a Sayuri García por su confianza, cariño en el tiempo transcurrido.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, Centro de estudios que permitió mi formación profesional.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS ESPECIALMENTE AL DEPARTAMENTO DE CARRERAS TÉCNICAS, Por habernos dado los conocimientos necesarios para formarnos como Terapistas Ocupacionales y Recreativas.

AL HOGAR SAN VICENTE DE PAUL, Por permitirnos realizar el trabajo de campo de esta investigación. Especialmente al departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa.

A LICENCIADA SUHELEN JIMENEZ Y LICENCIADA BLANCA PERALTA, por su ayuda y consejos para hacer posible esta tesis.

MADRINAS

Licenciada Blanca Peralta Yanes

Colegiado: 479

Licenciada Suhelen Patricia Jimenez Perez

Colegiado: 616

ÍNDICE

Prólogo.....	1
--------------	---

CAPÍTULO I

Introducción.....	2
-------------------	---

Marco teórico.....	3
--------------------	---

Historia de la terapia ocupacional y recreativa.....	3
--	---

La importancia de la terapia ocupacional y recreativa en artritis degenerativa y sus causas.....	5
---	---

Definición de artritis.....	6
-----------------------------	---

Artritis.....	6
---------------	---

Objetivos de la terapia ocupacional en la artritis degenerativa.....	7
--	---

Finalidad de la terapia ocupacional y recreativa.....	8
---	---

Formas de aplicación de la terapia ocupacional.....	9
---	---

Musicoterapia.....	10
--------------------	----

Ludoterapia.....	10
------------------	----

Actividades terapéuticas manuales.....	11
--	----

Férulas.....	12
--------------	----

CAPÍTULO II

Técnicas e instrumentos.....	14
Técnicas y procedimientos de trabajo.....	14
Instrumentos de recolección de datos.....	15

CAPÍTULO III

Presentación de análisis e interpretación de resultados.....	17
Conclusiones.....	23
Recomendaciones.....	24
Bibliografía.....	25
Anexos.....	26
Resumen.....	56

PRÓLOGO

El propósito principal en esta investigación es establecer la importancia de la terapia ocupacional en personas diagnosticadas con artritis degenerativa, creando para cada paciente un plan terapéutico para su rehabilitación, al momento de recibir terapia ocupacional, se trabajo en el hogar San Vicente de Paul que se encuentra ubicado en la 28 calle 25-28 de la Zona 5 de la ciudad capital, a este asilo se alojan un grupo de ansianos los cuales padecen artritis degenerativa por diversas causas las personas que padecen artritis degenerativa han sido referidas al departamento de terapia ocupacional para ser rehabilitadas.

En Guatemala las personas adultas mayores por cuestión de edad y condición socioeconómica son población vulnerable expuesta a la exclusión y al abandono por parte de familiares y amigos cercanos. Actualmente el hogar asila entre sesenta y setenta pacientes que oscilan entre las edades de cincuenta a noventa y cinco años de edad con nivel socioeconómico bajo, algunos pacientes eran casados otros divorciados, solteros. El hogar esta sostenido por donaciones que hacen personas de buen corazón, no recibe ayuda del Gobierno, solo las donaciones de otras instituciones, nuestra investigación pretende aportar información acerca de la importancia que tiene la Terapia Ocupacional en personas diagnosticadas con artritis degenerativa, dicha investigación será de utilidad para el desarrollo de la carrera técnica de terapia ocupacional y recreativa y a la vez tratar la manera que enfermedades como (artritis degenerativa) esta no deje al paciente inhabilitado, la artritis degenerativa no afecta únicamente al paciente si no también a la familia y personas que conviven diariamente.

Con el plan terapéutico se da a conocer la importancia de la terapia ocupacional y recreativa en personas diagnosticadas con artritis degenerativa, en un 70% de la población estudiada mejoro en amplitud articular y fuerza muscular del miembro afectado y su estado emocional a través de la recreación y ludoterapia.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La terapia ocupacional es una ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad a realizarse para favorecer y mantener la salud, prevenir la incapacidad valorar la conducta y tratar a pacientes con disfuncionalismos físicos o psicosociales.

En Guatemala empezó a dar sus primeros pasos en el hospital de rehabilitación del IGSS fundándose el primer taller de terapia ocupacional y luego de varios años la escuela de ciencias psicológicas fundo la carrera de terapia ocupacional y recreativa en el año de 1974.

Surgió el interés por dar a conocer la importancia que tienen las técnicas dentro de un proceso rehabilitativo debido a que no es muy conocido a nivel nacional y por lo mismo muchas veces no es tomada en cuenta como un tratamiento eficaz dentro de la rehabilitación del paciente con artritis degenerativa.

El origen de la investigación realizada se enfocó en la realidad que presentan los pacientes internos del Hogar San Vicente de Paul trabajando con 10 casos que recibieron un plan tratamiento y que son diagnosticados con artritis degenerativa.

Con esta investigación se demostró la importancia de la terapia ocupacional en pacientes diagnosticados con artritis degenerativa por medio de un plan tratamiento.

La Terapia Ocupacional a través de los años se ha dedicado a la rehabilitación en el área física o mental, para ayudar al paciente a recuperar su funcionalidad, utilizando como medio terapéutico las técnicas de recreación, actividades de la vida diaria y ejercicios físicos a través de aparatos terapéuticos.

En el presente informe se da a conocer la importancia de la terapia ocupacional en personas diagnosticadas con artritis degenerativa incluye la exposición de los resultados que se derivaron de las técnicas utilizadas y planteadas en el proyecto de investigación.

MARCO TEORICO

El Hogar y Centro Ocupacional de Ancianos San Vicente de Paúl es una institución con 27 años de estar en el país brindando una vida digna a hombres y mujeres de la tercera edad en situaciones críticas de salud y abandono.

En Guatemala, las personas adultas mayores por cuestión de edad y por condición socioeconómica son población vulnerable expuesta a la exclusión. Este sector socialmente olvidado asciende aproximadamente a 900 Mil adultos mayores, significando el 6,6 % de la población, y que según las proyecciones para el año 2025 llegarán a ser más de 1 millón 430 mil, lo cual representará el 7.3% de los guatemaltecos. En este contexto, resulta alarmante no sólo el desinterés mostrado por el Estado si no también el abandono de adultos mayores por familiares cercanos, que justificándose en una infinidad de razones, ha abandonado a su suerte a estos seres humanos.

Los directivos del Hogar y Centro Ocupacional de Ancianos “San Vicente de Paúl”, han creado, sin fines de lucro, toda una institución a favor de esta clase desposeída desde el 23 de septiembre de 1983. Hoy, sus edificios, ubicados en la Zona 5 de la ciudad capital en las instalaciones antes conocidas como El Hospital Hermano Pedro, prestan una variedad de servicios de apoyo emocional, material, así como los cuidados médicos tan imprescindibles en esa edad.

El Hogar alberga más de 75 personas, en su mayoría hombres que no poseen los recursos suficientes para valerse por sí mismos. Son muchas las historias de vida que se escuchan en sus pasillos y mucha la paciencia para prestar un servicio integral a una persona que al igual que otras también busca y necesita cariño y comprensión, no obstante, este no ha sido un obstáculo para que más de la tercera parte de los internos reciban atención especializada y personalizada las 24 horas del día, los 7 días a la semana, aún cuando varios de ellos están confinados a una silla de ruedas o postrados en una cama.

Algunos de los residentes son mayores de 90 años y varios padecen enfermedades terminales o mentales, fracturas difíciles de sanar por el déficit de calcio que caracteriza el cuerpo a esa edad como la artritis degenerativa, ceguera, sordera y en algunos casos amputaciones. Todo es atendido por el personal profesional de los departamentos de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, además de servicio de enfermería.

A comienzos del siglo XX Susan Tracy propuso la ocupación para el tratamiento en los inválidos e incluyó la instrucción en actividades para los pacientes, introduciendo el término de enfermera ocupacional, desarrollándose en el campo de la enfermería como terapeuta ocupacional. Publicando un importante trabajo de investigación en el que se desarrolla una serie de test mentales derivados de la ocupación donde se analizan el juicio en la estimación de la distancia (lo que podemos considerar una evaluación cuantitativa del espacio) la coordinación simple, la coordinación estética entre la coordinación estética esta la evaluación de aspectos complejos de la motricidad donde se incluyen precisión, gesto o expresión y ritmo, la diferencia de forma y tamaño (lo que podemos considerar como evaluación de propiedades derivadas de la percepción visual) y la relación propositiva entre otros factores, todas estas actividades se realizan por medio de selección.

Susan Tracy es la que propone un método de evaluación mediante la ocupación y el análisis factorial que este permite en mayor merito y el mejor servicio a la moderna terapia ocupacional.

“Es un tratamiento rehabilitativo prescrito por el médico, llevado a cabo por terapeutas ocupacionales graduados, que utiliza como medio de tratamiento técnicas activas para alcanzar una respuesta en la preparación del entorno del paciente a su hogar y a la sociedad es decir a la vida productiva.”¹

¹ Jiménez S., Luis Rodolfo, **TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**, Editorial Guatemala, 1999, pp 7

“Con la terapia ocupacional se espera que el paciente se recupere en los aspectos físicos, sociales, económicos, psíquicos”² Mediante ejercicios, actividades lúdicas, actividades terapéuticas manuales, musicoterapia entre otras.

La terapia ocupacional ocupa un lugar importante siendo parte del equipo multidisciplinario (reumatólogo, cirujano ortopédico, el fisioterapeuta, la enfermera y asistente social) del tratamiento del paciente con artritis degenerativa.

En la artritis degenerativa hace énfasis en las áreas de auto cuidado y ocio reforzando sus actividades de la vida diaria y su regocijo personal.

“El termino Artritis se deriva de la palabra griega, Arthon – coyuntura y de Itis – inflamación, lo que significa coyunturas inflamadas.”³

La causa de la artritis degenerativa u osteoartritis se desconoce, sin embargo, se sabe que entre los dos factores que podría causar esta enfermedad están.

- El exceso de peso.
- La edad.
- Las lesiones de las articulaciones.
- Un defecto genético en el cartílago de la articulación.
- Los golpes repetidos en las articulaciones como consecuencia de ciertos trabajos o deportes.

La artritis degenerativa conocida también como osteoartritis, ocurre en cualquier articulación, pero donde más se presenta es en las manos, las rodillas, caderas y columna.

Sokoloff definió la Artritis degenerativa u Osteoartritis como un trastorno no inflamatorio de las partes inmóviles del esqueleto caracterizado por un deterioro y una abrasión del cartílago articular, así como por la formación de hueso nuevo en la superficie articular.

² Jiménez S., Luis Rodolfo, **TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**, Editorial Guatemala, 1999, pp 9

³ Sean, Hughes, **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**, editorial Salvat, Barcelona, 1990, pp 187

Es una enfermedad crónica generalizada, inflamatoria, pero cuya patogenia reside de las articulaciones metacarpofalángicas.

Su frecuencia es del 80% de la población, afectando por igual a mujeres y hombres de los 45 años en adelante.

La artritis degenerativa es una enfermedad progresiva, por lo tanto es de suma importancia que el paciente diagnosticado con esta enfermedad aprenda la mejor forma de llevar dicha enfermedad.

Las señales de alerta de la artritis degenerativa o bien de la osteoartritis pueden ser:

- Rigidez en una articulación al levantarse de la cama o bien después de estar sentado por mucho tiempo.
- Hinchazón o sensibilidad al tacto en una o más articulaciones.
- En la artritis degenerativa no existe prueba específica para diagnosticar la enfermedad mencionada con anterioridad.

La artritis degenerativa ha sido clasificada en forma primaria y secundaria, lo que depende de la ausencia o presencia de un factor etiológico local o sistemático claramente evidenciable en las personas que tiene artritis degenerativa.

Los pacientes que tiene artritis degenerativa primaria muestran afección de las articulaciones interfalángicas distales y proximales de las manos, así como de las primeras articulaciones carpometacarpianas, rodillas, caderas y articulaciones metatarsfalángicas.

Cuando el paciente empieza a experimentar los síntomas de la artritis degenerativa, se enfrenta a una situación que cumple las características principales lo que va generando un estrés en el paciente.

No solo es una situación nueva sino no que se acompaña de una sintomatología (dolor, ardor e irritación) muy marcada y limitante.

Todo esto hace que el padecimiento de la enfermedad se convierte para el paciente en una amenaza importante, que se va aumentando conforme el paciente vive la enfermedad.

El paciente con artritis degenerativa se ve insertado en sus intentos por afrontar la enfermedad, donde aparecen emociones como la ansiedad, ira, miedo al futuro y la desesperación.

Las emociones que el paciente presenta no ayudan a la calidad de vida. Como vemos la artritis degenerativa constituye una situación llena de elementos estresantes para el paciente, el debe aprender a afrontar de la mejor forma posible la enfermedad por lo tanto es necesario ayudar a los pacientes en su proceso de rehabilitación a la nueva situación, son muchos los profesionales que juegan un papel importante desde el terapeuta ocupacional cada vez se está especializando mas en las tareas de información y ayudar al paciente que padece artritis degenerativa.

Los objetivos de la terapia ocupacional en artritis degenerativa se clasifican en:

Físicos, mantener la capacidad funcional donde el paciente va a sostener objetos que utilice en su vida diaria y así ayudarlo a que sea independiente, también corrigiendo o minimizando las alteraciones producidas por el dolor y la inmovilidad dependiendo del grado de funcionalidad que tenga el paciente por las alteraciones articulares sufridas y las deformidades propias de la enfermedad.

Aumento de la fuerza muscular para que el paciente logre una adecuada resistencia al momento de sostener los objetos que le ayudaran a desenvolverse en su vida diaria y amplitud articular para lograr un estiramiento del miembro afectado en la persona que padece artritis degenerativa.

Favorecer la relajación muscular del miembro superior afectado por la artritis degenerativa por medio de musicoterapia por medio de la música y/o sus elementos musicales (el sonido, el ritmo, la melodía y armonía)

Para desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que este pueda lograr una mejor interacción intra/y interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida.

Psíquicosociales, reducir la tensión emocional por la independencia económica y los roles sociales, experimentando una serie de emociones negativas ante la discapacidad creada por la artritis degenerativa.

Los objetivos psicológicos del tratamiento terapéutico en pacientes con artritis degenerativa ayudan a su ajuste inicial a la enfermedad, estableciendo la comunicación terapeuta-paciente tanto como sea posible para llenar sus necesidades enseñándoles casos similares al suyo, que en la actualidad ya se encuentran en recuperación en sus labores, con sus familias.

La Terapia Ocupacional logra sus objetivos en los campos de la comunicación, las relaciones personales donde el paciente muchas veces no sociabiliza a causa de su disfuncionalidad y llevándolo así a una desmotivación al momento de realizar la terapia física en las cuales muchas veces ya no asisten y no logran una recuperación adecuada para una mejor calidad de vida.

“Uno de los principales fines de la terapia ocupacional en personas con artritis degenerativa es la reinserción a la sociedad en el sentido familiar”,⁴ social y laboral.

El paciente tiene que realizar todas las actividades de la vida diaria solo, también que acepte su limitación y no se sienta deprimido rechazado o avergonzado frente a la sociedad por su problema

⁴ L. Holkins, Helen, **TERAPIA OCUPACIONAL**, editorial, España, 1983,pp145

Es importante que mantenga su funcionalismo existente y para mantenerse en una ocupación.

Estas finalidades son tanto físicas como psicológicas: en donde el paciente pueda seguir o empezar a ser independiente, en el caso que no fuera posible,

Hay que intentar recurrir a actividades que le ayuden a adaptarse de la mejor forma posible en su vida diaria.

La terapia ocupacional es una terapia de alta motivación, donde las limitaciones que el paciente presenta se sienten frustradas y muchas veces ve la terapia como algo tedioso, es en este momento donde el terapeuta ocupacional debe motivar al paciente para que se sienta distraído con deseos de competencia.

La terapia ocupacional tiene una finalidad y un propósito claro para cada paciente que va a ser tratado en la rehabilitación de su enfermedad.

La terapia ocupacional se encarga del bienestar físico y psicológico del paciente, por la misma enfermedad el paciente puede presentar apatía, agresividad, depresión, miedo, ansiedad.

Las formas en que se da la aplicación de la terapia ocupacional en la artritis degenerativa pueden ser de forma individual con el paciente por medio de ejercicios asistidos y grupales con actividades recreativas, ludoterapia, musicoterapia, actividades terapéuticas manuales, etc.

Entre los objetivos generales del plan terapéutico fortalecemos uno o varios grupos musculares de los miembros afectados, aumentar la movilidad de determinadas articulaciones en miembros superiores, mejorar la coordinación en miembros superiores, mejorar y estimular la sensibilidad incrementar la destreza en el miembro sano, incrementar el trabajo en diferentes posiciones, mejorar la independencia en actividades del la vida diaria.

Las actividades recreativas es cualquier actividad en la que el paciente se ocupa voluntariamente en sus horas libres, de descanso y en general, es una satisfacción directa que lo ayuda al desarrollo integral de su personalidad, en una necesidad en cualquier época y edad.

Su principal objetivo o fin es el descanso y la distracción. La recreación va dirigida a lograr un gran objetivo, como la felicidad del paciente artrítico a través del rompimiento de la rutina equilibrando a si su vida. Si las necesidades de

Recreación del paciente con artritis no se satisfacen este puede crear cierta frustración que va generando agresividad conflicto en el núcleo familiar y social en la vida del paciente. Así mismo la recreación representa un reflejo de las relaciones sociales en que vive el paciente, entre las funciones de la recreación tenemos:

“Enriquecer la actividad social en donde el paciente forma parte de la sociedad y siempre actúa como miembro de ellos”⁵.

El descanso donde el paciente sale de su rutina produciendo en el descanso general. La musicoterapia es el uso de la música y sus elementos musicales como es el sonido el ritmo o melodía realizadas por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, es un proceso creado para facilitar, promover la comunicación la relaciones el aprendizaje, el movimiento como la expresión y otros objetos terapéuticos relevante, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales restaurar las funciones del individuo de manera tal que esta pueda logra una mejor interacción intra y/o personal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención y la rehabilitación.

La ludoterapia libera energías y establece reglas de competencia aumenta el autoprestigio y tiene una repercusión muy importante de tipo físico pues no debemos olvidar que la enfermedad física puede tener repercusiones principalmente de tipo

⁵Melendez Mayorga, Floridaalma, **RECREACION DEL TRABAJADOR EN EL AREA METROPOLITANA**.tesis,Guatemala, 1981, pp 18,19

motriz a las que se les debe prestar atención en el paciente que padece de artritis degenerativa.

Es una actividad que se desarrolla participando a nivel del el pensamiento desde la fantasía hacia la realidad. Es una forma de aprendizaje, de tomar contacto con la realidad a la vez que sirve de liberación de energías reprimidas que no serian toleradas a un nivel de realidad. Se aprende jugando a cooperar y establecer relación con los demás, Asia un fin común, a la vez que se aprende a expresar.

El juego es un aprendizaje que contribuye a vivir en sociedad realizado de una forma gratificante.

Juego de tipo recreativo:

Juegos de cartas

Juegos de domino

Juegos de dama

Ajedrez

Juegos de lotería

Otros.

Las actividades terapéuticas manuales son una herramienta eficaz para la expresión y la creatividad del paciente y se convierten en terapéuticas cuando las usamos con el conocimiento correcto de las entidades anatómicas que van entrar en juego en la elaboración del trabajo manual que el paciente artrítico realizara. El terapeuta ocupacional debe tomar en cuenta ciertos aspectos antes de aplicar las actividades terapéuticas manuales como lo es el grado de funcionalidad artrítico que el paciente tiene, la actividad elegida para el paciente artrítico debe de tener características de un

objeto útil artístico y que estimule al paciente. Debe ser aceptada libremente por el paciente.

“La importancia de las férulas que alcancen la fijación y el apoyo para el paciente que tiene problemas en el miembro superior”⁶ en muchas oportunidades las férulas sirven para fijar una articulación la cual no debe moverse en este caso cuando las férulas son estáticas.

El terapeuta ocupacional sugiere dos tipos de férulas y para esto el está en la obligación de conocer y comprender el funcionamiento muscular y la capacidad de movilidad de su paciente, todo ser humano corre el riesgo de sufrir un traumatismo en los miembros superiores y es allí donde las férulas pueden usarse como tratamiento para estas lesiones.

Las férulas pueden usar utilizadas en flacidez, espasticidad, incoordinación, dolor, traumatismo, contusiones o estancamiento y fracturas.

Las férulas más utilizadas en pacientes con artritis degenerativa u osteoartritis son:

Estáticas

Una férula estática sirve para impedir el movimiento previene contracturas protege partes afectadas evitan las presiones indeseadas en las prominencias Oseas.

Dinámicas.

Se necesita tener mucha experiencia conocimiento, creatividad, dedicación, pero sobre todo imaginación y entre las más comunes tenemos las de yeso y orthoplast. Se utilizan en el balance muscular para músculos paralizados o tendones divididos.

⁶ Moran de Solares, Leonor, FERULAS, tesis, Guatemala, 2008, pp 5

La recuperación funcional en personas diagnosticadas con artritis degenerativa tenemos
“El objetivo fundamental de la terapia ocupacional y recreativa es la rehabilitación del
paciente a su vida cotidiana” ⁷

La intervención de la terapia ocupacional en la rehabilitación del paciente es eficaz,
impide que la incapacidad de la persona que posee dicha enfermedad se agrande.
Dentro del plan terapéutico el terapeuta ocupacional valiéndose de las indicaciones del
diagnostico y de las contraindicaciones que el médico le provee al paciente y se realiza
el plan de tratamiento más adecuado para cada caso a fin de alcanzar los objetivos que
fueran señalados.

⁷ Hopkins, Helen, **TERAPIA OCUPACIONAL**, editorial, España, 1998, pp 608

CAPÍTULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Se tomó una muestra de diez pacientes internos que reciben terapia ocupacional y recreativa en el Hogar San Vicente de Paul zona 5 en la ciudad de Guatemala que padecen dicha enfermedad conocida como Artritis Degenerativa, con rango de edad de los 60 a los 95 años de edad que asisten voluntariamente al departamento para ocupar el ocio durante la jornada matutina. Pacientes con nivel educativo primario incompleto, nivel socioeconómico medio.

Se recopiló información por medio de una presentación general donde se dio a conocer el proyecto que se llevo a cabo con los pacientes durante el mes establecido en la planificación elaborada durante el proyecto y luego se realizaron las diferentes evaluaciones para cada paciente para saber el grado de funcionalidad y brindar la terapia adecuada para alcanzar los objetivos propuestos en el proyecto.

En el trabajo de campo se realizó la entrevista inicial (ver anexo 11) con los pacientes que asisten al departamento de terapia ocupacional para recopilar todos sus datos y su estado físico donde se elaboró un plan de tratamiento (ver anexos del 1-10) para cada paciente que incluyó las técnicas propias de la terapia ocupacional y recreativa (fuerza muscular, amplitud articular y aumentar sensibilidad) de forma asistida y no asistida según el caso para determinar que aparatos terapéuticos se adecuan a su estado no funcional, se trabajo 3 horas diarias de lunes a viernes, se emplearon 40 minutos con cada paciente utilizando ocho aparatos terapéuticos de 5 minutos de tiempo para cada aparato. También se efectuaron actividades terapéuticas manuales según sexo femenino-masculino (espejo con semillas, piñata, bordado) motivando al paciente para que asista a su rehabilitación diariamente.

Se trabajó ludoterapia y actividades terapéuticas manuales donde se estimuló a cada paciente a que realizara las actividades demostrando su creatividad y a la vez mejorando su estado emocional.

Se aplicó una entrevista a profundidad (ver anexo 18) a cada paciente para profundizar sobre el conocimiento que ellos tienen sobre su enfermedad, estado emocional y su entorno familiar.

En el grupo de discusión se convivió con cada uno de los pacientes para conocer más sobre artritis degenerativa, tomando en cuenta la opinión de cada uno de los participantes llegando a una conclusión recíproca.

Se efectuó una actividad recreativa de convivencia con los pacientes referidos para dar por terminado el trabajo de campo, realizado durante los meses de Julio y Agosto.

En la evaluación final se logró observar la evolución de cada uno de los pacientes que presentan artritis degenerativa y la importancia que tiene la terapia ocupacional y recreativa en los pacientes, la asistencia no era recurrente al principio, al final fue más, porque cada paciente asistía con más regularidad a recibir la terapia “ya no me duele tanto” mientras que al inicio el dolor era más intenso, sintiéndose más motivados a seguir adelante con la rehabilitación.

INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA CLÍNICA:

Se recolectó información del paciente como lo fue; nombre, edad, ocupación, escolaridad, estado civil, religión, domicilio, diagnóstico, historia del paciente, hallazgos clínicos, fecha de ingreso, el objetivo de la ficha clínica (ver anexo 11) fue recopilar la información personal del paciente, con esta información requerida se elaboró un plan de tratamiento para el paciente que tiene artritis degenerativa.

TEST DE EVALUACIÓN GENERAL

Se evaluaron todas las funciones físicas del paciente con el propósito de recopilar información de todas las limitaciones que le ha dejado la artritis degenerativa. (Ver anexo 12)

TEST DE FUERZA MUSCULAR

Se evaluó directamente la fuerza muscular en los miembros superiores afectados por la artritis degenerativa con el objetivo de realizar el plan de tratamiento para aumentar su fuerza muscular. (Ver anexo 13)

TEST DE AMPLITUD ARTICULAR

Se evaluó directamente la amplitud articular en los miembros superiores afectados por la artritis degenerativa, con el objetivo de hacer el plan de tratamiento para mejorar la amplitud articular. (Ver anexo 14)

PLAN DE TRATAMIENTO

Consistió en un documento donde se redactaron cada una de las actividades que se llevaron a cabo con el paciente, especificando el objetivo, el desarrollo de la actividad, etc., con el fin de registrar todas las actividades del plan de rehabilitación. (Ver anexos del 1-10)

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 10 pacientes que están en el Hogar San Vicente de Paul, que se encuentra ubicado en la zona 5 de esta capital, con rango de edad de 60 a 95 años de edad, prevaleciendo las mujeres, con un nivel socioeconómico bajo, nivel educativo medio bajo, en su mayoría católicos. Al momento de realizar las evaluaciones correspondientes se evidenció que la artritis degenerativa estaba más avanzada en el miembro superior izquierdo, así también afectando el miembro superior derecho, relatando cada uno de los pacientes su estado emocional, social, familiar, desde el momento en que inicio la enfermedad; a causa de la artritis los pacientes presentaron diabetes, hipertensión, depresión, etc.

Durante el desarrollo de la presente investigación se pudo observar una mejoría significativa en todos aquellos pacientes que constituyeron cobertura del tratamiento de Terapia Ocupacional al cual se refiere el estudio.

Al iniciar el trabajo se evaluó cada uno de los pacientes de la muestra, estos presentaban en su totalidad limitaciones en fuerza muscular, amplitud articular, ludo terapia, así también en la funcionalidad de planos altos, medio, bajo, pinzas, garras, problemas relativos al entorno social.

Se dio inicio con un plan de tratamiento (ver anexos del 1-10), con ejercicios pasivos, para mejorar su amplitud articular, fuerza muscular del miembro superior afectado, durante el tiempo establecido, algunos de los pacientes mostraron resultados positivos en su tratamiento, mejorando su estado de ánimo, autoestima.

En el caso número uno, paciente de sexo femenino refiere no tener ningún vínculo familiar actualmente que se haga responsable de ella, llegó al hogar por cuenta propia, tuvo



un accidente de tránsito que le provocó una fractura en el miembro superior izquierdo, durante las sesiones de terapia comentó: “me siento bien al momento de hacer los ejercicios con ustedes”, al principio mostró resistencia a colaborar en la terapia teniendo una actitud negativa y mal humor hacia el terapeuta, fue cambiante conforme transcurrió el tiempo que duró la investigación logrando una empatía positiva con el terapeuta y mostrándose más colaboradora en la terapia, dedicada al momento de efectuar la actividad terapéutica manual (bordado).

En el caso número dos, paciente de 80 años de edad, analfabeta viuda refiere que fue ayudante de cocina, con artritis degenerativa, refiere que le dio un accidente cerebro vascular ⁸ y luego quedó en silla de ruedas, ella mostro desde el inicio poca comunicación, no mostró empatía durante el proceso rehabilitativo teniendo una actitud negativa hacia el terapeuta y el tratamiento, teniendo discontinuidad del proceso y abandonando por completo la rehabilitación.

En el caso número tres, paciente de ochenta y cinco años de edad, viudo, con artritis degenerativa, al inicio mostró negatividad porque refería: “no puedo hacer nada, no sé hacer nada” con el transcurrir de los días fue cambiando la actitud y la forma de pensar durante la rehabilitación, paciente refiere sentirse bien con la terapia y que le ayudó mucho porque le disminuyó el dolor al momento de realizar la misma, colaborando con los ejercicios y logrando tener una mejor comunicación paciente-terapeuta.

En el caso número cuatro, paciente de sesenta y cinco años de edad, soltera, cuando tenía dieciocho años de edad le diagnosticaron artritis juvenil, teniendo poca movilidad en miembro superior derecho, paciente colaboró desde el inicio con la terapia, refiere sentirse muy bien cuando realiza el ejercicio.

En el caso número cinco paciente de setenta y dos años de edad, viudo, nivel primario, religión católica, refiere haber sido trasladado de un Hogar del departamento de Quetzaltenango al actual hogar, padece de artritis degenerativa y osteoporosis, es una

⁸ Puede consultarse, Chusitor, Joseph, **Neuroanatomía Correlativa**, México, 1987 pp. 198

persona muy colaboradora, en sus momentos de ocio escribe poemas y los vende para comprar material para realizar collares y pulseras.

Caso número seis, paciente de 84 años de edad, divorciado, con nivel primario, paciente refiere: "haber sufrido de un derrame" que le causó incapacidad para movilizarse dejándolo en silla de ruedas, también sufre de Parkinson, formándose así una actitud negativa hacia la rehabilitación y sociabilización con el grupo de pacientes y terapeutas. el paciente realizaba sus terapias de una manera negativa, con mal humor y con poco animo, comentaba que anteriormente lograba realizar sus actividades diarias en su vida y no dependía de nadie hasta al momento de iniciarle el Parkinson y el derrame.

Caso número siete pacientes de 92 años de edad, soltera, paciente refiere: la operaron de un problema visual mejorando con la cirugía pero a la vez se le dificultaba la visión, era sociable dentro del grupo de trabajo, brindaba apoyo a sus compañeros a realizar las terapias cuando se les dificultaba.

Caso número ocho, paciente de 82 años de edad, soltera por viudez, refiere: fue intervenida quirúrgicamente de histerectomía, de los ojos, padece de glaucoma, comento sentirse triste y desmotivada por ausencia de las investigadoras y a la vez agradecida por la atención y cariño brindado durante el periodo de investigación realizado en Hogar San Vicente de Paul.

Caso número nueve, paciente de 62 años de edad, viuda, no vidente, refiere sentirse triste porque se le dificulta todas sus actividades de la vida diaria, al inicio mostró rechazo al momento de realizar la terapia creyendo no poder hacerlo sola, en el transcurso de la rehabilitación, con motivación y paciencias se logró el objetivo de la terapia utilizando técnicas activas para alcanzar una respuesta en la preparación del entorno del paciente a su hogar y a la sociedad, es decir a la vida productiva.

Caso número diez, paciente de 63 años de edad, soltera, refiere que tuvo convulsiones a los 2 años y medio provocándole un accidente cerebro vascular dejándola en silla de

ruedas, paciente comenta sentirse bien, es colaboradora con la terapia teniendo poca movilidad en su miembro superior izquierdo.

Es importante diseñar técnicas activas utilizadas en la terapia ocupacional favorecen el proceso de rehabilitación en el paciente artrítico ya que mejora la comunicación, relaciones personales e intrapersonales, el interés por su recuperación y especialmente brinda una estancia emocional y física, agradable consigo mismo y con los demás durante su permanencia en el hogar.

Para lograr la participación en las diferentes actividades, el terapeuta realizó un trabajo en forma creativa, logrando así que el paciente incrementara su participación, funcionalidad e integración al grupo.

Las actividades efectuadas fueron realizadas en un 99% de la población y no realizadas en un 1% de la misma población, por motivos de salud, no asistieron a recibir el plan de tratamiento asignado. (Ver anexos 15, Gráfica No. 1) entre las actividades realizadas están:

Caja de frijol: El paciente incrementó sensibilidad en el miembro afectado rozando el frijol sobre su mano.

Pelota: El paciente incrementó fuerza muscular tomando con su mano afectada la pelota y moldeándola con sus dedos.

Tabla de tornillos: El paciente mejoró su funcionalidad y a la vez los movimientos de pinzas desenroscando y enroscando las tuercas de los mismos tornillos varias veces.



Marco de ganchos: El paciente incrementó fuerza muscular en dedos y a la vez mejoró los movimientos de pinzas trasladando los ganchos de arriba hacia abajo y viceversa utilizando cada uno de los dedos de la mano afectada.

Pelota con ensambles: Se logró una mejor coordinación tomando cada una de las formas que tiene la pelota y a la vez insertándola en la misma, siempre buscando la forma (cuadro, círculo, rectángulo etc.).

Aparato de destreza pro-supinación: el paciente incrementó su destreza, visual, auditiva trasladando cada ruedita de madera, de derecha hacia la izquierda y viceversa, en forma de abanico, varias veces.

Cuadro de movimientos de muñeca: Se estimuló la coordinación del paciente a través del ejercicio y los colores, el paciente tomaba los cuadros de madera los cuales eran de diferentes colores, después los trasladaba en sic-zac, de derecha a izquierda varias veces.

Palo para planos alto, medio y bajo: Se mejoró la amplitud articular en los diferentes planos en el miembro superior, sujetaba el palo elevándolo en los diferentes planos dependiendo su amplitud articular.

El 80% de la población mejoró en amplitud articular de codo y el 20% se mantuvo con la rehabilitación, el 90% mejoró en muñeca y el 10% se mantuvo, el 70% mejoró en dedos y el 30% se mantuvo, lo que se dedujo en la evaluación final de amplitud articular que las articulaciones de codo y muñeca mostraron más recuperación a corto plazo evidenciando que el plan de tratamiento fue efectivo para el 80% de la población, siendo esta población constante en la rehabilitación mientras que el 20% no tuvo la misma mejoría a causa de problemas de salud afectando su rehabilitación. (Ver anexo 15, Gráfica No. 2)

En las evaluaciones finales se mostro que el 100% de la población mejoro en fuerza muscular en codo, siendo esta la articulación menos afectada en una persona diagnosticada con artritis degenerativa, el 80% mejoró en muñeca, utilizando el aparato terapéutico de destreza pro-supinación y cuadro de movimientos de muñeca logrando un aumento de fuerza muscular en flexión y extensión de muñeca y el 20% se mantuvo, se puede comprobar que la que los pacientes que no asistieron regularmente no lograron una rehabilitación del 100% el 90% mejoro en dedos y el 10% se mantuvo, siendo así codo el área donde más se recuperaron con la terapia (Ver anexo No. 16, Gráfica No. 3)

El 70% de la población estudiada completo el trabajo terapéutico manual, siendo esta una herramienta eficaz para la expresión y la creatividad del paciente, convirtiéndose en actividades terapéuticas cuando las usamos con el conocimiento correcto de las entidades anatómicas que van a entrar en



juego en la elaboración del trabajo manual a realizarse con el paciente incrementando su motricidad fina y concentración, el 30% no concluyo el trabajo terapéutico manual por problemas de salud. (Ver anexo No. 16, Gráfica No. 4)

En ludoterapia se trabajo juegos de lotería y domino siendo estas unas actividades que se desarrollaron participando a nivel del pensamiento, desde la fantasía hacia la realidad. Fue una forma de aprendizaje, de tomar contacto con la realidad a la vez que sirve de liberación de energías, se aprende jugando a cooperar y establecer relación con los demás hacia un fin común. Podríamos decir que el juego es un aprendizaje que contribuye a vivir en sociedad realizado de forma gratificante como se evidenció durante el plan de tratamiento, donde el 80% de los paciente si participo y el 20% no colaboró por actividades planificadas por la institución. (Ver anexo No. 17)

CONCLUSIONES

- De acuerdo al trabajo realizado, se puede afirmar que la Terapia ocupacional es eficaz en pacientes diagnosticados con artritis degenerativa, alcanzando una mejoría en su rehabilitación al recibir su plan terapéutico, como los ejercicios, recreación y ludoterapia, utilizados por las terapistas ocupacionales para la recuperación del paciente artrítico debido a que despierta el interés y la participación, porque la ocupación es una terapia que restaura el estado físico y social del paciente para adaptarse y funcionar efectivamente en su rehabilitación.
- El terapeuta Ocupacional al llevar a cabo las actividades planificadas desempeña un rol de mediador que motiva la realización de éstas y genera condiciones que favorece la comunicación entre los pacientes.
- La utilización de la Entrevista a profundidad y los Grupos de discusión en la Terapia ocupacional, favorecieron el estado emocional del paciente artrítico, ya que durante la entrevista y la discusión compartieron anécdotas sobre su enfermedad y se aconsejaron entre ellos para poder afrontar de mejor manera los distintos problemas que surgen a causa de tener artritis degenerativa.
- De la muestra seleccionada, se concluye que la Artritis Degenerativa se presenta de diferente severidad en cada paciente, afectando su rehabilitación cuando el paciente no es constante en su terapia, teniendo un deterioro físico y emocional en su vida diaria siendo menos empático con sí mismo y los terapeutas.
- El 70% de la muestra obtuvo resultados positivos al recibir el tratamiento con firme al tiempo establecido por los terapeutas lo cual nos dice que el 30% restante no obtuvieron los resultados esperados en su rehabilitación, debido al estrés a la baja autoestima y estado de ánimo negativo.

RECOMENDACIONES

- Es importante que el paciente siga la terapia ocupacional así como otras que vayan consigo en la rehabilitación para obtener resultados positivos, estableciendo la importancia de la terapia ocupacional en personas diagnosticadas con artritis degenerativa.
- Establecer un plan terapéutico para dar a conocer la importancia que tiene la terapia ocupacional en pacientes diagnosticados con artritis degenerativa con el fin de llevar un proceso de rehabilitación eficaz, creativa e interesante, ya que las actividades individuales promueven la sensibilización y mejora empatía entre los pacientes y las terapistas.
- Al Hogar San Vicente de Paul de la Zona cinco, especialmente al departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa, establecer un plan terapéutico que favorezca la actividad individual con el propósito de aumentar la comunicación y mejorar las relaciones interpersonales de los pacientes y su rehabilitación física.
- Para obtener mejores resultados en la rehabilitación del paciente es necesario que este sea referido inmediatamente de haber recibido asistencia médica al departamento de terapia ocupacional y recreativa.
- Que los Terapistas Ocupacionales sean activos, creativos y dinámicos, en todas las actividades que realicen; pero sobre todo que tengan el deseo de ayudar a sus pacientes para lograr un mejor resultado al final de la terapia.

BIBLIOGRAFIAS

- Girad, Bertha. **ANOTACIONES DEL CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**. Guatemala, 2006. pp 60.
- Estrada, Ada . **REHABILITACION EN MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES CON OSTEOARTRITIS**. Tesis. Guatemala, 1994. pp 44
- Estrada, Veronica . **LA IMPORTANCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVO EN UN CLUB DE PACIENTES GERIATRICOS CON OSTEOARTRITIS**. Tesis. Guatemala, 1996. pp35
- Hoppins, Helen. **TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**. Editorial Medico Panamericana. España, 1983. pp497
- Jiménez, Luis. **TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**. Editorial Guatemala. Guatemala, 1999. pp. 286
- Rodriguez, Gregorio. **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA**. editorial aljibe. Archidona, 1999. pp376
- Sampierie, Roberto. **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**. Mc. Graw. Hill. Mexico, 2006. pp850.
- Hughes, Sean. **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**. Editorial Salvat. Barcelona, 1990. pp 568
- Stephen, Paget, AGibofsky, Allan. **REUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA AMBULATORIA**. Madrid, 2001. pp. 740
- Solares, Moran. **FERULAS**. editorial Guatemala. Guatemala, 1999. pp 35.

ANEXOS

**ANEXO 1
PLAN DE TRATAMIENTO
CASO # 1**

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	DESARROLLO
Que el paciente incremente sensibilidad en el miembro afectado.	Caja de fríjol	Que el paciente friccione el fríjol sobre el miembro afectado.
Que el paciente incremente fuerza muscular en dedos y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Marco de Ganchos	El paciente traslada los ganchos de arriba hacia abajo y viceversa utilizando cada uno de los dedos de la mano afectada.
Que el paciente incremente fuerza muscular	Pelota	El paciente tomaba con su mano afectada la pelota y la moldeaba con sus dedos.
Que el paciente mejore su funcionalidad y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Tabla de Tornillos	El paciente desenroscaba y enroscaba las tuercas de los mismos tornillos varias veces.
Que el paciente mejore su coordinación	Pelota con Ensamblés	El paciente tomaba cada una de las formas que tiene la pelota y la insertaba en la misma, siempre buscando la forma (cuadro, círculo, rectángulo etc).
Que el paciente incremente su destreza, visual, auditiva.	Aparato de Destreza Pro-Supinación	El paciente trasladaba cada ruedita de madera, de derecha hacia la izquierda y en forma de abanico, varias veces.
Mejorar la amplitud articular en los diferentes planos en el miembro superior.	Objeto (palo), para Planos Alto, Medio, Bajo	El paciente sujetaba el palo elevándolo en los diferentes planos dependiendo su amplitud

**ANEXO 2
PLAN DE TRATAMIENTO
CASO # 2**

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	DESARROLLO
Que el paciente incremente sensibilidad en el miembro afectado.	Caja de fríjol	Que el paciente friccione el fríjol sobre el miembro afectado.
Que el paciente incremente fuerza muscular en dedos y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Marco de Ganchos	El paciente traslada los ganchos de arriba hacia abajo y viceversa utilizando cada uno de los dedos de la mano afectada.
Que el paciente incremente fuerza muscular	Pelota	El paciente tomaba con su mano afectada la pelota y la moldeaba con sus dedos.
Que el paciente incremente su destreza, visual, auditiva.	Aparato de Destreza Pro-Supinación	El paciente trasladaba cada ruedita de madera, de derecha hacia la izquierda y viceversa, en forma de abanico, varias veces.
Estimular la coordinación del paciente a través del ejercicio y los colores.	Cuadro de Movimientos de Muñeca	El paciente tomaba los cuadros de madera los cuales eran de diferentes colores, después los trasladaba en sic-zac, circulo, de derecha a izquierda varias veces.
Mejorar la amplitud articular en los diferentes planos en el miembro superior.	Objeto (palo), para Planos Alto, Medio, Bajo	El paciente sujetaba el palo elevándolo en los diferentes planos dependiendo su amplitud articular.

**ANEXO 3
PLAN DE TRATAMIENTO
CASO # 3**

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	DESARROLLO
Que el paciente incremente sensibilidad en el miembro afectado.	Caja de frijol	Que el paciente friccionara el frijol sobre el miembro afectado.
Que el paciente incremente fuerza muscular en dedos y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Marco de Ganchos	El paciente traslada los ganchos de arriba hacia abajo y viceversa utilizando cada uno de los dedos de la mano afectada.
Que el paciente mejore su funcionalidad y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Tabla de Tornillos	El paciente desenroscaba y enroscaba las tuercas de los mismos tornillos varias veces.
Que el paciente incremente su destreza, visual, auditiva.	Aparato de Destreza Pro-Supinación	El paciente trasladaba cada ruedita de madera, de derecha hacia la izquierda y viceversa, en forma de abanico.
Estimular la coordinación del paciente a través del ejercicio y los colores.	Cuadro de Movimientos de Muñeca	El paciente tomaba los cuadros de madera los cuales eran de diferentes colores, después los trasladaba en sic-zac, círculo, de derecha a izquierda varias veces.

**ANEXO 4
PLAN DE TRATAMIENTO
CASO # 4**

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	DESARROLLO
Que el paciente incremente sensibilidad en el miembro afectado.	Caja de fríjol	Que el paciente friccione el fríjol sobre el miembro afectado.
Que el paciente incremente fuerza muscular en dedos y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Marco de Ganchos	El paciente traslada los ganchos de arriba hacia abajo y viceversa utilizando cada uno de los dedos de la mano afectada.
Que el paciente incremente fuerza muscular	Pelota	El paciente tomaba con su mano afectada la pelota y la moldeaba con sus dedos.
Que el paciente mejore su funcionalidad y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Tabla de Tornillos	El paciente desenroscaba y enroscaba las tuercas de los mismos tornillos varias veces.
Que el paciente mejore su coordinación	Pelota con Ensamblajes	El paciente tomaba cada una de las formas que tiene la pelota y la insertaba en la misma, siempre buscando la forma (cuadro, círculo, rectángulo etc.).
Que el paciente incremente su destreza, visual, auditiva.	Aparato de Destreza Pro-Supinación	El paciente trasladaba cada ruedita de madera, de derecha hacia la izquierda y viceversa, en forma de abanico, varias veces.
Estimular la coordinación del paciente a través del ejercicio y los colores.	Cuadro de Movimientos de Muñeca	Toma los cuadros de madera los cuales eran de diferentes colores, después los trasladaba en sic-zac, círculo, de derecha a izquierda.

**ANEXO 5
PLAN DE TRATAMIENTO
CASO # 5**

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	DESARROLLO
Que el paciente incremente sensibilidad en el miembro afectado.	Caja de fríjol	Que el paciente friccione el fríjol sobre el miembro afectado.
Que el paciente incremente fuerza muscular en dedos y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Marco de Ganchos	El paciente traslada los ganchos de arriba hacia abajo y viceversa utilizando cada uno de los dedos de la mano afectada.
Que el paciente incremente fuerza muscular	Pelota	El paciente tomaba con su mano afectada la pelota y la moldeaba con sus dedos.
Que el paciente mejore su funcionalidad y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Tabla de Tornillos	El paciente desenroscaba y enroscaba las tuercas de los mismos tornillos varias veces.
Que el paciente mejore su coordinación	Pelota con Ensamblés	El paciente tomaba cada una de las formas que tiene la pelota y la insertaba en la misma, siempre buscando la forma (cuadro, círculo, rectángulo etc).
Que el paciente incremente su destreza, visual, auditiva.	Aparato de Destreza Pro-Supinación	El paciente trasladaba cada ruedita de madera, de derecha hacia la izquierda y viceversa, en forma de abanico, varias veces.
Estimular la coordinación del paciente a través del ejercicio y los colores.	Cuadro de Movimientos de Muñeca	El paciente tomaba los cuadros de madera los cuales eran de diferentes colores, después los trasladaba en sic-zac, círculo, de derecha a izquierda varias veces.

**ANEXO 6
PLAN DE TRATAMIENTO
CASO # 6**

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	DESARROLLO
Que el paciente incremente sensibilidad en el miembro afectado.	Caja de fríjol	Que el paciente friccione el fríjol sobre el miembro afectado.
Que el paciente incremente fuerza muscular en dedos y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Marco de Ganchos	El paciente traslada los ganchos de arriba hacia abajo y viceversa utilizando cada uno de los dedos de la mano afectada.
Que el paciente incremente fuerza muscular	Pelota	El paciente tomaba con su mano afectada la pelota y la moldeaba con sus dedos.
Que el paciente mejore su funcionalidad y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Tabla de Tornillos	El paciente desenroscaba y enroscaba las tuercas de los mismos tornillos varias veces.
Que el paciente incremente su destreza, visual, auditiva.	Aparato de Destreza Pro-Supinación	El paciente trasladaba cada ruedita de madera, de derecha hacia la izquierda y viceversa, en forma de abanico, varias veces.
Estimular la coordinación del paciente a través del ejercicio y los colores.	Cuadro de Movimientos de Muñeca	El paciente tomaba los cuadros de madera los cuales eran de diferentes colores, después los trasladaba en sic-zac, circulo, de derecha a izquierda varias veces.
Mejorar la amplitud articular en los diferentes planos en el miembro superior.	Objeto (palo), para Planos Alto, Medio, Bajo	El paciente sujetaba el palo elevándolo en los diferentes planos dependiendo su amplitud articular.

**ANEXO 7
PLAN DE TRATAMIENTO
CASO # 7**

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	DESARROLLO
Que el paciente incremente sensibilidad en el miembro afectado.	Caja de frijol	Que el paciente friccione el frijol sobre el miembro afectado.
Que el paciente incremente fuerza muscular en dedos y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Marco de Ganchos	El paciente traslada los ganchos de arriba hacia abajo y viceversa utilizando cada uno de los dedos de la mano afectada.
Que el paciente incremente fuerza muscular	Pelota	El paciente tomaba con su mano afectada la pelota y la moldeaba con sus dedos.
Que el paciente mejore su coordinación	Pelota con Ensamblés	El paciente tomaba cada una de las formas que tiene la pelota y la insertaba en la misma, siempre buscando la forma (cuadro, círculo, rectángulo etc).
Que el paciente incremente su destreza, visual, auditiva.	Aparato de Destreza Pro-Supinación	El paciente trasladaba cada ruedita de madera, de derecha hacia la izquierda y viceversa, en forma de abanico, varias veces.
Estimular la coordinación del paciente a través del ejercicio y los colores.	Cuadro de Movimientos de Muñeca	El paciente tomaba los cuadros de madera los cuales eran de diferentes colores, después los trasladaba en sic-zac, círculo, de derecha a izquierda varias veces.
Mejorar la amplitud articular en los diferentes planos en el miembro superior.	Objeto (palo), para Planos Alto, Medio, Bajo	El paciente sujetaba el palo elevándolo en los diferentes planos dependiendo su amplitud.

**ANEXO 8
PLAN DE TRATAMIENTO
CASO # 8**

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	DESARROLLO
Que el paciente incremente sensibilidad en el miembro afectado.	Caja de frijol	Que el paciente friccione el frijol sobre el miembro afectado.
Que el paciente incremente fuerza muscular en dedos y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Marco de Ganchos	El paciente traslada los ganchos de arriba hacia abajo y viceversa utilizando cada uno de los dedos de la mano afectada.
Que el paciente incremente fuerza muscular	Pelota	El paciente tomaba con su mano afectada la pelota y la moldeaba con sus dedos.
Que el paciente mejore su funcionalidad y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Tabla de Tornillos	El paciente desenroscaba y enroscaba las tuercas de los mismos tornillos varias veces.
Que el paciente incremente su destreza, visual, auditiva.	Aparato de Destreza Pro-Supinación	El paciente trasladaba cada ruedita de madera, de derecha hacia la izquierda y viceversa, en forma de abanico, varias veces.
Estimular la coordinación del paciente a través del ejercicio y los colores.	Cuadro de Movimientos de Muñeca	El paciente tomaba los cuadros de madera los cuales eran de diferentes colores, después los trasladaba en sic-zac, circulo, de derecha a izquierda varias veces.
Mejorar la amplitud articular en los diferentes planos en el miembro superior.	Objeto (palo), para Planos Alto, Medio, Bajo	El paciente sujetaba el palo elevándolo en los diferentes planos dependiendo su amplitud.

**ANEXO 9
PLAN DE TRATAMIENTO
CASO # 9**

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	DESARROLLO
Que el paciente incremente sensibilidad en el miembro afectado.	Caja de frijol	Que el paciente friccione el frijol sobre el miembro afectado.
Que el paciente incremente fuerza muscular en dedos y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Marco de Ganchos	El paciente traslada los ganchos de arriba hacia abajo y viceversa utilizando cada uno de los dedos de la mano afectada.
Que el paciente incremente fuerza muscular	Pelota	El paciente tomaba con su mano afectada la pelota y la moldeaba con sus dedos.
Que el paciente mejore su funcionalidad y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Tabla de Tornillos	El paciente desenroscaba y enroscaba las tuercas de los mismos tornillos varias veces.
Que el paciente mejore su coordinación	Pelota con Ensamblés	El paciente tomaba cada una de las formas que tiene la pelota y la insertaba en la misma, siempre buscando la forma (cuadro, círculo, rectángulo etc.).
Mejorar la amplitud articular en los diferentes planos en el miembro superior.	Objeto (palo), para Planos Alto, Medio, Bajo	El paciente sujetaba el palo elevándolo en los diferentes planos dependiendo su amplitud articular.

**ANEXO 10
PLAN DE TRATAMIENTO
CASO # 10**

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	DESARROLLO
Que el paciente incremente sensibilidad en el miembro afectado.	Caja de fríjol	Que el paciente friccione el fríjol sobre el miembro afectado.
Que el paciente incremente fuerza muscular en dedos y a la vez mejore los movimientos de pinzas.	Marco de Ganchos	El paciente traslada los ganchos de arriba hacia abajo y viceversa utilizando cada uno de los dedos de la mano afectada.
Que el paciente incremente fuerza muscular	Pelota	El paciente tomaba con su mano afectada la pelota y la moldeaba con sus dedos.
Que el paciente incremente su destreza, visual, auditiva.	Aparato de Destreza Pro-Supinación	El paciente trasladaba cada ruedita de madera, de derecha hacia la izquierda y viceversa, en forma de abanico, varias veces.
Estimular la coordinación del paciente a través del ejercicio y los colores.	Cuadro de Movimientos de Muñeca	El paciente tomaba los cuadros de madera los cuales eran de diferentes colores, después los trasladaba en sic-zac, circulo, de derecha a izquierda varias veces.
Mejorar la amplitud articular en los diferentes planos en el miembro superior.	Objeto (palo), para Planos Alto, Medio, Bajo	El paciente sujetaba el palo elevándolo en los diferentes planos dependiendo su amplitud articular.

ANEXO 11

FICHA CLINICA

INSTITUCION_____

AREA_____

NOMBRE_____

No. DE AFILIACION_____ EDAD_____

ESCOLARIDAD_____ ESTADO CIVIL_____

OCUPACION_____ RELIGION_____

DOMICILIO_____

LUGA DE ENTREVISTA_____

PACIENTE_____

LUGAR Y FECHA_____

DIAGNOSTICO_____

HISTORIA DEL PACIENTE_____

HALLAZGO CLINICO_____

OBSERVACIONES_____

FECHA DE INGRESO_____

ANEXO 12

EVALUACIÓN GENERAL

NOMBRE _____
DIAGNOSTICO _____
AFILIACIÓN _____
MEDICOS _____
FECHA DE INGRESO _____
EDAD _____ ALFABETA _____
DOMINANCIA _____
HISTORIA _____

CAUSA DEL PROBLEMA _____
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO _____
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO _____

GARRAS
CILINDRICA _____ ESFERICA _____ DE GANCHO _____
EN ABANICO _____

PINZAS
BIDIGITAL _____ TERMINAL _____ SUB TERMINAL _____
SUB TERMINO LATERAL _____ LATERAL _____
TRIPOIDE _____

COORDINACIÓN
GRUESA: BUENA _____ REGULAR _____ ALTERADA _____
FINA: BUENA _____ REGULAR _____ ALTERADA _____

DESTREZA: _____
PLANOS: ALTO _____ MEDIO _____ BAJO _____

A.V.D.
ALIMENTACIÓN _____
VESTIDO _____
ARREGLO TRONCO SUPERIOR _____
HIGIENE _____
ESCRITURA _____
OBSERVACIONES _____
COLABORADOR _____
SENSIBILIDAD _____
OBJETIVOS _____

REEVALUAR EN _____
FECHA _____

ANEXO 13

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

FECHA: _____

	ACCION	MOTOR PRIMARIO	INERVACION	N M	IZQ.	DER.
	ELEVACION	TRAPXOECIO SUPERIOR	ESPINAL ACCESORIO	C 3-4		
	ADUCCION	TRAPECIO MEDIO	ESPINAL ACCESORIO	C 3-4		
		ROMBOIDE	DORSAL ESCAPULA	C 4-5		
	ABDUCCION	SERRATO ANTERIOR	TORACICO LARGO	C 5-7		
	DEPRESION	TRAPECIO INFERIOR	ESPINAL ACCESORIO	C 3-4		

HOMBRO	FLEXION	DELTOIDES ANTERIOR	CIRCUNFLEJO	C 5-6		
	ADUCCION	DELTOIDES MEDIO	CIRCUNFLEJO	C 5-6		
	ADUCCION HORIZONTAL	DELTOIDES POSTERIOR	TORACICO LARGO	C 5-8		
		CLAVICULAR EXTERNAL	ANTERIOR	C5 T1		
	EXTENSION	DORSAL ANCHO	TORACODORSAL	C 5-8		
	ADUCCION HORIZONTAL	PECTORAL MAYOR	CIRCUNFLEJO	C 5-6		
	ROT EXT.	INFRAESCPINOSO, REDONDO MENOR		C 5-6		
	ROT INT	SUBESCAPULAR, PECTORAL MAYOR DORSAL ANCHO, REDONDO MAYOR		C 5-6		

CODO	FLEXION	BICEPS	MUSCULO CUTANEO	C 5-6		
		BRAQUIAL ANTERIOR	MUSCULO CUTANEO	C 5-6		
SUPINADOR LARGO		RADIAL	C 6			
	EXTENSION	TRICEPS	RADIAL	C 5-6		

ANTEBRAZO	SUPINACION	SUPINADOR CORTO	RADIAL	C 6		
	PRONACION	PRONADOR REDONDO	MEDIANO	C 6		

MUÑECA	FLEXION	PALMAR MAYOR	MEDIANO	C 8		
		CUBITAL ANTERIOR	CUBITAL	C 8		
	EXTENSION	1 RADIAL EXTERNO				
		2 RADIAL EXTERNO CUBITAL POSTERIOR	RADIAL RADIAL	C 6 C 8		

DEDOS DE LA MANO	FLEXION	LUMBRICALES	MEDIANO	C 7-8		
	METACAR		CUBITAL	C 8		
	INTERFA PROXIMALES	FLEXOR SUPERFICIAL DE LOS DEDOS DE LA MANO	MEDIANO	C 7 T1		
	INTERFA DISTAL	FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS DE LA MANO	MEDIANO	C8 T1		
		CUBITAL	C8 T1			
	EXTENSION	EXTENSOR COMUN DE DEDOS DE LA MANO	RADIAL	C 6		
	ADUCCION	INTEROSEOS	CUBITAL	C8 T1		
	ABDUCCION	INTEROSEOS	CUBITAL	C8 T1		
	ABD. 4 DEDO OPOSICIÓN 4 DEDO	ABDUCTOR DEL MEÑIQUE	CUBITAL	C 8		
	OPONENETE MEÑIQUE	CUBITAL	C 8			
	FLEXION					

PULGAR	FLEXION METACAR.	FLEXION CORTO DEL PULGAR	MEDIANO	C 9-8		
	FLEXION INTERFA.	FLEXION LARGO DEL PULGAR	MEDIANO	C8T1		
	EXTENSION METACAR.	EXTENSOR CORTO DEL PULGAR	RADIAL	C7		
	EXTENSION INTERFA.	EXTENSOR LARGO DEL PULGAR	RADIAL	C7		
	ADUCCION	ADUCTOR DEL PULGAR	CUBITAL	C8		
	ABDUCCION	ABDUCTOR LARGO DEL PULGAR	RADIAL	C7		
		ABDUCTOR CORTO DEL PULGAR	MEDIANO	C6-7		
OPOSICION	OPONENTE DEL PULGAR	MEDIANO	C6-8T1			

ANEXO 14

LIMT. INGRESO
EGRESO: _____

MEDICINA FISICA

LIMT. EGRESO

INTERNO:

EXTERNO:

NOMBRE:
DIAGNOSTICO:
INHABILIDAD
IZQUIERDO

**AMPLITUD ARTICULAR
(MOVILIDAD PASIVA)**

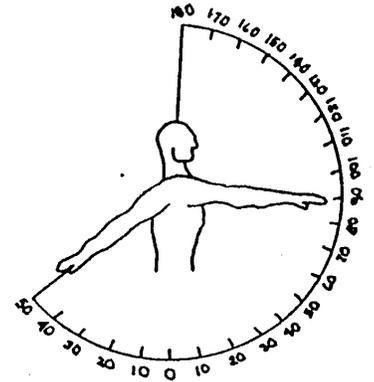
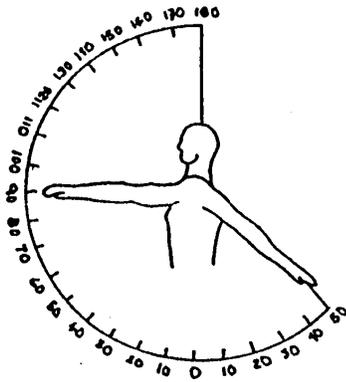
DERECHO

HOMBROS

FLEXION 0-90
FLEX Y ROT. OMOPLATO 90-180
EXTENSION 180-90
EXTENSION 90-50

LIMITACIONES

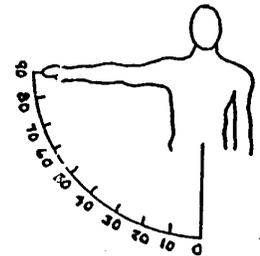
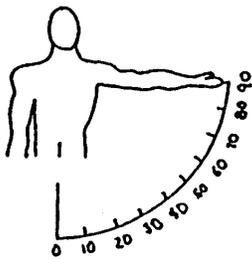
FLEX	EXT.	FLEX	EXT
1			
2			
3			
4			
5			
6			



ABDUCCION 0-90
ABD. Y ROT. OMOPLATO 90-180
ADUCCION 90-0
ADD. Y ROT. OMOPLATO 180-90

LIMITACIONES

ABD	ADD	ABD	ADD
1			
2			
3			
4			
5			
6			

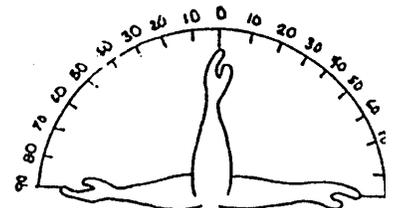
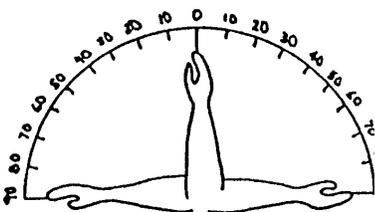


ROTACION

FLEXIONADO A 90^a
ROTACION EXTERNA 0-90
ROTACION INTERNA 0-90

LIMITACIONES

INT	EXT	INT	EXT
1			
2			
3			

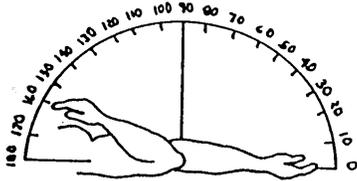


CODOS

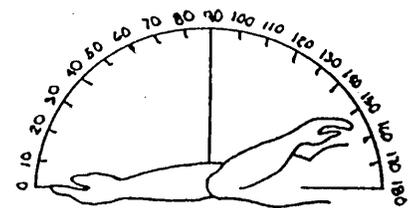
FLEXION 0-145-160

EXTENSION 160-145-0

LIMITACIONES



FLEX	EXT.	FLEX	EXT
1			
2			
3			
4			
5			

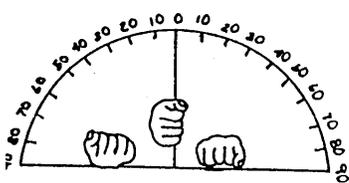


RADIO - CUBITAL

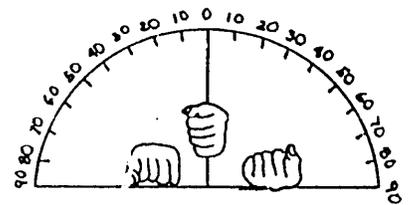
PRONACION 0-90

SUPINACION 0-90

LIMITACIONES



SUP.	PRON	SUP.	PRON.
1			
2			
3			
4			
5			



MUÑECA

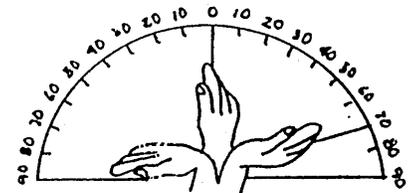
FLEXION DORSAL 0-70

EXTENSION PALMAR 0-90

LIMITACIONES



DORS	PALM	DORS	PALM
1			
2			
3			
4			
5			

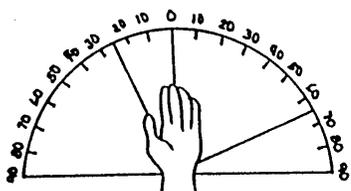


MUÑECA

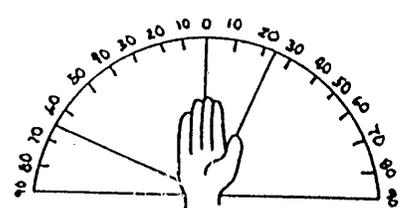
ABDUCCION 0-25

ADUCCION 0-55-65

LIMITACIONES



RAD.	CUB	RAD	CUB
1			
2			
3			
4			
5			
6			



INGRESO: _____
 EGRESO: _____

MEDICINA FISICA

LIMIT. INGRESO
 LIMIT. EGRESO

INTERNO:

EXTERNO:

NOMBRE:

DIAGNOSTICO:
 INHABILIDAD

IZQUIERDO

AMPLITUD ARTICULAR
 (MOVILIDAD PASIVA)

DERECHO

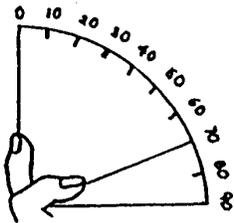
DEDOS

PULGAR. ART. PROXIMAL

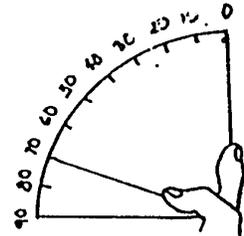
FLEXION 0-60-70

EXTENSION 70-60-0

LIMITACIONES



FLEX	EXT.	FLEX	EXT
1			
2			
3			
4			
5			
6			

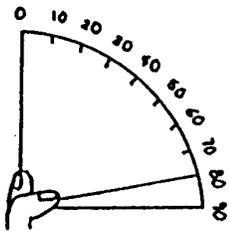


ARTICULACION DISTAL

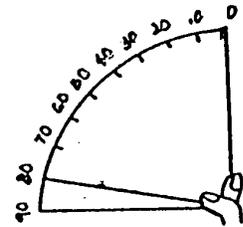
FLEXION 0-90

EXTENSION 90-0

LIMITACIONES



FLEX	EXT.	FLEX.	EXT.
1			
2			
3			
4			
5			
6			

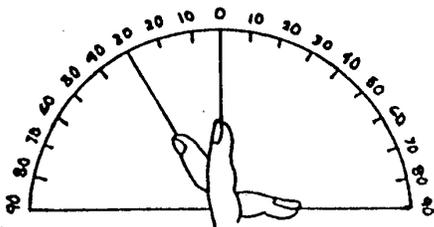


ARTICULACION PROXIMAL INDICE

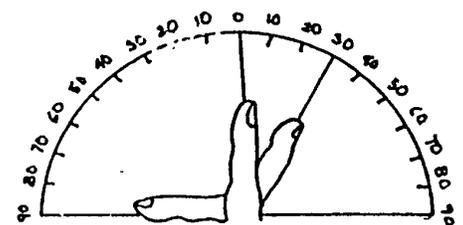
FLEXION 0-90

EXTENSION 0-20-30

LIMITACIONES



FLEX	EXT	FLEX	EXT
1			
2			
3			
4			
5			
6			

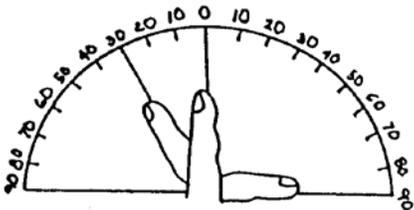


ARTICULACION PROXIMAL MEDIO

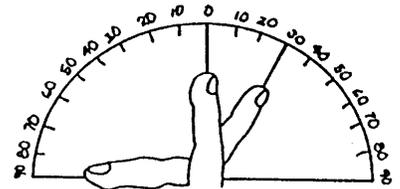
FLEXION 0-90

EXTENSION 0-20-30

LIMITACIONES



FLEX	EXT.	FLEX	EXT
1			
2			
3			
4			
5			
6			

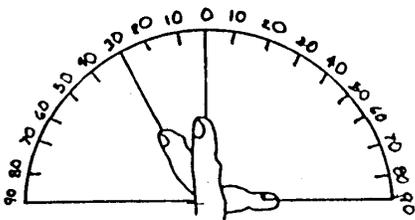


ARTICULACION PROXIMAL ANULAR

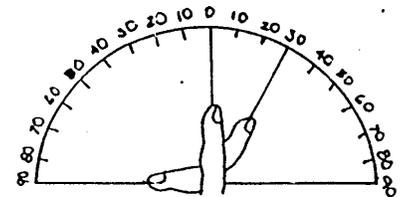
FLEXION 0-90

EXTENSION 0-20-30

LIMITACIONES



FLEX	EXT	FLEX	EXT
1			
2			
3			
4			
5			
6			

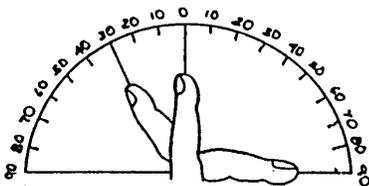


ARTICULACION PROXIMAL MEÑIQUE

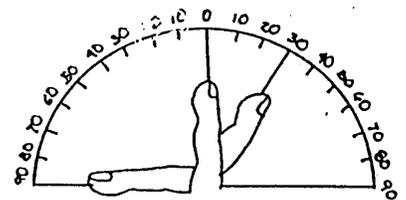
FLEXION 0-70

EXTENSION 0-20-30

LIMITACIONES



FLEX	EXT	FLEX	EXT
1			
2			
3			
4			
5			
6			

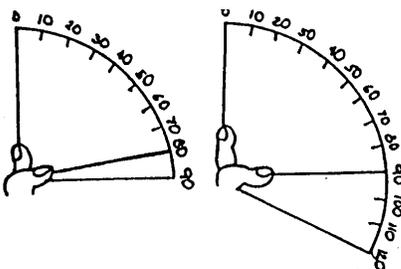


ARTICULACION MED. Y DIST. INDICE

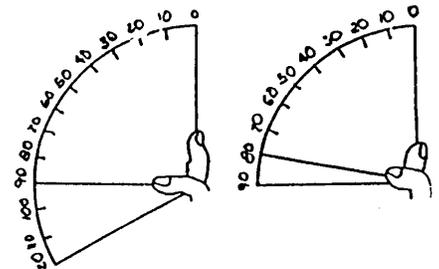
FLEXION 0-90-120 Y 0-80

EXTENSION 120-90-0 80-0

LIMITACIONES



FLEX		EXT		FLEX		EXT	
D	M	D	M	D	M	D	M

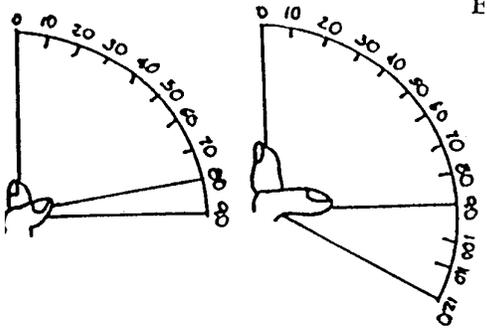


ARTICULACION MED. Y DIST MEDIO

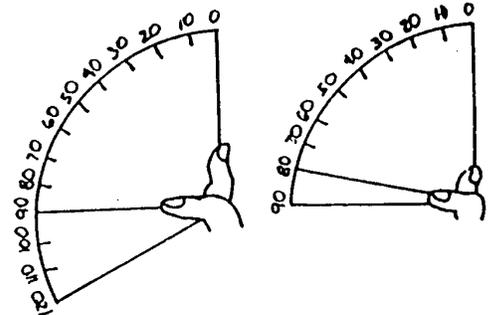
FLEXION 0-90-120 Y 0-80

EXTENSION 120-90-0 80-0

LIMITACIONES



FLEX		EXT.		FLEX		EXT	
D	M	D	M	D	M	D	M

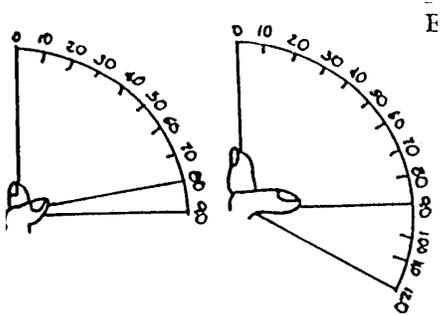


ARTICULACION MED. Y DIST ANULAR

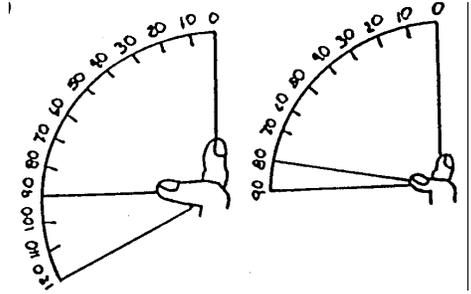
FLEXION 0-90-120 Y 0-80

EXTENSION 120-90-0 80-0

LIMITACIONES



FLEX		EXT.		FLEX.		EXT.	
D	M	D	M	D	M	D	M

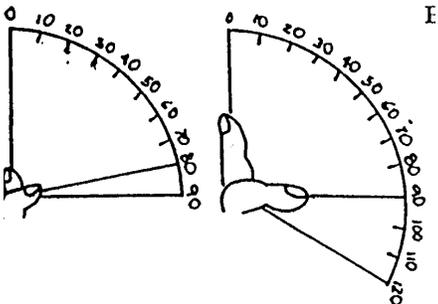


ARTICULACION MED Y DIST MEÑIQUE

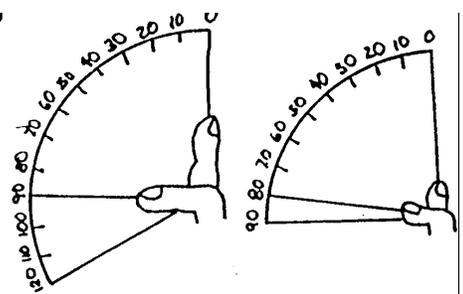
FLEXION 0-90-120 Y 0-80

EXTENSION 120-90-0 80-0

LIMITACIONES



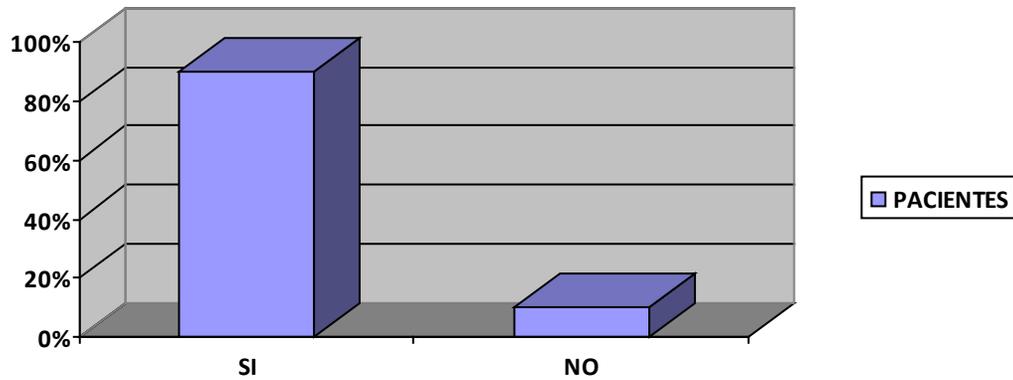
FLEX		EXT		FLEX		EXT	
D	M	D	M	D	M	D	M



EXAMINO: 1er. CHEQUEO: _____ FECHA: _____
 2er. CHEQUEO: _____ FECHA: _____
 3er. CHEQUEO: _____ FECHA: _____
 4er. CHEQUEO: _____ FECHA: _____
 5er. CHEQUEO: _____ FECHA: _____

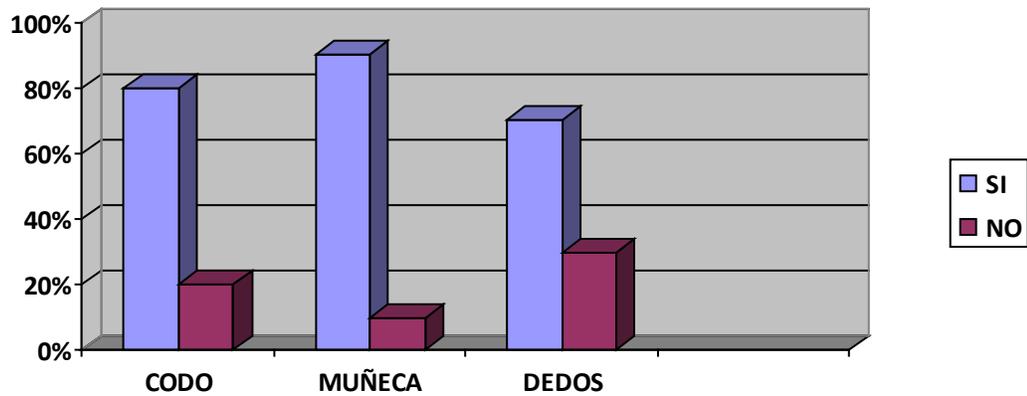
ANEXO 15

GRAFICA No.1 ACTIVIDADES EFECTUADAS



GRÁFICA No. 2 AMPLITUD ARTICULAR

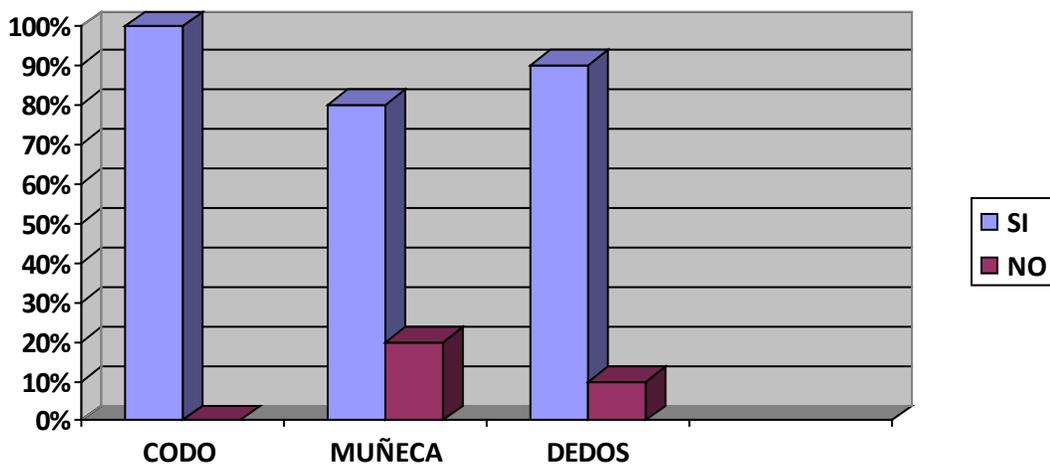
En la siguiente grafica se muestra el porcentaje de la población que mejoro en amplitud articular.



ANEXO 16

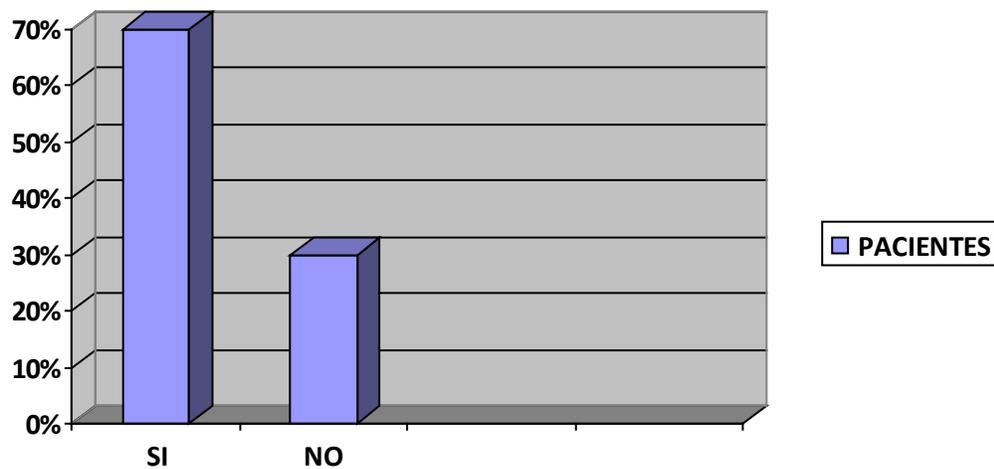
GRAFICA No. 3
FUERZA MUSCULAR

En la siguiente grafica se muestra que porcentaje de la población tuvo mejoría en fuerza muscular.



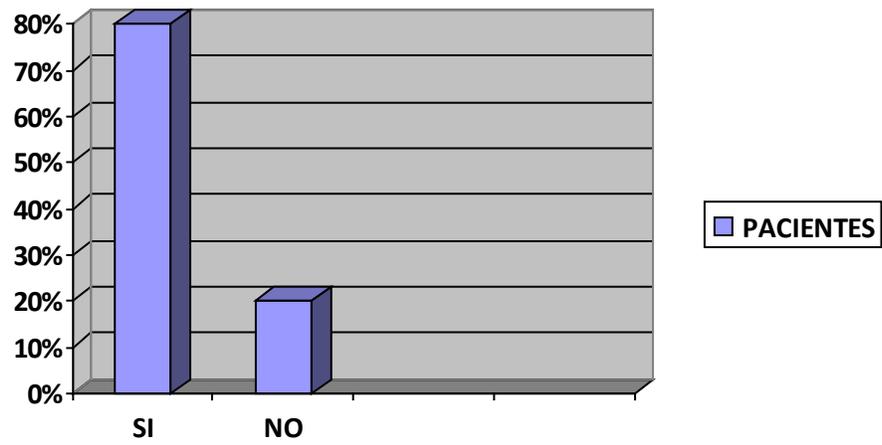
GRAFICA No. 4
ACTIVIDADES TERAPEUTICAS MANUALES

En la siguiente grafica se muestra que porcentaje de la población realizó las actividades terapéuticas manuales.



ANEXO 17
GRAFICA No. 5
LUDOTERAPIA

En la siguiente grafica se muestra la participación de los pacientes en ludoterapia.



ANEXO 18

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

NOMBRE _____ EDAD _____

ESCOLARIDAD _____ NIVEL SOCIOECONOMICO _____

ESTADO CIVIL _____ SEXO _____

- 1) ¿Sabe usted si padece de alguna enfermedad?

- 2) ¿Sabe usted que es artritis?

- 3) ¿A qué edad se dio cuenta que padecía artritis degenerativa?

- 4) ¿Recibe algún tipo de terapia ocupacional?

- 5) ¿Hace cuanto tiempo recibe terapia ocupacional?

- 6) ¿Ha mejorado con la terapia ocupacional?

- 7) ¿Recibe apoyo de parte de su familia?

- 8) ¿Cómo se siente usted con su enfermedad?

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 19







RESUMEN

En el hogar San Vicente De Paul que se encuentra ubicado en la zona 5 de la ciudad capital se asilan un grupo de personas las cuales han sido abandonadas y asiladas por distintas causas, dichas personas han sido referidas al departamento de terapia ocupacional principalmente por su rehabilitación y distracción para reinserción a su vida cotidiana de acuerdo a sus limitaciones que dicha enfermedad les ha dejado.

Al obtener la información personal de cada paciente se constató que la mayoría pertenece a un nivel económico medio bajo, nivel educativo primario, oscilan entre las edades de 60 y 95 años, sin apoyo familiar, siendo asilados en el Hogar por familiares o personas ajenas al paciente.

En esta investigación se pudo observar que el paciente artrítico posee una baja autoestima en su capacidad física, en su nivel intelectual y sociabilización, teniendo poco animo de realizar el tratamiento en terapia ocupacional y un contacto negativo y en ocasiones positivo con la familia a la hora de visita causándole al paciente depresión y a veces enfermedades crónicas vasculares.

El tratamiento antes mencionado para la artritis degenerativa fue eficaz en cada paciente. El 70% de la población participo en todo el proceso rehabilitativo y 30% presentaron menos participación por motivos de salud y otros factores ajenos a la investigación.