

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
"MAYRA GUTIÉRREZ"**

**" BENEFICIOS DE UNA CLINICA DE TERAPIA OCUPACIONAL
DENTRO DEL CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO "**

INFORME FINAL

**POR
SANDRA LILIANA MONTERROSO CIFUENTES**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2012.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“ BENEFICIOS DE LA CLÍNICA DE TERAPIA OCUPACIONAL
DENTRO DEL CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO ”

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

POR
SANDRA LILIANA MONTERROSO CIFUENTES

PREVIOS A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2012.

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usnopsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs

Reg. 85-2011

DIR. 1847-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

25 de septiembre de 2012

Estudiante

Sandra Liliana Monterroso Cifuentes

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL DOCE (1836-2012), que literalmente dice:

“UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“BENEFICIOS DE UNA CLÍNICA DE TERAPIA OCUPACIONAL DENTRO DEL CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO,”** de la carrera de: Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

Sandra Liliana Monterroso Cifuentes

CARNÉ No. 2004-16094

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Verónica Estrada de Figueroa y revisado por Licenciado Marco Antonio García Enríquez. 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



/gaby



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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC

RECIBIDO

FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:30 Registro: 85-11

CIEPs 1472-2012
REG: 085-2011
REG: 420-2012

INFORME FINAL

Guatemala, 17 septiembre 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“BENEFICIOS DE UNA CLÍNICA DE TERAPIA OCUPACIONAL DENTRO DEL CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO.”

ESTUDIANTE:
Sandra Liliana Monterroso Cifuentes

CARNÉ No.
2004-16094

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 13 de septiembre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 13 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1473-2012

REG: 085-2011

REG: 420-2012

Guatemala, 17 de septiembre 2012

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

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

**"BENEFICIOS DE UNA CLÍNICA DE TERAPIA OCUPACIONAL
DENTRO DEL CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO."**

ESTUDIANTE:
Sandra Liliana Monterroso Cifuentes

CARNÉ No.
2004-16094

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 11 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Areliis./archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM -

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala,
Octubre 3 del 2012.

Licenciado Marco Antonio García Enriquez
Coordinador
Departamento de Investigaciones Psicológicas
"Mayra Gutiérrez" - CIEPs.-
CUM

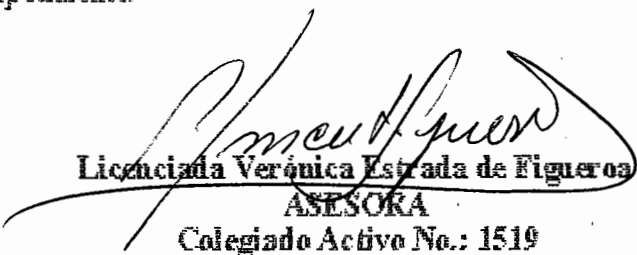
Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del Informe Final de Investigación, titulado: "BENEFICIOS DE UNA CLÍNICA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO", elaborado por la Estudiante:

Sandra Liliana Monterroso Cifuentes Carné No.: 200416094

El trabajo fue realizado a partir del mes de marzo del año dos mil doce, previo a obtener el Título de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa en el grado académico de Técnico Universitario. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs., por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,


Licenciada Verónica Estrada de Figueroa
ASESORA
Colegiado Activo No.: 1519

VEdF/susy
c.c.archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usaopsic@usac.edu.gt

Guatemala

Agosto 30 del 2012.

Licenciado Marco Antonio García E.
Coordinador General
Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPS.
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado García:

Por este medio me dirijo a usted para informarle que: Sandra Liliana Monterroso Cifuentes Carné No.: 200416094 Estudiante de la Carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, de esta unidad académica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ha realizado el trabajo de campo de su Tesis titulado: "Beneficios de una Clínica de Terapia Ocupacional en el Centro Universitario Metropolitano" en el que tomó en cuenta las necesidades docentes y estudiantiles de la Carrera en mención, realizando encuestas con las alumnas del Cuarto Semestre. Este trabajo fue asesorado por la Licenciada Verónica Estrada de Figueroa.

A la vez aprovecho la oportunidad para hacer de su conocimiento que la Estudiante se desempeñó con profesionalismo, puntualidad y excelencia.

Agradeciendo su atención me despido de usted con un atento saludo.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Bertha Melina Girard Luna de Ramirez
Coordinadora de la Carrera Técnica de
Terapia Ocupacional y Recreativa



Vo. Bo. Lic. Walter René Boto
Coordinador General de Carreras Técnicas



BMGL/SUSY
cc. Archivo

PADRINOS

**Mario Enrique de León
Medico Pediatra
Colegiado activo No. 1716**

**Marco Antonio Garavito Fernández
Licenciado en Psicología
Colegiado activo No. 303**

ACTO QUE DEDICO Y AGRADEZCO.

A MI MAMA: Sandra Cifuentes por ser el mejor ejemplo de entereza y lucha constante, Por su apoyo incondicional en todo momento la amo.

A MIS ABUELOS: Héctor Cifuentes y Alicia de León por inculcar valores morales a mi vida y darme el mejor ejemplo de lo que es una familia unida.

A MIS HERMANOS: Allan, Rogelio, Lizamaria y Ángela Por su apoyo, amor y cariño incondicional.

A MIS TIOS: Mario, Rolando, Carmen, Héctor y Samuel por cada uno de sus consejos y cariño hacia mi.

A MIS PRIMOS: Kenia, Alejandra, Daniela, Danilo, Héctor, Valeria Por escucharme, aconsejarme, comprenderme y apoyarme en todo momento.

A MIS AMIGOS: Heidi, Lilian, Rosmary, Juan Carlos, July, Mariela, Rigoberto, Diego, Alejandra, Maty, Ingrid y Rosita Por tan bellos momentos y sus muestras de cariño.

A MIS MAESTROS: Bertha Giraldo, Verónica Estrada, Marco A. García y Marco A. Garavito Por cada uno de sus consejos, por ser parte activa de mi formación, por ser mi motivación y ejemplo profesional.

A LAS FAMILIAS: Escobar García, Morales López Y María, Dulce María Miranda Agustín por adóptame como parte de su propia familia, gracias por el cariño.

**A TODAS LAS PERSONAS QUE DE UNA U OTRA FORMA
CONTRIBUYERON A MI FORMACION:** muchas gracias

ÍNDICE

	PÁG.
Resumen _____	1
Prólogo _____	2
CAPÍTULO I	
1.1. Planteamiento del problema _____	4
1.2. Marco teórico _____	6
1.2.1. Terapia ocupacional _____	6
1.2.2. Historia de la terapia ocupacional _____	7
1.2.3. Desarrollo en el mundo de la terapia ocupacional y Recreativa _____	8
1.2.4. Desarrollo en Guatemala de la terapia ocupacional y Recreativa _____	10
1.2.5. Modelos y técnicas de la terapia ocupacional _____	11
1.2.6. Áreas de intervención de la Terapia ocupacional y Recreativa _____	18
1.2.7. Aspectos importantes del mobiliario y equipo de una clínica de terapia Ocupacional y Recreativa _____	20
1.2.8. Infraestructura del Centro Universitario Metropolitano _____	21
1.3. Objetivos _____	22
1.3.1. General _____	22
1.3.2. Específicos _____	22
CAPÍTULO II	
Técnicas e instrumentos	
2.1. Técnicas _____	23
2.2. instrumentos _____	23
CAPÍTULO III	
Presentación, análisis e interpretación de resultados	
3.1. Características del lugar y de la población _____	24
3.1.1. Características del lugar _____	24
3.1.2. Características de la población _____	24
3.2. Análisis e interpretación de los datos _____	25
CAPÍTULO IV	
Conclusiones y recomendaciones _____	35
Bibliografía _____	37
Anexos _____	38

RESUMEN

“Beneficios de la clínica de terapia ocupacional dentro del
Centro Universitario Metropolitano”

Autora : Sandra Liliana Monterroso Cifuentes.

La carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa dentro de la Escuela de Psicología cuenta con 36 años de existencia brindándole a la población guatemalteca un servicio profesional en la rehabilitación.

Este estudio tiene la característica de promover el desarrollo académico dentro en el marco de la Terapia Ocupacional, facilitando de alguna manera el medio no solo bibliográfico para el estudio de nuevas generaciones, sino con la propuesta de obtener un espacio físico dentro de la Escuela de Psicología para una Clínica Preparatoria de Terapista Ocupacionales con el objetivo de mejorar la capacitación para el campo laboral ya que en el presente estudio se pone de manifiesto lo esencial de una preparación universitaria objetiva y adecuada a las necesidades del público al que requiera estos servicios.

La propuesta de esta Clínica incluye el estudio del equipo necesario, el espacio adecuado con que debería de contar; así como las bases teóricas con lo que se fundamenta la Terapia Ocupacional y Recreativa, indispensables para un mejor aprendizaje de la profesión desde el primer semestre de la carrera.

PRÓLOGO.

La Escuela de Psicología la cual se encuentra ubicada en la extensión de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario Metropolitano (CUM). Cuenta con la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa que prepara profesionales al servicio de la salud integral de los usuarios quienes la requieran.

Coyunturalmente las carreras técnicas de la escuela de Psicología están pasando por una transición gradual. En donde se trabajaba por año y solo se tenía teoría y practica y actualmente la carrera de terapia Ocupacional y Recreativa cuenta con 35 cursos y el régimen es semestral en donde se manejan varias áreas específicas (Psicología, Ciencias Biológicas, Social Humanísticas, Ciencias Ocupación, Humana Técnica e Intervención Terapéutica del ciclo vital, Intervención Integrativa). Las carreras técnicas durante muchos años fueron la base principal de esta escuela y demandando una dignificación de las mismas es oportuno poner atención en ellas y no hay mejor manera que dándole satisfacciones a la Escuela de Psicología y por consiguiente a la universidad de San Carlos de Guatemala a través de personas profesionalmente mas capacitadas para el campo laboral graduadas en esta.

En la actualidad los estudiantes de esta carrera NO cuentan con un espacio físico adecuado a las necesidades de aprendizaje dentro del CUM, como una clínica preparatoria de terapistas, la cual es necesaria para las demandas actuales en el campo laboral ya que con este lugar propio, mobiliario y equipo adecuado las destrezas y habilidades de los estudiantes se explotarian al máximo.

Con el fin de difundir un mejor servicio profesional de terapistas ocupacionales para el territorio Guatemalteco y el extranjero es eminentemente necesario mejoras en las condiciones de aprendizaje para las nuevas generaciones de terapistas, la cual bilateralmente incluye la teoría y la practica de los conocimientos necesarios para desenvolver una tarea optima de rehabilitación para el usuario fuera de los salones de clases.

LA CREACIÓN DE UN ESPACIO FÍSICO DENTRO DE EL CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO en Escuela de Psicología genera un desarrollo absolutamente notorio de las habilidades de los estudiantes, ya que con un ambiente adecuado no solo físicamente estructurado y equipado para la atención de clientes sino con las condiciones sociales y psicológicas adecuadas a la población que se atiende, los beneficios se dividirían tripartidamente entre; los estudiantes, docentes y clientes será a logro plazo los beneficiados con la mejoría de la preparación estudiantil garantizando los resultados de sus terapias.

I CAPITULO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Históricamente la terapia ocupacional ha estado presente desde el origen del hombre mismo, ya que más que una ciencia actual es un modo de vida, esta ha ido evolucionando con los años " iniciando con los chinos 2600 A. C.¹ estableciéndose como profesión hasta el año de 1914 a 1918 periodo en que se lleva a cabo la primera guerra mundial, luego de evaluar los daños de esta, se inicia el desarrollo de la fisioterapia, a finales del siglo XX nace el termino de Terapia Ocupacional y se le valora como método terapéutico, su desarrollo va en avance hasta fechas actuales en donde se encuentra mundialmente en una posición de valorización hospitalariamente hablando y en distintos lugares en donde se ha privatizado el servicio de la terapia ocupacional esto con el único fin de optimizar las habilidades de los clientes y generar con esto homeostasis (equilibrio físico y mental) en el organismo del ser humano y maximizar las relaciones sociales del mismo.

Actualmente la Terapia Ocupacional en Guatemala es indispensable en el tratamiento rehabilitativo de clientes con deficiencias físico y mental y es por ello que la Universidad de San Carlos de Guatemala, en su facultad de Humanidades, dentro de la Escuela de Psicología implementa la TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA como parte de sus carreras técnicas debido a la demanda de la misma, la cual a graduado a varias promociones de Terapistas Ocupacionales los cuales en la actualidad ocupan el 75% de las plazas disponibles para esta profesión, dada la importancia de la profesión y como base en el trabajo realizado es necesario mejorar algunos aspectos en la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa que tiene debilidades como es no contar con una Clínica Preparatoria para que los estudiantes realicen talleres de las áreas prácticas, para que en un futuro puedan realizar las intervenciones a sus usuarios que sean referidos por los centros Hospitalarios Nacionales que en la actualidad se encuentran con mucha demanda.

¹ TERAPIA OCUPACIONAL Y DISFUNCIÓN FÍSICA pag. 4.

Para que la intervención de la Terapia Ocupacional sea eficiente y eficaz en un usuario, el estudiante de Terapia Ocupacional debe contar con las herramientas y conocimientos (teóricos y prácticos) necesarios de la profesión los cuales se inician desde el primer semestre de la carrera de TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVO hasta finalizar sus estudios en las diferentes áreas de intervención. (Físico, psicológico, comunitaria, integración educativa y laboral).

Haciendo énfasis que la Terapia Ocupacional es una profesión que conlleva contacto directo con los usuarios es indispensable el resguardo de la integridad física-psicológica de los asistentes que la reciban, por ello la importancia de un espacio físico que cubra las necesidades y que mejor que esto se de en el momento de la preparación profesional de los futuros terapeutas tomando en cuenta que inician el contacto con los pacientes desde el primer semestre de la carrera, y conociendo que las carreras técnicas en general requieren un número definido de horas en práctica, es indispensable contar con un espacio propio, equipado y adecuado para el área práctica TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA; y no hay lugar más adecuado para la ubicación de esta clínica preparatoria de Terapeutas Ocupacionales que en las instalaciones de la Escuela de Psicología en el Centro Universitario Metropolitano, por su ubicación geográfica idónea, para mayor conveniencia como ya se mencionó no solo de los usuarios sino de los terapeutas estudiantes. Con conocimiento previo de que la Escuela de Psicología cuenta con un edificio completo y otro compartido dentro del Centro Universitario Metropolitano (CUM) se propone a las autoridades que estudien la propuesta para que proporcionen el lugar específico que sería de uso exclusivo para una Clínica Terapia Ocupacional.

1.2 MARCO TEORICO.

1.2.1 LA TERAPIA OCUPACIONAL.

Han transcurrido los años y con ellos las variables definiciones de la terapia ocupacional, estos cambios se han ido dando gracias al desarrollo de la misma terapia y la adaptación a las distintas necesidades de rehabilitación de los pacientes.

En 1947 McNary define la terapia ocupacional como " cualquier actividad mental o física prescrita médicamente y guiada profesionalmente con el fin de ayudar a un paciente en la recuperación de una enfermedad o lesión " ² , en junio de 1969 La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AATO) adopto la definición de " la terapia ocupacional es el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre hacia la actividad seleccionada para promover y mantener la salud prevenir la incapacidad, evaluar el comportamiento y tratar o adiestrar los pacientes con disfunción física o psicosocial ", posteriormente en el año de 1972 la AATO incluye claramente el aspecto de la reinserción del habla, esta misma en 1977 continua con agregados a su definición incluyendo en este año que la terapia ocupacional es la aplicación de la ocupación considerada como cualquier actividad en donde uno se compromete para evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas que interfieren en una ejecución en personas dañadas por enfermedades físicas o lesión, trastorno emocional, incapacidad congénita o de desarrollo o por el proceso de envejecimiento con los fines de alcanzar una función optima una prevención y un mantenimiento de la salud. terapia Ocupacional es una profesión que integra acciones sociales, de salud, y de Rehabilitación, para facilitar que comunidades, y personas sean funcionales e independientes en la realización de las actividades la vida diaria.

La Terapia Ocupacional busca, con sus diferentes medios de intervención promover, restaurar y/ ó mantener las habilidades de los componentes de ejecución sensorio - motriz, cognitivo y psicosocial, así como las que se requieren para el adecuado desempeño ocupacional (escuela colombiana de rehabilitación ECR).

² FUNDAMENTO METODOLOGICO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL pag. 13.

Luego de diversas modificaciones la definición oficial de la ASOCIACIÓN AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL dada en el año 1986 es:

*La Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de la vida diaria, productivas y de ocio en personas que se encuentran limitadas (por un trauma físico, psíquico ó enfermedad, disfunción psicosocial, incapacidades del desarrollo o del aprendizaje, pobreza y diferencias culturales o por el proceso de envejecimiento), con los fines de maximizar la independencia, prevenir la discapacidad, mejorar el desarrollo y mantener la salud. Se incluye la adaptación de tareas y/o la intervención sobre el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.*³

1.2.2 HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.

El conocimiento historio permite comprender mejor el estado actual de cualquier campo del conocimiento, es indiscutible el explorar los inicios de la terapia ocupacional para entender el gran avance que tiene en nuestros tiempos.

El inicio de la terapia ocupacional es tan antigua como la humanidad misma ya que la base de la terapia es la OCUPACIÓN y esta es un factor esencial para la evolución del hombre. El paso del australopithecus africanus al homo habilis se produjo cuando se alcanzo un suficiente desarrollo de aprendizaje y en otras areas (física, de comunicación, tradiciones, etc.). los primeros restos del homo habilis presentan por su configuración anatómica el uso ya de utensilios para cortar carne así que el descubrimiento de estas herramientas en el homo habilis han sido las primeras referencias de medio de modificación de su entorno y esto enmarca ya una ocupación; continuando en la historia se presenta un personaje con mayor desarrollo que el anterior y este es el homo erectus el cual mejoro las herramientas para la caza y domino el fuego esto con fines de adaptación y se inicia la organización social y con ello un lenguaje; a parece en escena el homo sapiens neardenthalesis continuo con el proceso tecnológico tal como raspadores, perforadores, puntas de flecha y se inician las ofrendas en las tumbas de los difuntos; el homo sapiens sapiens además del desarrollo tecnológico presenta manifestaciones artística plasmadas como pinturas rupestres y se pone de manifiesto no solo el desarrollo material sino

³ ASOCIACIÓN AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL,1986

paralelamente el mental. Como se puede observar el hombre en sus diferentes etapas de desarrollo se ha visto en la necesidad de activarse y esto dado en un inicio por la alimentación se fue perfeccionando a medida que sus necesidades iban en aumento tal como lo expresa la terapia ocupacional⁴.

En escritos del antiguo Egipto fechados 2000 años a C. Se hablan de templos en los que acudían melancólicos en busca de alivio en los que se desarrollaban juegos y actividades recreativas de forma que cada persona llenara su tiempo con alguna ocupación, en la Grecia clásica se menciona que el dios de la medicina Asclepio calmaba los delirios con canciones representaciones teatrales y música, Rhazes entre 900-852 a C medico árabe que recomendaba jugar ajedrez y subraya que el paciente debe esforzarse en su rehabilitación 200 a C. Hace famosa la frase " el trabajo es el mejor medico de la naturaleza esencial para la felicidad del ser humano " y recomendaba cavar pescar construir casas y barcos ⁵, alrededor de los años 30 a C. Séneca recomendaba estar ocupado para mejorar cualquier tipo de agitación mental.

Tales principios se mantienen como la base actual de la terapia ocupacional y recreativa alrededor del mundo, la ocupación forma la parte central de la terapia que como es claro en el transcurrir de los años ha tenido otras adherencias a la misma pero se mantienen estos principios.

1.2.3 DESARROLLO EN EL MUNDO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.

Se describen a continuación una serie de eventos los cuales forman parte de la historia y por consiguiente del desarrollo de la terapia ocupacional:

1250-1700 Leonardo da Vinci Descartes y Bacon estudiaron la anatomía movimiento ritmo postura, Romazzini subraya la importancia de prevenir enfermedades al ver a sus pacientes trabajando en tareas como tejedor, zapatero, sastre alfarero y otros, en el año 1780 Tissot aplica el ejercicio para el tratamiento de las enfermedades mentales, en 1786 en la ciudad de Paris Philippe Pinel usaba el trabajo como terapia, en el 1786 William Cowper en una carta con fecha del 16 de enero de ese año describía su enfermedad y como había mejorado gracias al trabajo de carpintería, jardinería y escribiendo poemas posiblemente este es el primer caos de pacientes que platican su

⁴ FUNDAMENTOS METODOLOGICOS E LA TERAPIA OCUPACIONAL pag. 34.

⁵ TERAPIA OCUPACIONAL Y DISFUNCIÓN FÍSICA pag. 4

mejoría a través de la ocupación, el periodo de 1840 a 1860 fue la época de oro para el tratamiento moral y la ocupación en los hospitales norteamericanos en los hospitales norteamericanos después de la guerra civil debido a la crisis económica que azoto los hospitales⁶, en 1914 a 1918 se da la primera guerra mundial y la Fisioterapia comienza a desarrollarse, no es hasta final del siglo XIX donde la terapia ocupacional se abre camino adquiriendo una conciencia del valor de la ocupación, George Barton en 1914 menciona que si hay una enfermedad ocupacional por que no hay una TERAPIA OCUPACIONAL el fue un arquitecto que se enfermo de tuberculosis, en 1924 la doctora Elizabeth Casson introdujo la terapia ocupación en su escuela de enfermeras al enterarse de la apertura de una en Filadelfia, Margarte fulton la primera terapeuta ocupacional he inicia su trabajo en el Reino Unido y fundo el departamento de terapia ocupacional en Royal Comhill, ya para el año de 1930 Casson abre la primera escuela de terapia ocupacional en Inglaterra teniendo como directora a Constance Tebil, en este mismo lugar en 1936 se constituye la primera asociación de terapistas ocupacionales, 1932 el doctor March describe un programa de terapeutica industriasl con el fin de la reintegración a la comunidad de los pacientes, 1939-1945 periodo en el que se da la segunda guerra mundial se afianza la terapia ocupacional en sus conceptos de tratamiento⁷ y es aquí donde se le otorgan a profesionales diplomas de emergencia por guerra, se abre la segunda escuela de terapia ocupacional en Inglaterra en el año de 1941, en 1943 la asociación de terapistas ocupacionales abarca Inglaterra Gales e Irlanda del norte, en 1947 se fundan escuelas privadas de terapia ocupacional, un paso mayor se da en 1951 con la realización del primer congreso internacional promovido por la ATO. en 1952 se funda la federación mundial de terapistas ocupacionales con Margaret Fulton como presidenta y Constance Tebbit como secretaria, en el 1954 se lleva a cabo el primer congreso mundial y este se da en Edimburgo y el primer congreso europeo se da en 1977, en 1975 se aprobó la ley de educación de discapacitados en donde la terapia ocupacional se incluyo como servicios relacionados.

⁶ TERAPIA OCUPACIONAL HELLEN HOPKINS Y HELLEN SMITH pag 28

⁷ TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL LIC. LUIS RODOLFO JIMÉNEZ pag. 5

1.2.4 DESARROLLO EN GUATEMALA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.

Estos han sido los acontecimientos de la terapia ocupacional en Guatemala o de los que se cuenta con registro en el desarrollo de esta ciencia en el contexto.

1933 surge por primera vez en Guatemala el servicio de fisioterapia cuando con el doctor Vicente Santolino especializado en Francia ayudado por enfermeras durante mas de 10 años en el Hospital de san Juan de Dios

1943 ingresan como auxiliares en fisioterapia en el hospital San Juan de Dios Neri Gutiérrez y Transito Jiménez por 5 años.

Se abre el servicio de fisioterapia en el instituto guatemalteco de seguridad social (IGSS) en donde Dr. Santolino y Neri Gutiérrez eran los encargados.

1951 fue becado el Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez por el IGSS y la organización de naciones unidas para que se especializara en medicina física y de rehabilitación en estados unidos de América en New York con el padre de la rehabilitación el Dr. Howard Rusk Lugnes. En el mismo año el Dr. Santolino es sustituido por el Dr. Jorge Ochaitacon amplia experiencia en el campo de la medicina deportiva y como medico auxiliar de fisioterapia.

1952 el 1 de enero el Dr. Miguel Ángel Aguilera ingresa como interno del departamento de rehabilitación en el hospital Bellview siendo el primer medico latinoamericano aceptado en esta unidad para entrenamiento en el campo de la rehabilitación.

1953 regresa de su especialización el Dr. Aguilera otorgándole el nombramiento como director técnico y jefe de los servicios de rehabilitación del IGSS.

1955 el 17 de agosto se funda en Guatemala el centro de recuperación No. 1 La Escuela Nacional De Terapia Fisica siendo su fundador el Dr. Aguilera.

La Señora Elena Fonseca funda en el IGSS el primer taller de terapia recreativa⁸.

⁸ TEXTO DE TERAIA OCUPACIONAL LIC. RODOLFO JIMÉNEZ pag. 6

1968 Thelma Castro de Avedaño egresada de la primera promoción de la escuela de terapia física regresa de una beca para estudiar terapia ocupacional en estados unidos e inicia docencia en la misma escuela.

1974 se da la separación de la escuela de psicología de a facultad de humanidades en donde el lic. Mario Ricardo Pellecer Badillo funda las carreras técnicas terapia ocupacional y recreativa, terapia del lenguaje, educación especial y orientación vocacional y laboral, el profesorado de enseñanza media pertenecía a la facultad de humanidades.

Los pioneros de la carrera en la escuela de psicología fueron: Lic. Raul Moraga, T.O. Miriam Colon, F. T. Juns Jose Zaghi Chavez y el lic. Luis Rodolfo Jiménez.

Los primeros docentes de la carrera fueron: Isaac Guigui y Miguel Angel Gomes Figueroa, así mismo han laborado los siguientes: Francisco Antonio Quiñónez Santizo, Berta Melanie Giraldo Luna, Guadalupe Lopez Ganboa, Blanca Leonor peralta Yáñez, Maria Pilar Cierra de Fuentes, Verónica Estrada de Figueroa, Rafael Estuardo Espinoza Menez, Gloria Marilu Luna Hernández, Brenda Torres, Otto Alvarado.

1.2.5 MODELOS Y TÉCNICAS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.

Cuando se habla de modelos dentro de la terapia ocupacional se refiere a los modelos conceptuales de la practica de esta terapia o la aplicación de la misma en sus clientes o pacientes para los cuales las líneas de acción son distintas con relación a la época en que se desarrollaron, los autores y la posición geográfica de las mismas, son lineamientos que permiten un sistematizado tratamiento terapéutico.

Las técnicas que utiliza la terapia ocupacional son diversas el único limite es la creatividad del terapeuta aunque hay algunas técnicas básicas dentro de la terapia las cuales no se pueden sustituir por ejemplo las actividades de la vida diaria (AVD), actividades terapéuticas manuales (ATM), actividades recreativas y otras básicas.

MODELOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.

Integración Sensorial:

Basado en el trabajo de A. Jean Ayres con niños con discapacidades del aprendizaje, integración sensorial es uno de los modelos conceptuales más utilizados por los terapeutas ocupacionales que trabajan con niños. Los lactantes y niños pequeños se encuentran en pleno proceso de aprender a organizar la información obtenida a través de los sentidos no solamente para interactuar con su ambiente, sino también para aprender a regular sus estados (Williamson y Anzalone, 2001)⁹. Las dificultades en el registro, procesamiento y organización de las experiencias sensoriales para producir una respuesta adaptativa y autorregularse impactan la habilidad del niño de lograr las tareas básicas del desarrollo temprano: construir relaciones sólidas y positivas con otros, y explorar el ambiente físico a través del juego. De allí el interés que tenemos los terapeutas en entender las particularidades de cada niño respecto de su desarrollo sensorial para poder apoyar a padres y cuidadores en la promoción de una mayor congruencia entre las necesidades sensoriales del niño y su ambiente. En el proceso de integración sensorial intervienen, además del visual, auditivo, y táctil, otros sentidos que nos proveen información sobre nuestro cuerpo: el sistema propioceptivo que nos informa sobre nuestros músculos y articulaciones facilitando el desarrollo de las funciones motoras, y el sistema vestibular, que nos informa sobre la posición de nuestro cuerpo en relación a la gravedad permitiendo el desarrollo del equilibrio. Junto con el tacto, estos dos sentidos participan en la formación de un sentido del sí mismo y son muy importantes en los primeros años.

Tratamiento de Neurodesarrollo (NDT):

El tratamiento de neurodesarrollo es uno de los modelos más utilizados con niños que presentan disfunciones del movimiento como resultado de lesiones o daño del sistema nervioso central. Originado en el trabajo de los Bobath, hoy en día incorpora las teorías más actualizadas sobre el control, el aprendizaje, y el desarrollo motores (Howle, 2004).

⁹ TERAPIA OCUPACIONAL HELLEN HOPKINS Y HELLEN SMITH pag. 63.

La característica más saliente de este tratamiento es el uso de las manos del terapeuta con el fin de guiar al niño hacia un alineamiento más funcional, alargar musculatura que pueda estar acortada, facilitar patrones de movimientos eficientes y económicos, e inhibir patrones disfuncionales. Un profundo conocimiento del desarrollo normal del movimiento del niño en los primeros meses de vida guía al terapeuta en su intervención.

Las metas del tratamiento de neurodesarrollo incluyen lograr un balance apropiado entre la estabilidad y la movilidad en relación a la tarea, facilitar experiencias sensoriomotoras lo más cercanas a la normalidad, proveer una variedad de información sensorial en diferentes posiciones, facilitar repetición y práctica para promover el aprendizaje, y fomentar un buen alineamiento biomecánico, la actividad muscular voluntaria, y la eficacia de los movimientos.

El Modelo de la Ocupación Humana:

El modelo de la ocupación humana puede ser usado para guiar el tratamiento de los niños en intervención temprana porque permite entender cómo el inter-juego entre la volición del niño, sus hábitos y rutinas, sus capacidades, y el ambiente en que vive facilitan o limitan la participación en ocupaciones. Este modelo sostiene que a medida que el niño participa en diversas ocupaciones con diferentes grados de éxito, cambia sus capacidades, ideas y sentimientos sobre sí mismo, y su disposición a actuar (Kielhofner, 2006). En general, con los niños pequeños este modelo es usado en combinación con otros modelos de la práctica.

El concepto de volición describe la motivación del niño para realizar elecciones de actividad. El proceso volicional implica anticipar, elegir, experimentar e interpretar las experiencias ocupacionales en las que se participa, y es dependiente de los valores, intereses y el sentido de causalidad personal del niño. La participación exitosa en ciertas actividades favorece en el niño un deseo de volver a participar en ellas en el futuro y promueve el desarrollo de intereses. El desarrollo de los intereses en la primera infancia está relacionado también con el estilo de procesamiento sensorial de cada niño (la manera en que cada sistema nervioso procesa estímulos visuales, sensoriales, vestibulares, etc.) y con las oportunidades que ofrece el ambiente.

regresión inducida por estrés, sus indicadores se verifican a través de la evaluación de niveles de desarrollo comportamientos adaptativos y variedad de funciones, postulado alerta los componentes ambientales a la actividad para lograr el comportamiento crea un ambiente que promueva el desarrollo, sus autores son varios: LLORENS AYRES MOSEY Piaget ERIKSON GASSELL Y HAVINGHURST.

Modelo de la Rehabilitación:

Se fundamenta en las ciencias físicas, se evalúa a través de la disfunción de las AVD trabajo y esparcimiento, sus indicadores se observan con evaluación de capacidades y déficit en AVD y acceso al ambiente, postulado compensa la discapacidad aprendiendo a vivir con las capacidades propias en todos los aspectos de la vida para obtener la independencia, autores: PEDRETTI SPACKMAN TROMBLI.

Modelo Psicodinámico:

Se fundamenta en la psiquiatría y la psicología, se evalúa la continuidad a través del contenido inconsciente productor de síntomas sus indicadores se observan en el contenido inconsciente, postulado llevar el contenido inconsciente productor de síntomas a la conciencia e integrarlo en el contenido consciente, autor FRUED JUNG SULLIVAN.

Modelo de Adaptación Espacio Temporal:

Se fundamenta en las neurociencias y procesos biológicos, se evalúa la continuidad a través de la adaptación a los demás ambientes, sus indicadores se dan por destrezas de movimiento, postulado comprometerse en actividades con objetivo y del desarrollo para estimular la maduración, autores: GREDY MOORE GILFOYLE.

Modelo de Adaptación Ocupacional:

Se fundamenta en la teoría de sistemas de ocupación y adaptación, se evalúa la continuidad por la disfunción ocupacional, sus indicadores son la identificación de influencia ocupacional y ambiental y evaluación de las respuestas adaptativas, postulado destacar la actividad ocupacional de las

Los valores del niño se van construyendo en la interacción entre la experiencia vivida y los valores familiares.

Modelo Conductual:

Se fundamenta en la psicología, el aprendizaje se produce a través de un ambiente reforzado las listas de control de destrezas y observación marcan los indicadores de la función o disfunción del paciente, su postulado dice que la función de las destrezas necesarias para promover el aprendizaje se proporcionan a través de refuerzos imitación vinculación análisis de tareas retroalimentación, sus autores son WATSON SKINNER SULLIVAN THORNDIKE PÁVLOV.

Modelo Biomecánico:

Se fundamenta en las ciencias físicas como la medicina cinética y cinemática, tiene una aplicación en la estabilidad estructural intervalo de movimiento fuerza y resistencia, los indicadores se establecen a través de evaluación de movimiento test manual muscular test de resistencia, su postulado reducir el déficit basándose en la causa efecto del proceso de tratamiento ejercicio y actividad, sus autores TROMBLY Y PREDETTI.

Modelo de Discapacidad Cognitiva:

Se fundamenta en el área biológica psiquiátrica en las neurociencias una discapacidad cognitiva refleja deficiencias en las funciones cognitivas que guían las acciones motoras, continuidad de la función o disfunción los niveles cognitivos describen la diferencia en las capacidades de procesamiento de información de los individuos afectados por patologías cerebrales en términos de señales sensoriales y acciones motoras, sus indicadores se dan a través de análisis de tareas selección y modificación de la variable de habilidades del paciente, postulado proporciona tareas para igualar el nivel de habilidades cognitivas, autor del modelo Allen.

Modelo de Desarrollo:

Se fundamenta en la psicología en el crecimiento y la maduración humana, se evalúa su continuidad a través de la ausencia del desarrollo

personas y el ambiente ocupacional interacción a través de la ocupación, autores: SPENCER DAVIDSON SCHULTZ SCHKADE¹⁰.

TÉCNICAS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Se hace una mención a grandes rasgos de las técnicas que usa la terapia para la intervención en el ciclo vital de la vida del usuario:

- Habilidades de AVD (actividades de vida diaria)

Las siguientes son actividades que todos realizan en mayor o menor medida a lo largo del día.

Baño, ducha. Engloba todo lo que ello conlleva, desde poder coger los objetos como esponja, jabones y demás, hasta la propia acción de enjabonarse y aclararse, así como el mantenimiento de la oportuna postura durante la acción o las transferencias para entrar o salir de la bañera.

Cuidado de la vejiga y los intestinos. Incluye el control completo y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos.

Vestido. Además de incluir la propia acción de vestido-desvestido, incluye la correcta elección de las prendas en función del clima o situación para la que se empleará la ropa.

Comer. La habilidad de mantener y manipular comida o líquido en la boca y tragarlo.

Alimentación. Pese a que pueda parecer que comer y alimentarse son lo mismo, esto NO es así. Alimentarse es el proceso de llevar la comida o líquidos desde el plato o vaso a la boca.

Movilidad funcional. Moverse de una posición a otra, así como movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos.

Cuidado de la ayudas técnicas personales. Engloban el correcto uso de ellas, así como la limpieza y mantenimiento.

Higiene personal y aseo. Coger y usar los objetos para este fin. Incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo que se nos pueda ocurrir.

¹⁰ PORTAL EN ESPAÑOL DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorantes, pintado de uñas.

Actividad sexual. Involucrarse en actividades para llegar a la satisfacción sexual.

Dormir/descanso. Periodo de inactividad, con un fin reparador.

Higiene del inodoro. Coger y usar los objetos para este fin. Incluye, la limpieza, la transferencia hasta el inodoro, mantenimiento de la posición durante la actividad o el cuidado de las necesidades menstruales o urinarias.

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): se definen como aquellas actividades destinadas a la interacción con el medio, que son a menudo complejas y que generalmente su realización es opcional.

Cuidado de los otros. Incluye supervisar y proveer de cuidados a los otros.

Cuidado de las mascotas. Al igual que en la anterior actividad, consiste en supervisar y proveer de cuidados, pero en este caso a los animales.

Criado de los niños. Criar y supervisar a los niños, para favorecer su desarrollo natural.

Uso de los sistemas de comunicación. Uso de tecnología para comunicarse como teléfonos, ordenadores, sistemas especiales de comunicación para sordos e invidentes, etc.

Movilidad en la comunidad. Moverse en la comunidad, saber emplear autobuses, trenes, taxis, etc, conducción.

Manejo de temas financieros. Uso de recursos fiscales.

Cuidado de la salud y manutención. Desarrollo, cuidado y mantenimiento de hábitos saludables.

Crear y mantener un hogar. Obtención y mantenimiento de las propiedades y objetos personales y domésticos.

Preparación de la comida y limpieza. Preparación de una dieta equilibrada, así como limpieza de los utensilios empleados.

Procedimientos de seguridad y respuestas antes emergencias. Conocimiento y desarrollo de estrategias para mantener un entorno seguro. Saber actuar y disponer de los medios necesarios ante situaciones de emergencia.

Ir de compras. Planificar la compra así como ejecutarla.

- **Destreza gráfica (adaptaciones para la escritura)**
- **Destrezas finas (coordinación y movimiento)**
- **Habilidades en la silla de ruedas.**

Otras:

1. Educación paciente / familia.
2. Evaluación / tratamiento domiciliario.
3. Entrenamiento Cognitivo y del desarrollo motor.
4. Entrenamiento visual.
5. Actividades industriales y vocacionales
6. Actividades recreativas.
7. Estimulación sensorial.

Específicas¹¹ :

1. Actividades terapéuticas manuales (ATM)
2. artes expresivas
3. Pruebas estandarizadas y no estandarizadas
4. Entrenamiento en el uso ortésico

1.2.6 ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA.

En Terapia Ocupacional se conocen generalmente tres áreas de Ocupación:

Área ocupacional de auto mantenimiento:

- Actividades de la vida diaria básicas (A.V.D.b): actividades de autocuidado (vestirse, alimentarse, asearse)
- Actividades de la vida diaria instrumentales (A.V.D.i): son actividades más complejas que las anteriores e indicarían la capacidad del individuo para vivir de forma autosuficiente en su entorno habitual (control de la medicación, de los asuntos económicos, de las cuestiones administrativas, de la dieta, de la tecnología existente a nuestro alrededor)

¹¹ TESIS administración y organización de una clínica privada de terapia ocupacional y recreativa pag. 10

- Actividades de la vida diaria avanzadas (A.V.D. a): no son indispensables para el mantenimiento de la independencia y están en relación con el estilo de vida del sujeto. Son actividades que permiten al individuo desarrollar sus papeles: ocio, participación en grupos, contactos sociales, viajes, deportes.

Estas A.V.D.: actividades básicas (imprescindibles para sobrevivir).

Actividades instrumentales (necesarias para vivir de manera independiente), actividades avanzadas (necesarias para una vida socialmente satisfactoria) poseen una estructura jerárquica. Su complejidad va aumentando conforme aumentamos de nivel y, en la mayoría de los casos, poder realizar las de un nivel, supone poder realizar las de los niveles inferiores.

Área ocupacional productiva:

Actividades remuneradas o no, que proporcionan un servicio a la comunidad. Estas actividades están relacionadas con el cuidado del hogar (trabajos Domésticos, jardinería, mantenimiento de la propiedad y del coche,...), con el cuidado de la familia (preparación de la comida, cuidado de los miembros de la familia, compras, atención a los animales de compañía) y con el trabajo (remunerado, no remunerado, estudios).

De acuerdo con esta definición esta actividad productiva no está limitada a los adultos y se extiende a los niños y a los ancianos. Estas actividades proporcionan sentimiento de utilidad, de confianza personal e identidad social.

Área ocupacional de ocio: Conjunto de ocupaciones (actividades, tareas o roles) a las que el individuo puede dedicarse de manera libre y voluntaria cuando se ha librado de sus obligaciones profesionales o sociales, sea para descansar o para divertirse, sea para desarrollar su información o su formación desinteresada, su voluntaria participación social o su libre capacidad creadora. (Dumazedier)

Esta distribución no significa que todas las actividades del ser humano puedan clasificarse estrictamente en una de estas áreas; muchas veces las actividades se superponen entre las distintas áreas o según el significado que tenga para la persona puede enmarcarse en un área o en otra.

Ámbito de actuación del terapeuta ocupacional

- Hospitales y clínicas (departamentos de rehabilitación física y de rehabilitación mental)
- Asociaciones de afectados por diversas patologías, físicas y sensoriales
- Centros ocupacionales y pre-laborales
- Mutuas de accidentes laborales
- Centros de educación especial
- Residencias geriátricas
- Centros ortopédicos y de diseño de material ergonómico
- Unidades psiquiátricas
- Programas de atención a la marginación social
- Atención domiciliaria

1.2.7 ASPECTOS IMPORTANTES DEL MOVILIARIO Y EQUIPO DE UNA CLINICA DE TERAPIA OCUPACIONAL.

A continuación se presentan aspectos ideales para una clínica de Terapia Ocupacional y Recreativa¹² :

Sala de Espera:

Esta es el área en donde se encuentra la entrada principal de la clínica esta se usa para darle cita a los usuarios , mobiliario; bancas o sillas, escritorio, archivo, computadora, bote de basura, televisor, cafetera, agua purificada vasos, esto para dar un ambiente de confort.

Sala de Evaluación:

Evaluaciones propias de Terapia ocupacional, chequeo muscular y se realiza un plan de tratamiento, el mobiliario; camilla, biombo, pruebas funcionales (sensibilidad, AVD, fuerza muscular y amplitud articular entre otras), goniómetro, metro y juguetes.

¹² ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE UA CLÍNICA PRIVADA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA , ANACARMENFIGUEROA, GLORIA MARILU LUNA, Guatemala 1999 pag. 24

Sala de Actividades de la vida Diaria:

Tratamiento de actividades de la vida diaria, estimula la comunicación, socialización, el área psicomotriz, movilidad y locomoción, sus implementos serían; comedor y cocina, gabinetes estufa mesa y variedad de trastos; dormitorio, cama, ropero, ropa de cama; baño, inodoro, lavamanos, regadera, utensilios para higiene; lavandería, pila y tendedero de ropa.

Sala Pre-vocacional:

Es para enseñarle un nuevo trabajo u ocupación, esta área requiere de diferentes tipos de test para medir habilidades y vocación, para ello se necesita mesa, estanterías, variedad de materiales para trabajos de carpintería, artesanías y tejido

Sala de Tratamiento Específico:

La rehabilitación física se estimula por medio de técnicas activas y medios físicos y se usa para ello: mesa, sillas, monopatín, aparato para pronación y supinación, poleas, pesas, bicicleta, paralelas, espejo, barras de equilibrio, gradas, colchonetas, andadores, empaques, medios de autoayuda, material para férulas y adaptaciones.

Área de Juego:

Destinada para trabajar motricidad fina y gruesa, ludoterapia, esta deberá contar con materiales de manipulación y juego que estimula la motricidad, socialización y procesos de pensamiento.

1.2.8 INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM.).

Este centro es una extensión de la Universidad de San Carlos De Guatemala que se ubicada en la zona 12 de la capital, esta extensión esta en la zona 11 sobre la 9 avenida A 9-45.

Distribución arquitectónica del CUM:

Este cuenta con 4 edificios de una estructura moderna, área de cafetería, un edificio pequeño en donde se encuentra el gimnasio y la bodega, amplio parqueo y numerosas áreas verdes.

En este lugar se encuentran la Facultad de MEDICINA y la escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Distribución del espacio físico con el que cuenta la escuela de psicología dentro del CUM:

Actualmente la escuela e Psicología dentro de las instalaciones del CUM cuenta con un edificio propio en donde se puede encontrar toda el área administrativa de la escuela que es el Edificio A y el Edificio B compartido con la facultad de medicina.

1.3 OBJETIVOS.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Crear una clínica preparatoria para los estudiantes de la carrera de terapia ocupacional y recreativa con la infraestructura y el equipo necesario para formar terapistas y atender a pacientes, dentro de uno de los edificios de las instalaciones de la Escuela de Psicología en el centro Universitario Metropolitano.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Teorizar la historia y desarrollo de la terapia ocupacional hasta la actualidad como material bibliográfico de futuras generaciones.
- Describir la importancia de la terapia ocupacional en el campo de rehabilitación físico, emocional y social.
- Incrementar y afianzar lo importante de los conocimientos académicos previos para el desempeño laboral profesional del terapeuta ocupacional y con ello optimizar la calidad de la rehabilitación aplicada a los pacientes.
- Generar la importancia de la creación de una clínica preparatoria para los estudiantes terapia ocupación y recreativa.

II CAPITULO

II TECNICAS E INSTRUMENTOS.

El estudio se centro en conocer los beneficios de una clínica preparatoria para los estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa en donde los estudiantes salgan mejor preparados al campo laboral y cuenten con el mobiliario y equipo necesario para llevar su desempeño profesional con resultados positivos.

2.1 TECNICAS:

La población a tomar en cuenta fueron las estudiantes del cuarto semestre de la carrera de terapia ocupacional y recreativa, todas del sexo femenino con un Muestreo estratificado.

2.2 INSTRUMENTOS:

A continuación se detallan las técnicas e instrumentos que se necesitaron para la correcta recopilación de los datos de la investigación los cuales son:

- Cuestionario: este fue aplicado a 12 personas de sexo femenino las cuales actualmente están en el cuarto semestre de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa.
- Testimonios: estos se tomaron de los profesionales que actualmente laboran en la Escuela de Psicología en el departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa.

Ellas han evidenciado la necesidad de un espacio físico específico para la carrera ya que los talleres que se les imparten necesitan mobiliario y equipo apropiado para el aprendizaje de las técnicas usadas en Terapia ocupacional y recreativa para posteriormente utilizar estas técnicas con los usuarios en los diferentes centros de practica.

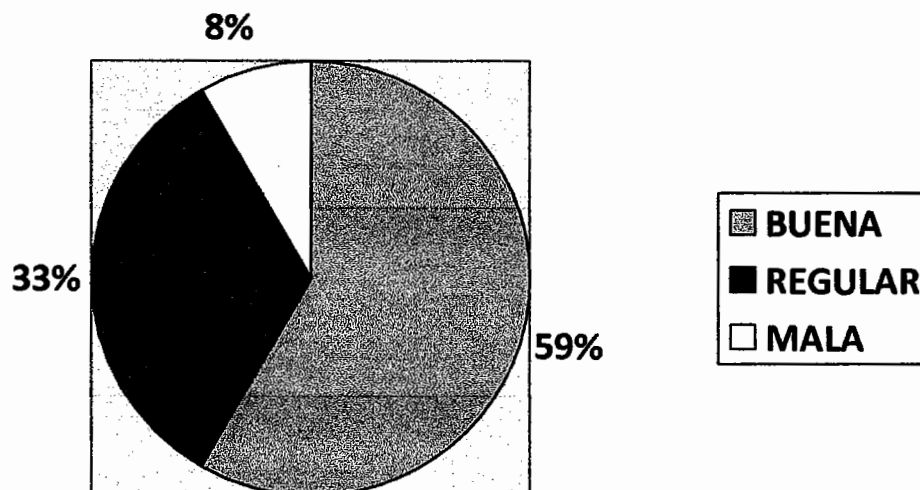
3.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS-

Resultados del cuestionario

GRAFICA 1

Pregunta # 1: Su experiencia en la escuela de psicología durante su preparación de terapeuta ocupacional y recreativo como la considera:

FUENTEFU



FUENTE: estudiantes del cuatro semestre de la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa del año 2012.

Análisis: el 59% considera buena la preparación de los Terapistas ya que esta en constantes cambios gracias a las demandas de los usuarios y por lo tanto se tiene que ir reinventando, el 33% la considera regular y el 8% mala, desde el primer semestre se realiza una observación a los diferentes centros de práctica y la experiencia se empieza acumular desde este momento.

III CAPITULO.

III. PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar.

La Universidad de San Carlos de Guatemala en sus diferentes facultades cuenta con la Facultad de Humanidades y es en ella donde se ubica la Escuela de Psicología la cual durante los últimos 36 años ha contado con cinco carreras técnicas: Terapia del Lenguaje, Educación Especial, Profesorado en Psicología, Orientación Vocacional y laboral y Terapia ocupacional y Recreativa.

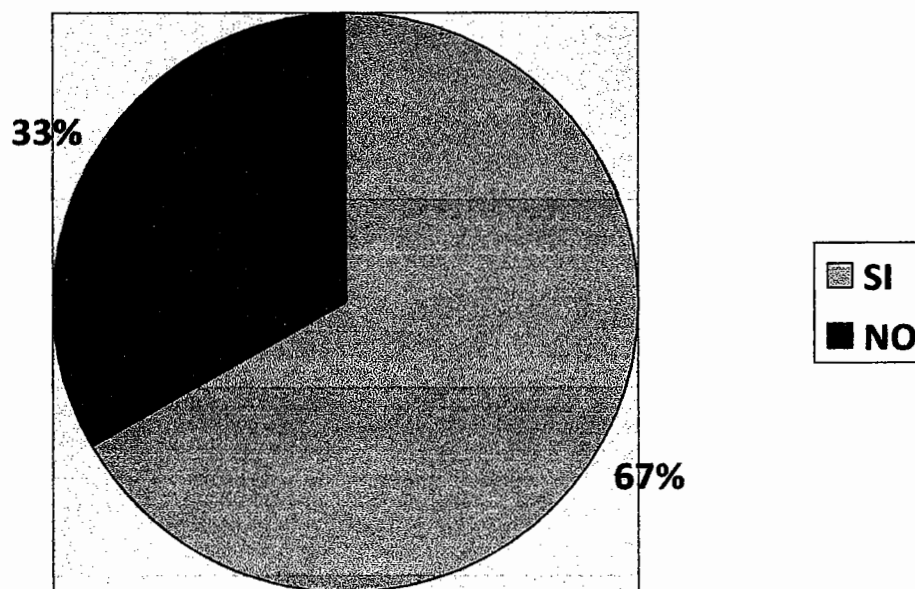
Actualmente la Escuela de Psicología se ubica en el Centro Universitario Metropolitano (CUM) donde comparte edificios con la Facultad de Medicina. Este centro es una extensión de la Universidad de San Carlos De Guatemala que se ubicada en la zona 12 de la capital, esta extensión esta en la zona 11 sobre la 9 avenida A 9-45. En los 36 años de existencia de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa no se ha contado con un lugar idóneo para la preparación de los estudiantes , los diferentes talleres y clases se realizan en un salón el cual contiene solamente escritorios y una pizarra y este salón es variante. No se cuenta con un salón específico para esta carrera técnica ni para ninguna otra los salones son rotativos y esto no ayuda a la estabilidad educativa.

3.1.2 Características de la población.

Se tomo en cuenta a las estudiantes del cuarto semestre de la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa ya que han pasado por algunos centros de practica y ya tuvieron el contacto directo con usuarios reales que necesitan de la profesión y están a dos semestres de cerrar la carrera técnica.

GRAFICA 2

Pregunta # 2: Los talleres que se realizan durante la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa han tenido un espacio adecuado para su desarrollo:

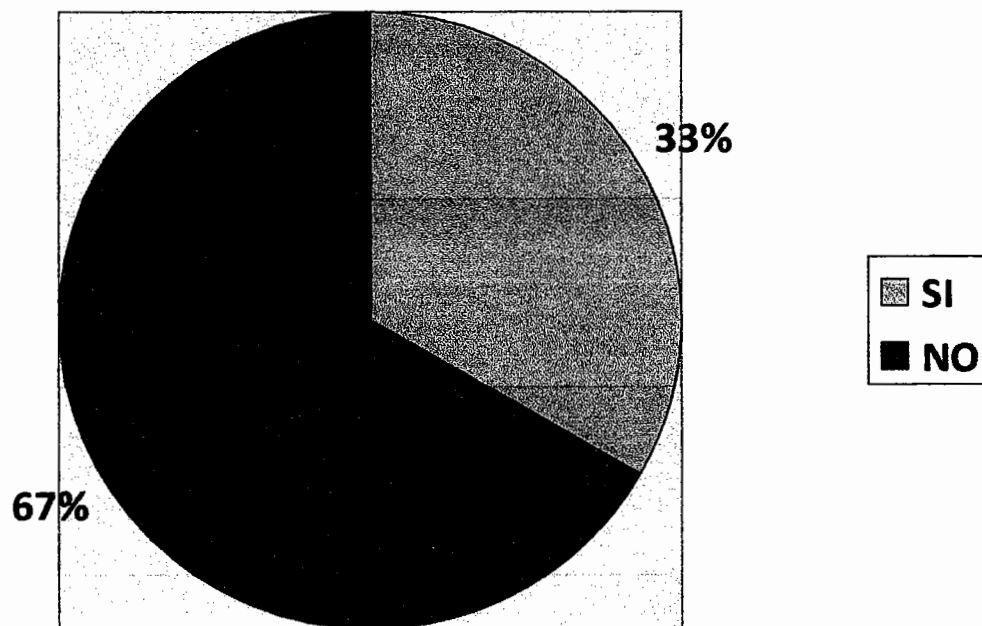


FUENTE: estudiantes del cuatro semestre de la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa del año 2012.

Análisis: el porcentaje es mayor en una respuesta positiva un 67% debido a que las alumnas no han tenido parámetro de comparación, o sea que no han utilizado otro espacio mas que el salón que la universidad les brinda el cual es variable y algunos espacios al aire libre dentro del CUM.

GRAFICA 3

Pregunta # 3: El espacio físico que utilizan en el área práctica es adecuado a las necesidades de aprendizaje:

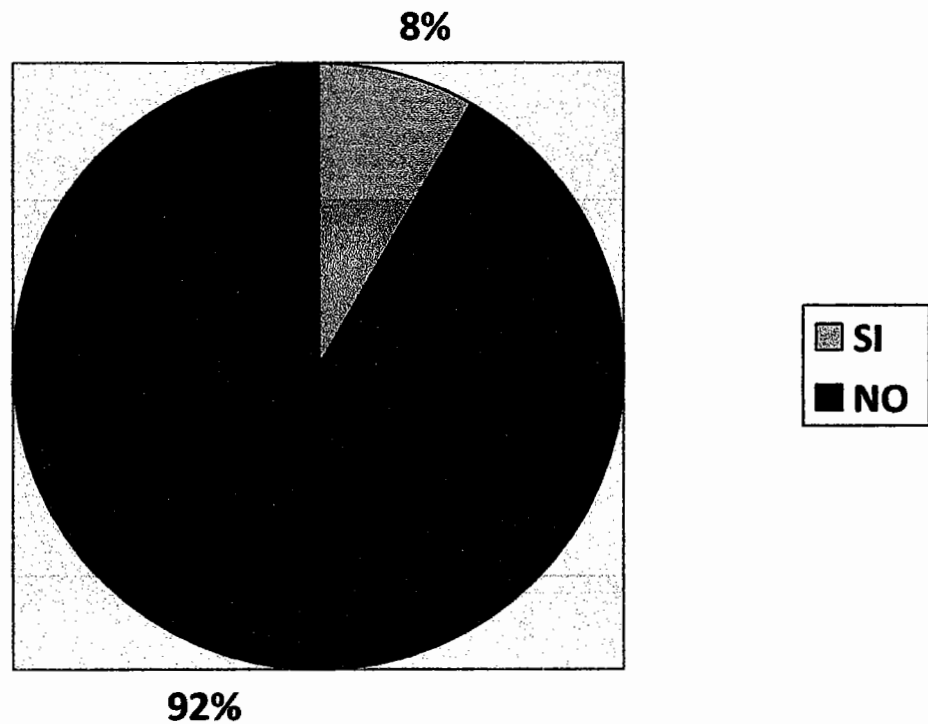


FUENTE: estudiantes del cuarto semestre de la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa del año 2012.

Análisis: el 67% concuerda que no es suficiente ya que en el campo laboral en el cual ellas están haciendo prácticas se ve reflejado un déficit en el área práctica de la profesión no por falta de conocimiento sino de práctica.

GRAFICA 4

Pregunta # 4: Se cuenta con mobiliario apropiado para los diferentes talleres que se imparten en la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa:

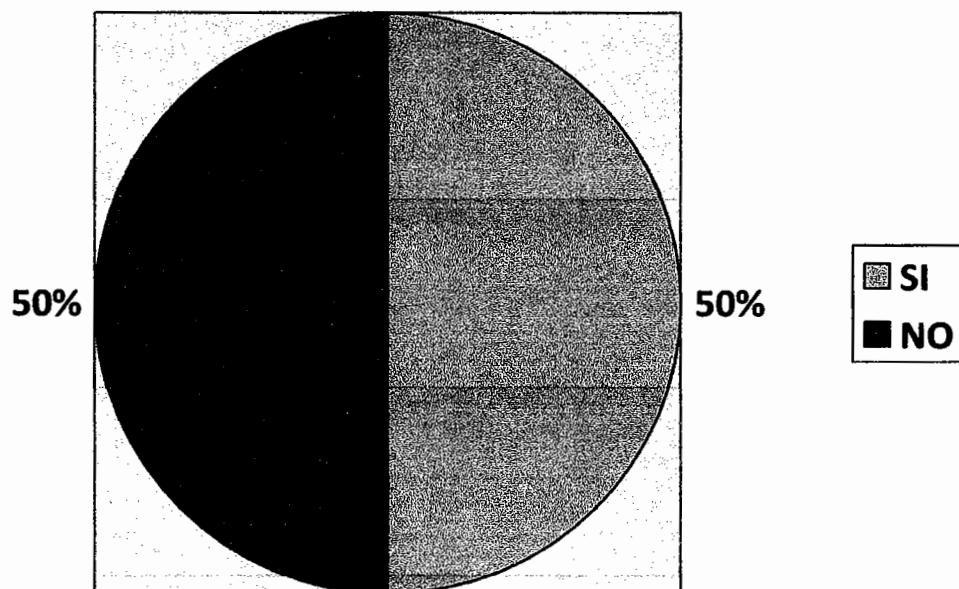


FUENTE: estudiantes del cuatro semestre de la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa del año 2012.

Análisis: con un 92% es evidente con esta grafica la gran necesidad de un espacio físico equipado ya que las alumnas refieren la incomodidad en los talleres por la falta de mobiliario Adecuado para la preparación de los Terapistas.

GRAFICA 5

Pregunta # 5: Crees que es suficiente el equipo con que cuenta el departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa para desarrollar las habilidades de los futuros Terapistas Ocupacionales:

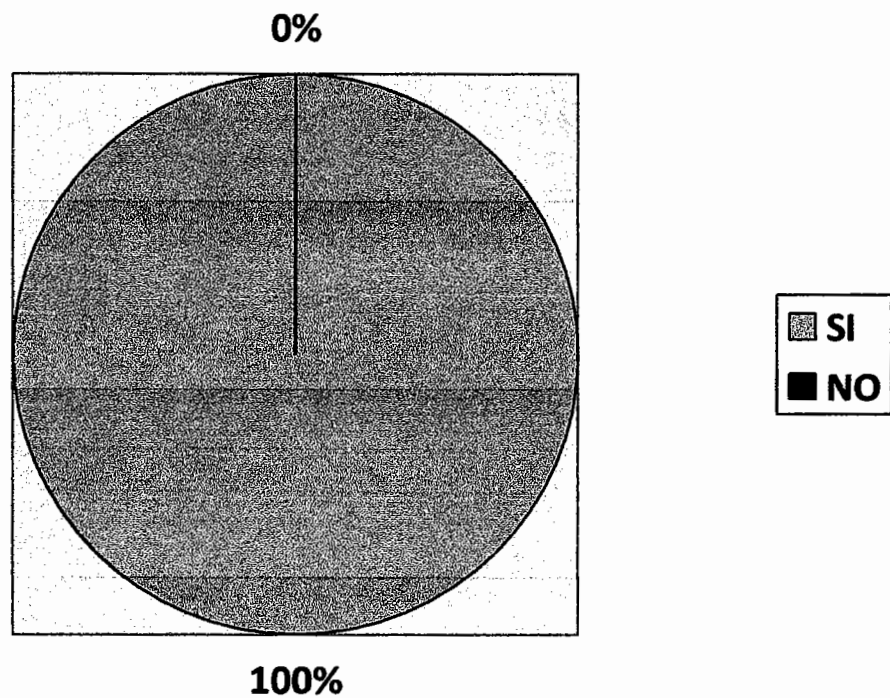


FUENTE: estudiantes del cuatro semestre de la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa del año 2012.

Análisis: la respuesta esta equilibrada un 50 % en ambas respuestas esto se debe por un lado a que las estudiantes no conocen que el departamento de Terapia ocupacional y Recreativa cuenta con algunos instrumentos que estudiantes de años anteriores han donado, por otro lado cuando algún taller necesita de equipo las estudiantes llevan el suyo para poder practicar.

GRAFICA 6

Pregunta # 6: Cree necesario un espacio físico dentro de la Escuela de Psicología exclusivo para una clínica preparatoria de los estudiantes de la carrera de terapia ocupacional y recreativa:

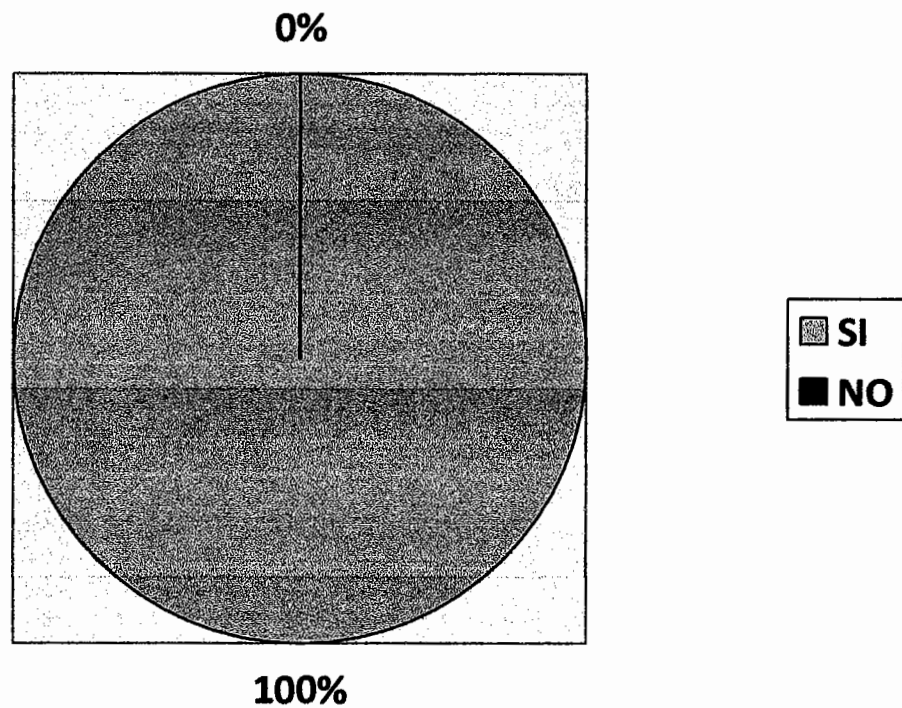


FUENTE: estudiantes del cuatro semestre de la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa del año 2012.

Análisis: el 100% coinciden con la necesidad de tener un lugar apropiado para la preparación de los futuros Terapistas Ocupacionales y que este se ubique en las instalaciones del CUM.

GRAFICA 7

Pregunta # 7: Considera que este espacio fortalecería la preparación de los terapistas:

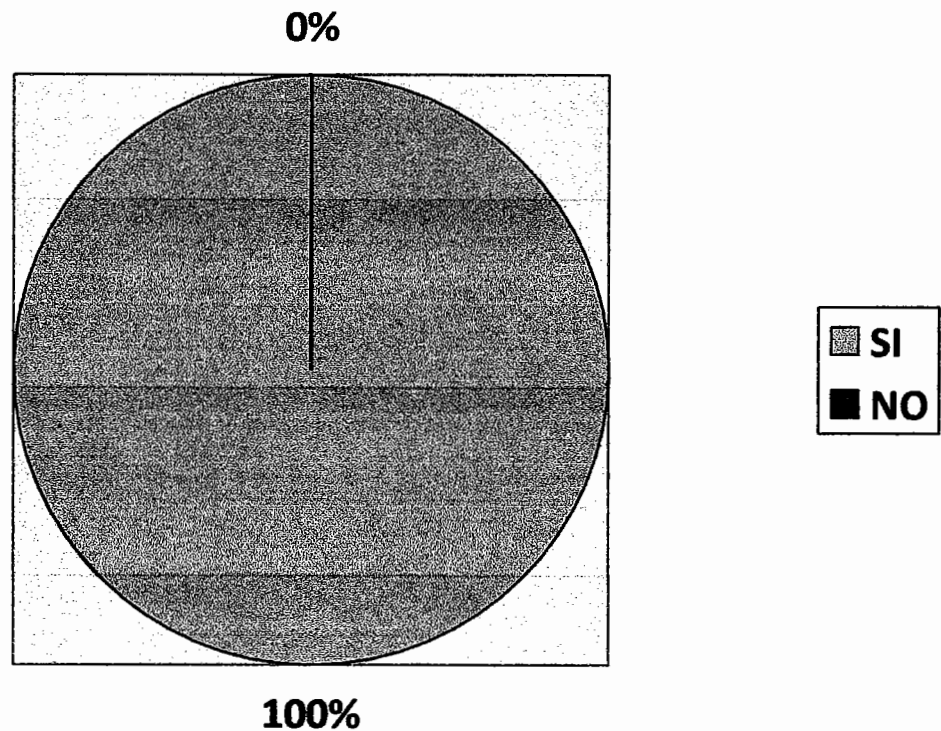


FUENTE: estudiantes del cuatro semestre de la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa del año 2012.

Análisis: un 100% están de acuerdo con esto, ya que este grupo se encuentra en el campo de acción de la Terapia ocupacional y Recreativa y la credibilidad de la carrera la da una práctica profesional garantizada y de calidad, en donde la mejor carta de recomendación es el trabajo mismo de los terapistas.

GRAFICA 8

Pregunta # 8: Este crecimiento en infraestructura coloca en una mejor posición en el campo laboral a los Terapistas Ocupacionales graduados en la USAC:

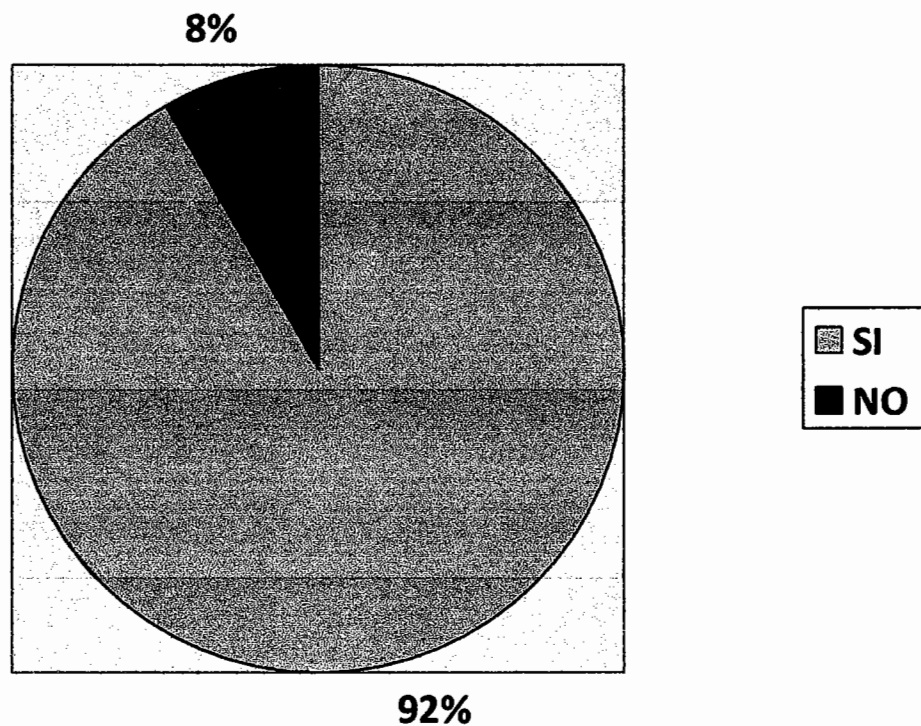


FUENTE: estudiantes del cuatro semestre de la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa del año 2012.

Análisis: con el posicionamiento que la profesión esta teniendo a nivel mundial, en donde Guatemala no es la excepción la infraestructura para el aprendizaje es una necesidad no una opción y esto se manifiesta con un 100% en este aspecto de la investigación.

GRAFICA 9

Pregunta # 9: Al tener una clínica propia para la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa usted brindaría algún tipo de aporte en mobiliario y/o equipo para equiparla:

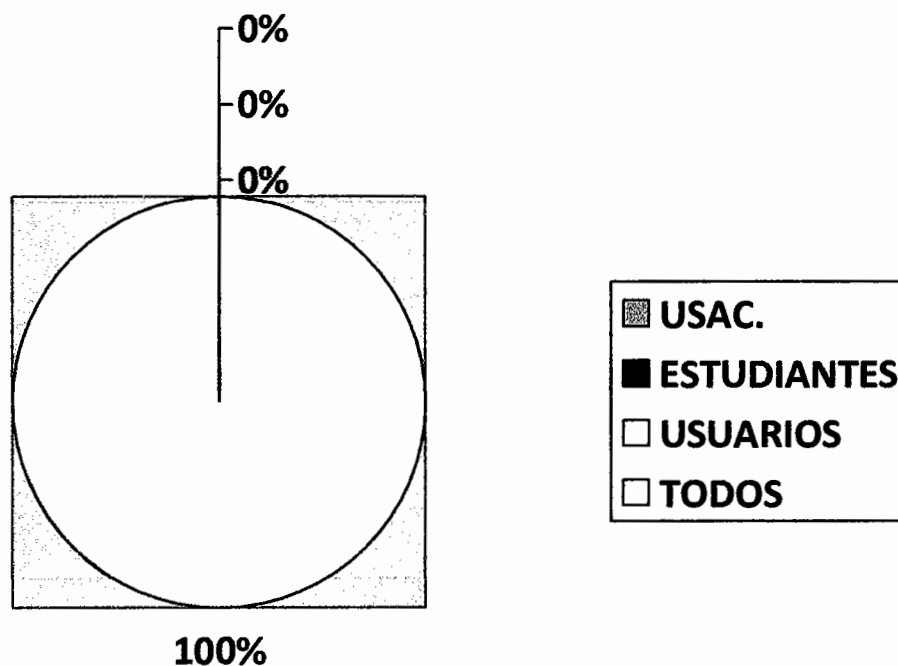


FUENTE: estudiantes del cuatro semestre de la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa del año 2012.

Análisis: aquí se pone de manifiesto la voluntad de los estudiantes para poder equipar una clínica preparatoria de terapistas ocupacionales y recreativos con un 92% a favor y esto se debe a la necesidad urgente de adquirir un lugar adecuado para su formación y por lo tanto están dispuestos a colaborar con esta causa, así que el costo del mobiliario y equipo no es pretexto para la ubicación de este lugar dentro del CUM.

GRAFICA 10

Pregunta # 10: Quienes serian los más beneficiados al contar con una clínica preparatoria de los estudiantes de la carrera de Terapia ocupacional y recreativa:



FUENTE: estudiantes del cuatro semestre de la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa del año 2012.

Análisis: el beneficio de una preparación adecuada no esta sectorizada como se puede ver en esta gráfica con un 100% tanto usuarios como estudiantes se ven beneficiados y la universidad de San Carlos de Guatemala se mantendría como una universidad estatal de alto nivel académico y a la vanguardia de las necesidades educativas y seguiría formando profesionales de calidad al servicio de los guatemaltecos.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1 Conclusiones.

- La carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa no cuenta con material bibliográfico reciente dentro de la biblioteca de la Escuela de Psicología y esto dificulta la actualización de la profesión.
- Durante la investigación se afianzo la necesidad de un lugar propio dentro del Centro Universitario metropolitano para el aprendizaje de los futuros Terapistas Ocupacionales y Recreativos.
- No se cuenta con el equipo y el mobiliario suficiente para desarrollar al máximo las habilidades de los estudiantes, ya que el área de Terapia ocupacional y Recreativa cuenta con algunos implementos que estudiantes en años anteriores han donado y por falta de un espacio se han ido deteriorando y no se les a dado el uso necesario.
- Los Terapistas Ocupacionales y recreativos necesitan mejoras en el área practica preparatoria de la profesión para posesionarse mejor en le campo laboral ya sea este publico o de forma privada.
- Gracias al cambio de régimen de año a semestre los estudiantes de esta carrera abarcan mas áreas de especialización de la Terapia ocupacional y esto conlleva una mayor responsabilidad con los usuarios por lo tanto la preparación debe ser de mayor calidad.

IV Recomendaciones.

- Actualizar la bibliografía de la carrera de Terapia ocupación y Recreativa en la biblioteca de la Escuela de Psicología.
- Asignar un salón exclusivo para la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa, así con el apoyo de los estudiantes, docentes y egresados lo puedan equipar para optimizar el desarrollo de las habilidades de los estudiantes.
- Se debe promover la participación de los estudiantes para adquirir mobiliario y equipo ya que según esta investigación estarían dispuestos a colaborar.
- Tomar en cuenta esta investigación para la propuesta futurista de una policlínica dentro del Centro Universitario Metropolitano.
- A nivel mundial la Terapia ocupacional y Recreativa se esta proyectando Guatemala no debería de ser la excepción así que la difusión de la profesión debería de ser labor de todos los terapistas ocupacionales graduados y los estudiantes de la misma dándose a conocer por un trabajo profesional adecuado a las necesidades de los usuarios y esto solo se va a lograr con una preparación académica de alta calidad.

BIBLIOGRAFÍA.

- Terapia Ocupacional, Helen Hopkins. Helen Smit, octava edición, editorial panamericana, año 1998.
- Fundamentos Metodológicos de la Terapia Ocupacional, Jesús Gómez Talon, editores 1997.
- Terapia Ocupacional y Disfunción Física, principios técnicas y practicas, Turner, Foster y Jonson, quinta edición, 2003.
- Terapia Ocupacional, Willard & Spakman, 10ª edición, editorial panamericana, 2005.
- Texto de Terapia Ocupacional, Lic. Luis Rodolfo Jiménez, Guatemala 1999.
- Diccionario Mosbi de medicina.
- Organización y Administración en Terapia Ocupacional, Aracele Maria del Carmen López, universidad nacional de Quilmes, 2002.
- portal en español de Terapia Ocupacional
- asociación americana de Terapia Ocupacional
- tesis " Administración y Organización de una Clínica Privada de Terapia Ocupacional y Recreativa ", Ana Carmen Figueroa, Gloria Marilu Luna, Guatemala 1999.

ANEXOS

GLOSARIO.

Aprendizaje:

Es el proceso a través del cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje. El aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes en humanos, animales y sistemas artificiales.

Camip:

Centro de Atención Médica Integral para Jubilados y Pensionados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Comportamiento:

Es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten. La ciencia que estudia la conducta y el comportamiento animal es la etología y la ciencia que estudia la conducta desde el punto de vista de la evolución es la ecología del comportamiento.

Enfermedad:

Es un proceso y el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego nósos: «enfermedad», «afección de la salud»).

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. Generalmente, se entiende a

la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración o desarmonización de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.) del estado fisiológico o morfológico considerados como normales, equilibrados o armónicos (cf. homeostasis).

Fisioterapia:

Proviene de la unión de las voces griegas: *physis*, que significa naturaleza y *therapeia*, que quiere decir tratamiento. Por tanto, desde un punto de vista etimológico, fisioterapia o *physis-therapeia* significa "Tratamiento por la Naturaleza", o también "Tratamiento mediante Agentes Físicos".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la fisioterapia como: "la ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".

Homeostasis:

(Del griego *homos* que es (*ὅμος*) que significa "similar", y *estasis* (*στάσις*) "posición", "estabilidad") es la característica de un sistema abierto o de un sistema cerrado, especialmente en un organismo vivo, mediante la cual se regula el ambiente interno para mantener una condición estable y constante. Los múltiples ajustes dinámicos del equilibrio y los mecanismos de autorregulación hacen la homeostasis posible. El concepto fue creado por Walter Cannon y usado por Claude Bernard, considerado a menudo como el padre de la fisiología, y publicado en 1865. Tradicionalmente se ha aplicado en biología, pero dado el hecho de que no sólo lo biológico es capaz de cumplir con esta definición, otras ciencias y técnicas han adoptado también este término.

Regresión: es un mecanismo de defensa psicológico consistente en la vuelta a un nivel anterior del desarrollo. Puede observarse levemente en pacientes con una enfermedad médica.

Rehabilitación:

es la especialidad médica que engloba el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos, sociales, dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico (véase fisioterapia), psicológico, social, laboral y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales, intentando restablecer o restaurar la salud. La rehabilitación debe actuar tanto en la causa de la discapacidad como en los efectos producidos por la enfermedad, basado en el modelo biopsicosocial, para aumentar la función perdida y así la calidad de vida.

Sistema vestibular:

También llamado aparato vestibular esta relacionado con el equilibrio y control espacial.

Está formado por dos ensanchamientos: El utrículo y el sáculo, ambos informan de la posición de la cabeza en relación con el suelo.

Tratamiento moral:

Filosofía y técnica para el tratamiento de pacientes mentales desarrollado en el siglo 18, que requiere el establecimiento de un medio ambiente terapéutico humano diseñado para maximizar las oportunidades de recuperación; se le considera el precursor de la actual terapia del medio ambiente.

Volitivo: Dícese de los actos y fenómenos de la voluntad. (Volitivo). Proviene del termino latino volo que significa quiero, la real academia española afirma que volitivo es aquello relacionado con los actos y fenómenos de voluntad.

Independencia:

La capacidad de las personas mayores de hacer sus cosas por ellos mismos. Ser capaz de hacer todas las cosas completamente solo.

Laborterapia:

(De labor y terapia). Tratamiento de las enfermedades mentales o psíquicas mediante el trabajo.

Neurodesarrollo:

Campo relacionado con el crecimiento neurológico (del sistema cerebral y nervioso) y los procesos de desarrollo mental y físico relacionados. En este caso, SMEI es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por retrasos cognitivos y físicos.

Ocio o tiempo libre:

Que se dedica a actividades que no son ni trabajo, ni tareas domésticas esenciales. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción. Es diferente al tiempo dedicado a actividades obligatorias como son comer, dormir, hacer tareas, etc. El ocio es como una actividad realizada para descansar del trabajo. Debe tener, como toda actividad, un sentido y una identidad, ya que si no tiene sentido es aburrido. La distinción entre las actividades de ocio y las obligatorias no es estricta y depende de cada persona, así estudiar, cocinar o hacer música puede ser ocio para unos y trabajo para otros, pues estas últimas pueden hacerse por placer además de por su utilidad a largo plazo. Al ocio se lo puede emplear en actividades motivadoras y productivas.

Ocupación:

Deseo de emprender una profesión u otra actividad cuando todavía no se han adquirido todas las aptitudes o conocimientos necesarios.

CUESTIONARIO:

Subrayar la respuesta que considere mas adecuada.

1. Su experiencia en la escuela de psicología durante su preparación de terapeuta ocupacional y recreativo como la considera :

BUENA

REGULAR

MALA

2. Los talleres que se realizan durante la carrera de Terapia ocupacional y Recreativa han tenido un espacio adecuado para su desarrollo:

SI

NO

3. El espacio físico que utilizan en el área practica es adecuado a las necesidades de aprendizaje:

SI

NO

4. Se cuenta con mobiliario apropiado para los diferentes talleres que se imparten en la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa:

SI

NO

5. Crees que es suficiente el equipo con que cuenta el departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa para desarrollar las habilidades de los futuros Terapeutas Ocupacionales:

SI

NO

6. Cree necesario un espacio físico dentro de la Escuela de Psicología exclusivo para una clínica preparatoria de los estudiantes de la carrera de terapia ocupacional y recreativa:

SI

NO

7. Considera que este espacio fortalecería la preparación de los terapeutas:

SI

NO

PORQUE: _____

8. Este crecimiento en infraestructura coloca en una mejor posición en el campo laboral a los Terapeutas Ocupacionales graduados en la USAC:

SI

NO

9. Al tener una clínica propio para la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa usted brindaría algún tipo de aporte en mobiliario y/o equipo para equiparla:

SI

NO

10. Quienes serian los mas beneficiado al contar con una clínica preparatoria de los estudiantes de la carrera de Terapia ocupacional y recreativa:

USAC.

Estudiantes

Usuarios

Todos