

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



**“EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL A  
TRAVÉS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN  
PACIENTES CON LESIÓN CEREBRAL POSTRAUMÁTICA Y  
POSQUIRÚRGICA”**

**ANGELICA AMARELIS LÓPEZ MENDOZA**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE 2007**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**“EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL A TRAVÉS DE LA  
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES CON LESIÓN  
CEREBRAL POSTRAUMÁTICA Y POSQUIRÚRGICA”**

Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado  
Presentado al Honorable Consejo Directivo  
De la Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

**ANGELICA AMARELIS LÓPEZ MENDOZA**

Previo a optar al título de

**TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

En el grado académico  
Técnica Universitaria

## CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín  
DIRECTORA

Licenciado Helvin Orlando Velásquez; M.A.  
SECRETARIO

Doctor René Vladimir López Ramírez  
Licenciado Luís Mariano Codoñer Castillo  
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS

Licenciada Loris Pérez Singer  
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

Brenda Julissa Chamám Pacay  
Edgard Ramiro Arroyave Sagastume  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
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

c.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
REG. 372-2005  
CODIPs.1275 -2007

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

31 de octubre de 2007

**Estudiante**

Angélica Amarelis López Mendoza  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

**Estudiante:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO CUARTO (14o.) del Acta CINCUENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL SIETE (58-2007) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 26 de octubre de 2007, que copiado literalmente dice:

**“DÉCIMO CUARTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **“EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL A TRAVÉS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES CON LESIÓN CEREBRAL POSTRAUMÁTICA Y POSQUIRÚRGICA”** de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

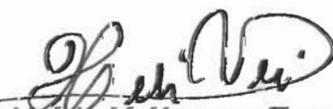
**ANGÉLICA AMARELIS LÓPEZ MENDOZA**

**CARNÉ No. 9718063**

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por, la Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortíz y revisado por, el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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 o Tesis**, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciado Helén Velásquez Ramos; M.A.  
**SECRETARIO**



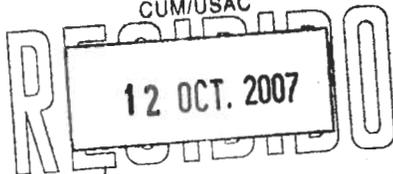
c.c.r.



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

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Firma:  Hora: 18:00 Registro: 372-05

EPS 117-2007  
Reg. 372-2005

12 de octubre de 2007

Señores  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de **Angelica Amarelis López Mendoza**, carné No. **97-18063**, titulado:

**"EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL A TRAVÉS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES CON LESIÓN CEREBRAL POSTRAUMÁTICA Y POSQUIRÚRGICA"**

De la carrera: Terapia Ocupacional y Recreativa

Asimismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado  
COORDINADORA DE EPS



/Gladys  
c.c. Control Académico  
EPS



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

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

EPS 117-2007  
Reg. 372-2005

12 de octubre de 2007

Licenciada  
Claudia Rossana Rivera Maldonado  
Coordinadora del EPS  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de **Angelica Amarelis López Mendoza**, carné No. **97-18063**, titulado:

**"EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL A TRAVÉS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES CON LESIÓN CEREBRAL POSTRAUMÁTICA Y POSQUIRÚRGICA"**

De la carrera: Terapia Ocupacional y Recreativa

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Revisor



/Gladys  
c.c. EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
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

EPS 117-2007  
Reg. 372-2005

12 de octubre de 2007

Licenciada  
Claudia Rossana Rivera Maldonado  
Coordinadora del EPS  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Señores:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado –ETS- de **Angelica Amarelis López Mendoza** carné No. **97-18063** titulado:

**“EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL A TRAVÉS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES CON LESIÓN CEREBRAL POSTRAUMÁTICA Y POSQUIRÚRGICA”**

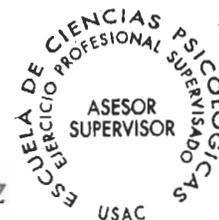
De la carrera: Terapia Ocupacional y Recreativa

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz  
Asesora-Supervisora



/Gladys  
c.c. EPS



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico  
EPS  
Reg. 372-2005  
CODIPs. 690-2005

**De aprobación de proyecto de ETS**

10 de octubre de 2007  
Reposición

Estudiante

Angelica Amarelis López Mendoza  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante López Mendoza:

Transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO SEGUNDO (22º) del Acta DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL CINCO (18-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 1 de abril de 2005, que literalmente dice:

**"VIGÉSIMO SEGUNDO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **"EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL A TRAVÉS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES CON LESIÓN CEREBRAL POSTRAUMÁTICA Y POSTQUIRÚRGICA"**, de la carrera: Terapia Ocupacional y Recreativa, presentado por:

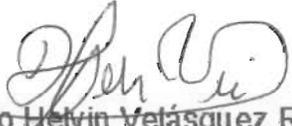
ANGELICA AMARELIS LÓPEZ MENDOZA

CARNÉ No. 97-18063

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicándose al Doctor Erny Leal y a la Licenciada María Teresa Gaitán como las personas que ejercerán funciones de supervisión por la parte requiriente y a la Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.  
SECRETARIO



TELEFONOS

20318

23741-44

530423-32

530443-49

24834

# Hospital General "San Juan de Dios"

Guatemala, G. A.

CABLE  
"HOSPGRAL"  
GUATEMALA

OFICIO NO. \_\_\_\_\_

Guatemala 1 de noviembre de 2005.

Licenciado Estuardo Espinoza  
Coordinador de E.P.S.  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Espinoza:

Tengo el agrado de comunicarle que la estudiante Angélica Amarelis López Mendoza realizó E.P.S. de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa en esta institución del 1 de marzo del 2005 al 1 de noviembre del mismo año.

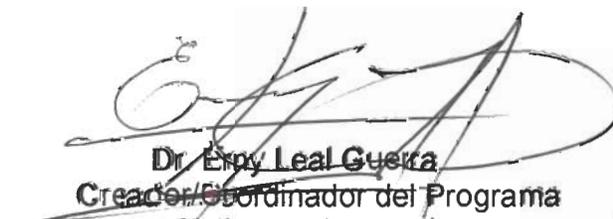
El trabajo fue realizado en el Programa de Estimulación Cerebral Post-Traumática y Post-Quirúrgica del Departamento de Neurocirugía bajo la supervisión y coordinación del Dr. Erny Leal Guerra.

En tal sentido extiendo la presente para que continúe con los trámites de graduación correspondientes.

Atentamente,



Dr. Jaime Hernández Ola  
Jefe Interino  
Departamento de Neurocirugía  
Hospital General San Juan de Dios



Dr. Erny Leal Guerra  
Creador/Coordinador del Programa  
Estimulación Cerebral  
Post-Traumática y Post-Quirúrgica  
Departamento de Neurocirugía  
Hospital General San Juan de Dios

Erny Leal Guerra  
Médico y Cirujano  
C.O.L. 10829

## **PADRINOS DE GRADUACIÓN**

Rafael Estuardo Espinoza Méndez

Licenciado en Psicología

Colegiado No.4, 426

Sonia del Carmen Molina Ortiz

Licenciada en Psicología

Colegiado No.8,392

## ACTO QUE DEDICO

- A DIOS** Por ser mi guía, compañía y por darme fuerzas y la oportunidad de estar celebrando este día muy especial
- A MIS PADRES** Graciela Mendoza de López  
Mario Jesús López Bámaca  
Con amor y como un reconocimiento a sus esfuerzos, y por el apoyo, comprensión en todo momento ya que son huellas imborrables, que se reflejan en mi actuar, pensar y sentir de mi vida.
- A MIS ABUELITAS** Placida Pilar Bámaca (Q.E.P.D.)  
Marta Mendoza
- A MIS HERMANOS** Por su cariño, apoyo y comprensión.
- A MIS SOBRINOS** Que mi éxito sea para ellos un ejemplo a seguir.
- A PABLITO** Con mucho amor y cariño, por el apoyo que me ha brindado en mis esfuerzos y en mis éxitos
- A DANIELITA** Con mucho amor y como un ejemplo a seguir le dedico especialmente mi esfuerzo y mi triunfo.
- A MIS TIOS Y PRIMOS** A ustedes con mucho respeto y cariño.
- A MIS AMIGAS Y AMIGOS** Gracias por el tiempo compartido, para ustedes, mi amistad sincera.
- A MIS PADRINOS** Gracias por el apoyo y por brindarme sus conocimientos durante mis estudios universitarios.
- A MI CENTRO DE PRACTICA** Al Hospital General San Juan de Dios, en especial al Dr. Erny Leal por el apoyo y los conocimientos brindados durante la ejecución del EPS.

# INDICE

RESUMEN  
INTRODUCCIÓN

## CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

|   |    |
|---|----|
| 1.1. Monografía del lugar.....                  | 01 |
| 1.2. Descripción de la Institución.....         | 02 |
| 1.3. Descripción de la Población Atendida ..... | 05 |
| 1.4. Planteamiento del problema .....           | 06 |

## CAPÍTULO II. REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

|  |    |
|--|----|
| 2.1. Abordamiento Teórico Metodológico ..... | 07 |
| 2.2. Objetivos .....                         | 18 |
| 2.3. Metodología de Abordamiento .....       | 20 |

## CAPÍTULO III. PLAN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Subprograma de Servicio .....      | 22 |
| 3.2. Subprograma de Docencia .....      | 25 |
| 3.3. Subprograma de Investigación ..... | 28 |

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

|  |    |
|--|----|
| 4.1 Subprograma de Servicio .....      | 35 |
| 4.2 Subprograma de Docencia .....      | 36 |
| 4.3 Subprograma de Investigación ..... | 38 |
| 4.4 Análisis de Contexto .....         | 41 |

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

|  |    |
|--|----|
| 5.1. Conclusiones                        |    |
| 5.1.1. Conclusiones Generales .....      | 43 |
| 5.1.2 Subprograma de Servicio .....      | 43 |
| 5.1.3 Subprograma de Docencia .....      | 44 |
| 5.1.4 Subprograma de Investigación ..... | 44 |
| 5.2. Recomendaciones                     |    |
| 5.2.1 Recomendaciones Generales .....    | 45 |
| 5.2.2 Subprograma de Servicio .....      | 46 |
| 5.2.3 Subprograma de Docencia.....       | 46 |
| 5.2.4 Subprograma de Investigación ..... | 47 |

BIBLIOGRAFÍA .....

GLOSARIO .....

ANEXO .....

## **RESUMEN**

El siguiente informe presenta el trabajo realizado durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado, de la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, llevado a cabo en el Hospital General San Juan de Dios, en el departamento de Neurocirugía, en la ciudad capital. Se realizó durante el período del 1 de marzo al 7 de noviembre del año 2005.

A continuación se describen las actividades ejecutadas por medio de subprogramas.

### **SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

Se atendió a los pacientes ingresados y egresados del Hospital General San Juan de Dios, del departamento de Neurocirugía de Adultos, presentando Lesión Cerebral Postraumática y Posquirúrgica.

### **SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Se trabajó con los pacientes que por la lesión que presentaban, era imposible continuar con una vida normal, lo cual se estimulaba el área afectada o incapacitada, por medio de actividades terapéuticas. Se trabajó con los familiares de los pacientes ingresados en el Hospital dándoles a conocer lo efectivo de la Terapia Ocupacional y Recreativa y sus técnicas para la rehabilitación física y psicológica. Se obtuvo la colaboración de los familiares para que le brindaran apoyo y tiempo al realizar las actividades dentro y fuera del hospital.

Se colaboró en las visitas médicas para adquirir conocimientos de los diagnósticos que presentaba cada paciente y así brindarle atención terapéutica a cada uno de ellos.

### **SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION**

Por medio de las visitas médicas o visita general y revisión de expedientes se obtuvo conocimientos del diagnóstico de cada paciente, para luego evaluarlos y realizar su plan educacional que se trabajaría con cada uno de ellos.

## INTRODUCCIÓN

La Terapia Ocupacional y Recreativa es una técnica que se utiliza en la rehabilitación, física y psicológica para fortalecer al ser humano de forma integral y productiva en el tratamiento y reincorporación a su cotidianeidad, aplicado a los pacientes con lesión cerebral postraumática y posquirúrgica que son atendidos en el departamento de neurocirugía, los cuales sufren incapacidades que les impiden desenvolverse normalmente en sus actividades dentro del hogar o en el trabajo.

La rehabilitación del paciente es muy importante el estar realizando actividades que le permitirán fortalecer su deficiencia, ya que por medio del trabajo manual, se aplicó y se realizó el análisis de las actividades terapéuticas para seleccionar adecuadamente el plan de tratamiento que se trabajó con cada uno de ellos, tomando como base la evaluación inicial del paciente, y trabajar diferentes técnicas terapéuticas (Actividades de la vida diaria, expresivas creativas; y recreativas) la cual se logró la reincorporación a la vida productiva del paciente antes y después de la cirugía en el espacio físico, psicológico, económico y social que se desenvuelve.

La Terapia que se aplicó a los pacientes, es ocupacional y recreativa en la cual los ayudó física y emocionalmente brindándoles la oportunidad de reintegrarse socialmente, fortaleciendo la confianza y seguridad para una mejor reincorporación en la familia y sobre todo en sí mismo.

Se trabajó con la familia, la cual fue una fuente muy importante en la terapia del paciente, brindándole estímulo y apoyo, recuperando su autoestima, dando un avance al proceso terapéutico.

La terapia fue importante y beneficiosa para los pacientes e integrantes del grupo multidisciplinario, permitiendo visualizar la Terapia Ocupacional como un apoyo necesario para los pacientes en la rehabilitación integral.

# CAPITULO I

## ANTECEDENTES

### 1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR

Guatemala tiene una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados, la moneda oficial es el Quetzal, la población total alcanza los doce millones de habitantes de los cuales el 41% habita en áreas urbanas y un 59% en áreas rurales. La población indígena maya alcanza el 40% del total de la población del país, el idioma oficial es el español y existen 21 idiomas mayas.

La densidad poblacional total es de 82 habitantes por kilómetro cuadrado, pero en el área urbana nacional alcanza los 2,555 habitantes por kilómetro cuadrado; sin embargo, en el área urbana metropolitana es de 976 habitantes por kilómetro cuadrado, en el área rural es de 64 habitantes por kilómetro cuadrado.

El hogar promedio de Guatemala tiene 5.2 miembros y existe alrededor de 2.4 millones de hogares en el país. El 70% de la población tiene menos de 30 años de edad y el crecimiento poblacional corre a una tasa del 2.7% anual. Siendo un país joven, el 34% de su población es económicamente activa; El Producto Interno Bruto en la capital es de 12,500 Quetzales anuales.

Hay una tasa de analfabetismo del 44.9 % el cual se divide en el área urbana en 48.8 % y en el área rural 51.2%. El 75 % de la población vive en pobreza o extrema pobreza.

El Ejercicio Profesional Supervisado se llevará acabo en el departamento de Guatemala el cual cuenta con los municipios de Guatemala, Amatitlán, Chuarrancho, Chinautla, Fraijanes, Mixco, Palencia, San José del Golfo, San José Pinula, San Juan Sacatepéquez, San Pedro Sacatepéquez, San Raimundo, Santa Catarina Pinula, Villa Canales, San Pedro Ayampuc, Villa Nueva y San Miguel Petapa. La población en la ciudad capital de Guatemala es alrededor de dos millones de habitantes.

De la población capitalina, el 58% de la población tiene acceso al servicio eléctrico, el 92% cuenta con tuberías para recibir agua en su casa, el 94% de la población tiene televisión y el 67% tiene servicio de televisión por cable. El 80% de la población tiene acceso a servicio telefónico.

## 1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

En la capital de Guatemala se cuenta con dos hospitales públicos: Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios, entre los cuales se divide el número de habitantes del área urbana nacional, las áreas urbanas metropolitanas y las rurales cuando no se le puede brindar el servicio que necesita el paciente en su localidad. En la capital se cuenta también con centros de salud en diferentes puntos, en donde se les brinda atención primaria.

El Hospital General San Juan de Dios según la monografía escrita por el periodista José Vicente Salazar, se origina a lo largo de la historia de las ciudades fundadas como capital de Guatemala. Por la catástrofe fueron trasladadas de un lugar a otro y allí surgió la necesidad de los enfermos españoles los cuales se encontraban en la calle y morían allí, entonces el Obispo Francisco Marroquín fundó el Hospital de Santiago pero no había quien atendiera, ni médicos, ni paramédicos, los sacerdotes complacidos llevaban consuelo a los enfermos y algunos médicos empíricos para aliviarlos.

Los Hermanos San Juaneros participaban en el cuidado de los enfermos y en la administración de los hospitales improvisados y del hospital Santiago.

El 27 de Septiembre de 1669 se le cambió al Hospital Santiago de nombre por el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. Después de esto el hospital mejoró notablemente, la Universidad de San Carlos de Guatemala había egresado los primeros médicos que fueron bastiones de la medicina preventiva y curativa.

En 1773 se dio el terremoto que destruyó todos los edificios del hospital, en ranchos de paja improvisados por médicos y hermanos sanjuaneros no dejaron de atender heridos y enfermos.

Debido a esto se decide el traslado de la ciudad al Valle de la Virgen ò de la Ermita y se inicia la construcción del edificio en la parte del terreno en donde se encuentra actualmente, con vista a la avenida Elena, en donde se encontraba el cementerio que posteriormente fue trasladado al lugar donde se encuentra en el presente.

El hospital comenzó a funcionar cinco años después que inició la construcción, en el año 1778. Según los estatutos se estableció gratuitamente la consulta, quedando en desuso por falta de personal médico, luego en 1782 se reanuda la consulta que favoreció a muchas personas de escasos recursos económicos.

El Terremoto de 1976 causó grandes daños estructurales al hospital viéndose en la necesidad de trasladarse al parque de la Industria, trabajando durante siete años consecutivos en los salones del mismo.

El 24 de mayo de 1983 fue terminado el edificio por completo, desde entonces sigue prestando sus servicios contando con un notable avance tecnológico que permite hacerle frente a la diversidad de necesidades de la población y específicamente en los problemas físicos.

El Hospital General San Juan de Dios se encuentra en la avenida Elena entre la novena y décima calle de la zona uno de la ciudad capital de Guatemala. Es una institución nacional de carácter asistencial docente y de investigación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Las autoridades inmediatas en la institución son: El director Dr. Elmer Grijalva, jefe del departamento de medicina interna Dr. De la Cruz y en la sección de psicología Licda. Maria Teresa Gaitán Juárez.

En el hospital se atendían las zonas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 17 y 18, los municipios de Palencia, San Pedro Ayampuc, San José el Golfo, Fraijanes, Chinautla, Petapa, San José Pinula y los departamentos de Alta Verapaz, Baja Verapaz, Jalapa, Huehuetenango, Escuintla, El Progreso, San Marcos, Totonicapán, Zacapa y Chiquimula. Pero en la actualidad se atiende a toda la población del país.

El horario de atención en emergencia es de 24 horas y en consulta externa de 7:00 a 15:00 horas.

Tiene atención especializada para niños, adolescentes, adultos y ancianos, de sexo masculino y femenino de nivel socioeconómico bajo en su mayoría de las áreas rurales y urbanas de la capital y departamentos.

Los servicios que presta el Hospital General San Juan de Dios en donde interviene la sección de Psicología son:

Pediatría:

Cunas, Nutrición, Cirugía Pediatría I y II, Emergencia de Pediatría, Hematología, Neurología, Medicina, Neurocirugía, Intensivo, Traumatología, Cuidados Intensivos, Consulta Externa de Pediatría, Consulta de Padre de Familia, Psicología y Trabajo Social.

Adultos:

Medicina Hombre y Mujer, Cirugía Hombre y Mujer, Anestesiología, Patología, Psicología, Trabajo Social, Cuidados Intensivos de Adultos, Clínica Familiar, Patronato del Hospital, Nutrición, Operados de Emergencia, Coronarios e intermedios, Emergencia, Consulta Externa y Medicina Física.

Gineco-obstetricia: Post-parto, Complicaciones Prenatales, Legrado, Séptico, Ginecología, Consulta Externa, Emergencia, Psicología, Trabajo Social, Labor y Parto.

Clínica del Adolescente, Maternidad:

Consulta Externa, Trabajo Social, Post-Parto, Labor y Parto, Séptico, Legrado, Ginecología, Complicaciones Prenatales y Planificación Familiar.

Clínica del Adolescente Pediatría:

Planificación Familiar, Medicina General, Odontología, Atención Psicológica, Trabajo Social y Nutrición.

Los objetivos de la institución son:

- ◆ Operacionalizamos las políticas y objetivos del plan de salud mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- ◆ Prestamos atención médica en calidad y cantidad a los usuarios de las áreas de influencia alcanzando la cobertura programada.
- ◆ Ofrecemos un sistema de información confiable y eficaz de sus actividades.
- ◆ Brindamos apoyo a los puestos y centros de salud de su jurisdicción.
- ◆ Coordinamos acciones extra institucionales tendientes a la movilización del recurso para su mejor aprovechamiento.

- ◆ Obtener la eficiencia y la eficacia de los recursos.
- ◆ Desarrollamos al personal priorizando en el desempeño de sus funciones.
- ◆ Identificamos y promovemos los mecanismos necesarios para la investigación docencia y asistencia.
- ◆ Promovemos la investigación tendiente a resolver problemas de salud de desarrollo profesional y otros.
- ◆ Contribuimos con los programas de docencia en las escuelas y universidades formadoras.

### **1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIADA**

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Hospital General San Juan de Dios en el departamento de Neurocirugía.

Las personas que asistieron a esta institución fueron por causas médicas, siendo estas lesiones cerebrales a causa de algunas enfermedades o accidentes en donde el hospital brindó atención médica necesaria a cada uno de ellos, no importando sexo o edad.

La mayoría de los paciente cuentan con trabajos inestables, siendo gran parte de ellos del área rural, no contando con seguro social, por lo cual recurren al Hospital General San Juan de Dios, por ser una institución no lucrativa en donde se les brindó servicios médicos a bajo costo los cuales son: radiografías, resonancias magnéticas.

En el hospital se brindó Terapia Ocupacional y Recreativa a los pacientes de la sala de Neurocirugía que ingresaron por alguna enfermedad o accidente, ayudándolos en su aspecto físico, psicológico, económico y social, siendo estos de sexo femenino y masculino, comprendidos entre las edades de 15 a 90 años, en donde se les brindó apoyo para su rehabilitación .

Así mismo se trabajó con los familiares de los pacientes para que formaran parte en la rehabilitación, y así continuar brindado apoyo y unión familiar.

#### **1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las deficiencias neurológicas se producen por alguna enfermedad o accidente que el paciente sufre por un atropello de carro, alguna caída de cierta altura, tumores, quistes o síndromes que afectan el cerebro y todo el sistema nervioso, teniendo como consecuencia hematomas en el área afectada, pérdida de la memoria, visión borrosa o pérdida de algún otro sentido, pérdida de fuerza muscular y amplitud articular de algún miembro y es aquí, en donde el paciente debe de saber lo importante que es su recuperación y la consulta de los especialistas teniendo en cuenta que si es necesario, tendrá que pasar por procedimientos quirúrgicos y tratamiento por vía oral.

Es necesario brindar atención a los paciente por medio de la Terapia Ocupacional y Recreativa ya que se utiliza en la rehabilitación física y psicológica, para un ser humano integral y productivo, provee las condiciones para que el paciente pueda reingresar a la sociedad, familia y trabajo, ya que por medio de ella el paciente se sentirá útil, independiente y con un máximo rendimiento de su potencial, brindándole actividades de la vida diaria, actividades para que puedan mejorar su fuerza, amplitud, sensibilidad, equilibrio, coordinación del miembro afectado y actividades para la memoria, etc. Otro aspecto a tomar en cuenta y que es importante, con respecto a los incapacitados físicamente, es que la Terapia Ocupacional y Recreativa se ocupa de cualquier actividad en la que el hombre se ocupa voluntariamente en sus horas libres o de ocio que provoquen en él solo esparcimiento.

El hospital cuenta con un departamento de Terapia Ocupacional en cual no cubre las necesidades del departamento de Neurocirugía para la población que lo necesita, lugar donde se presentan problemas que afectan su vida cotidiana por sus incapacidades, antes y después de la atención quirúrgica.

## CAPITULO II

### REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

#### 2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

La Terapia Ocupacional es un tratamiento rehabilitativo prescrito por un médico, donde se utilizan diferentes actividades expresivas, creativas y recreativas, con el propósito de evaluar para que pueda recuperar su funcionalidad y lograr la máxima independencia e integración social y laboral con las mínimas limitaciones posibles, enseñándole al paciente a caminar, moverse, vivir y trabajar tan eficazmente como sea posible, a atender sus necesidades diarias de forma satisfactoria e independiente ya que esto lo han perdido a causa de una enfermedad o accidente.

La Terapia Ocupacional es empleada en diferentes diagnósticos de acuerdo a cada uno de ellos por ejemplo, el tratamiento puede ser llevado en la cama si en algún caso no pueden movilizarse de un lado a otro, o si el paciente puede moverse se lleva a cabo en un área específica, con el fin que el paciente sienta seguridad y confianza del área de trabajo, y al realizar sus ejercicios, ya que los objetivos principales son rehabilitar a la persona en los aspectos físicos, psíquicos, sociales y económicos.

Para llevar a cabo un buen tratamiento es necesario estudiar la historia personal y ocupacional del paciente, ya que existen varias técnicas que se emplearan para la rehabilitación del paciente y si en algún caso no hay posibilidad de que el paciente vuelva a su vida anterior, puede ser necesario dirigir el tratamiento hacia un campo diferente.

La Terapia Ocupacional estimula en el paciente las aptitudes hacia fines productivos en los cuales no se exige rendimiento o perfección en el trabajo que se realiza, llevándose a cabo a través de las siguientes actividades:

## **\*\*ACTIVIDADES EXPRESIVAS Y CREATIVAS**

El arte y los trabajos manuales desempeñan una misión eficaz en la Terapia Ocupacional y Recreativa, por ejemplo; la demostración de cualidades emocionales y creadoras que ningún proceso de trabajo industrial puede proporcionar. También el entrenamiento en el trabajo manual proporciona bases para habilidades, destrezas, ingenio y la función de cultivar la mano, desarrollarla y educarla sin olvidar la precisión, las cuales son cualidades esenciales para muchos trabajos.

Al iniciar las actividades terapéuticas manuales el terapeuta ocupacional debe de tener en cuenta:

\*La condición física del paciente: Amplitud articular, aptitud intelectual, edad, inquietudes, comportamiento, etc.

\*La actividad elegida debe tener características de un objeto útil, artístico y que estimule al paciente. Hay que tomar en cuenta que en las actividades terapéuticas manuales no se persigue calidad sino lo importante es que tenga un efecto terapéutico y de rehabilitación.

\*Las actividades deben adaptarse a la capacidad motriz del paciente.

Las actividades expresivas se utilizan como medio de socialización, comunicación, las cuales se fundamentan en el evento diario de realización humana, compuesto de tragedia y comedia.

## **\*\*ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Se entiende por recreación las actividades de tiempo libre que dan interés a la vida de las personas con invalidez física, tal como lo hacen en el caso de las personas sanas y esto ayuda a que ellos participen de una vida social dentro del hospital.

Estas actividades las ocupan voluntariamente en horas libres o de ocio que provoquen en él esparcimiento, descanso y en general una satisfacción directa que lo

ayude al desarrollo integral de su personalidad. El principal objetivo o fin es el descanso y distracción.

“El paciente que no tenía pasatiempo o intereses aparte del trabajo antes de su invalidez o incapacidad puede ser animado a desarrollarlos experimentando sus beneficios mientras se encuentra internado en el centro de rehabilitación”. (Trombly, 1983, p.638)

El papel del terapeuta ocupacional en este aspecto de la vida del paciente se basa en la suposición de que el juego satisface una necesidad y es una ocupación apropiada en la vida de cualquier persona.

Las actividades recreativas son otra forma de que el paciente descubra sus habilidades físicas y mentales, a través de los objetivos y valores vitales puede satisfacer estas actividades.

La recreación puede ser activa y pasiva, y por el lugar en donde se efectúa se divide en: Actividades al aire libre y actividades de interior.

En síntesis el Terapeuta Ocupacional y Recreativo pretende el reajuste personal, educativo, emocional, social y laboral del individuo. Es decir que el sujeto con alguna limitación física o mental se sienta útil y satisfecho con sí mismo, con su familia y la sociedad en general, pretendiendo que se valga por sí solo y no se convierta en una carga para la sociedad.

## **\*\*ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

Son aquellas tareas ocupacionales que una persona lleva a cabo diariamente para prepararse, como un auxiliar, en las tareas propias de su papel. “El término de Actividades de la Vida Diaria (A.V.D.), no es exactamente sinónimo de autoatención. Este es un término más limitado que se refiere a la habilidad para vestirse, alimentarse, atender sus funciones de excreción, baño y arreglo personal por sí mismo, así como diversas habilidades comunes.”(Trombly, 1983, p.594).

Las A.V.D comprenden también la movilidad, que se refiere a ser capaz de voltearse de la cama, colocarse en posición sentada, moverse y transferirse de un sitio a otro, y si el paciente no lo realiza es aquí en donde el Terapeuta Ocupacional y Recreativo empieza la tarea de proporcionar mecanismos para estas actividades, tomando en cuenta las condiciones del paciente para planificar el tratamiento, ya que la terapia ocupacional y recreativa ayuda a contribuir en mayor autonomía las discapacidades y aumentar las posibilidades físicas y mentales, por medio del ejercicio repetitivo y constante.

Las personas que han sufrido de alguna enfermedad o accidente requieren más atención al proceso de la enseñanza, el cual será orientado por el problema particular de aprendizaje del paciente, hay algunos pacientes que son incapaces de aprender y el tratamiento debe ser pospuesto hasta que el estado mental mejore.

La Terapia Ocupacional y Recreativa se aplicará en el área de Neurocirugía, planificando en orden las actividades que pueda realizar y ubicar la labor de acuerdo a los diagnósticos que se presentan a continuación:

#### **\*Trauma Craneoencefálico**

Un trauma craneoencefálico (TCE) es algún tipo de daño que el cerebro puede sufrir al momento de recibir un golpe o impacto, o el daño puede desarrollarse después de la lesión (debido a inflamación o hemorragia). Cuando la cabeza se golpea con suficiente fuerza puede ocasionar pérdida del conocimiento. Si la persona permanece inconsciente por un período largo de tiempo, se considera que está en estado de coma; cuando se está en coma, la persona no puede abrir los ojos, hablar o seguir órdenes. Si la lesión es severa, el área del cerebro donde ocurrió el golpe, puede estar lastimada o dañada. Si el paciente está en estado de coma, los terapeutas y el cuerpo de enfermería pueden proveer estimulación y ejercitar al paciente aún antes de que éste recobre el conocimiento. Las características de la persona con TCE son:

Se pueden observar en el paciente cambios físicos, mentales y de personalidad.

**Déficit motor:** El paciente puede experimentar parálisis, equilibrio y coordinación pobre, pérdida de la habilidad para planear movimientos, alteraciones en el tono y rigidez muscular.

**Déficit perceptual:** Todos los sistemas sensoriales pueden estar afectados produciéndose cambios en el oído, visión, gusto, olfato y tacto.

**Déficit del habla y lenguaje:** El paciente puede presentar dificultades para comprender lo que se le dice, o para expresar sus ideas.

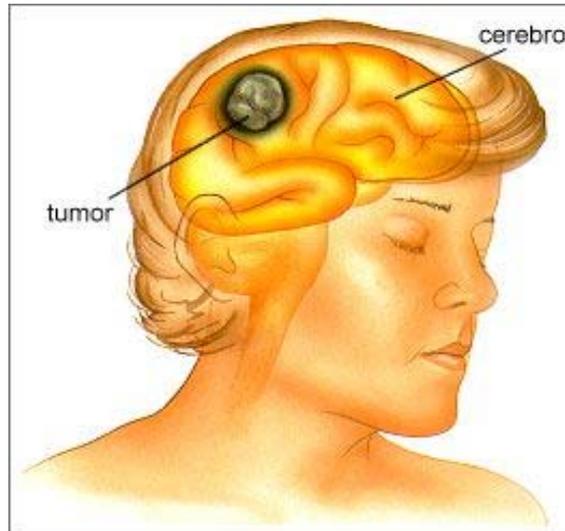
**Déficit cognoscitivo:** Muchas veces los pacientes pueden estar confusos acerca de la hora del día, donde están, quienes son las personas que lo rodean. Además pueden mostrar incapacidad para concentrarse, para recordar y almacenar información reciente y para aprender información nueva, se presenta la negación. El paciente se puede cansar fácilmente, presentar cambios en sus hábitos de sueño, en la capacidad para regular la temperatura de su cuerpo, así como regular el consumo de alimentos y líquidos. También puede presentar pérdida de control de los esfínteres, y cambios emocionales, depresión.

### **\*Tumor Cerebral**

De cada 10,000 a 20,000 personas, se enferma de un tumor cerebral. Para la formación de un tumor cerebral ha de haber, aparte un factor común de una disposición “humoral” degenerada, un factor local. Este está en relación con la histogénesis embrionaria y tiene como consecuencia el que se reproduzcan una y otra vez los mismos tumores con la misma localización, especialmente a menudo en aquellas partes del cerebro que están en la fisura de unión dorsal. Los factores traumáticos no tendrán ningún papel en la disminución, con raras excepciones.

Aunque algunos tumores cerebrales son malignos (lo que significa que crecen rápidamente e invaden el tejido que los rodea) otros son benignos (crecimiento lento y no invasivo). Sin embargo, todos son peligrosos y requieren tratamiento. Como el cerebro está encerrado en la estructura ósea y rígida del cráneo, el tumor no tiene lugar para expandirse y comprime los tejidos. Esto a su vez causa acumulación de

líquidos y provoca graves síntomas de: Parálisis, alteraciones visuales, trastornos del habla y confusión.



La cirugía de tumor cerebral es más probable que tenga éxito si el tumor es benigno y está situado en la parte externa del cerebro

Los benignos, que usualmente están encapsulados (separados por un tejido que los rodea) son fácilmente extirpables, tal es el caso de:

### **\*\* Meningiomas**

Son tumores que surgen en las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Suele crecer lentamente por lo general son vascularizados y asientan casi siempre cerca del seno transversal longitudinal superior y los senos cavernosos de la duramadre del cerebro. Pueden ser nodulares, aplanados o difusos y tienden a invadir el cráneo produciendo erosión y compresión del tejido cerebral. Los meningiomas suelen afectar al adulto y en algunos casos aparecen tras un traumatismo cefálico.

### **\*\* Los Adenomas**

Es otro tumor benigno del epitelio glandular cuya célula se dispersa siguiendo una estructura glandular reconocible. Los adenomas pueden producir exceso de

secreción en la glándula afectada, como sucede con los Adenomas Hipofisarios acidofilo que produce un exceso de hormona del crecimiento. Este tumor se presenta de los 30 a 50 años de edad.

## **\*\*Los Gliomas**

Los tumores gliales constituyen el grupo más común de tumores intracraneanos y de estos el glioblastoma multiforme (GM) sobresale por sus características de malignidad.

## **\*\*Glioblastomas**

Es el tumor cerebral más frecuente, es muy maligno. Se presenta entre los 40 a 60 años, crece infiltrándose y se halla entre otros sitios, en los hemisferios cerebrales, a veces crece hacia los lados a través de las fibras, así como en los ganglios del tallo cerebral. La anamnesia es corta: de semanas hasta pocos meses. Los síntomas que aparecen son paresias, trastornos del habla y otros fallos focales. El período de supervivencia es, aún con operación, de pocos meses y, como máximo, un año.

## **\*Hematomas**

Los hematomas intracraneales se pueden presentar como complicaciones tempranas o tardías. La cuidadosa supervisión del traumatizado cerebral es importante precisamente por la comprensión cerebral secundaria por un hematoma.

El hematoma epidural suele ser consecuencia de un desgarró en una arteria meníngea, con lo cual se acumula sangre entre la duramadre y la calota craneal y produce una compresión cerebral.

## **\*Abscesos**

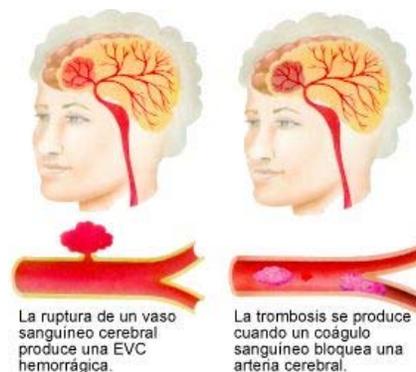
Los abscesos cerebrales se producen pocas veces por un trauma directo; es mucho más frecuente que su origen sea metastático. La fuente infecciosa primaria que se origina en quiectasias y otros procesos purulentos de los pulmones.

El absceso se encuentra mucho más a menudo en el cerebro que en el cerebelo. Tanto el absceso extradural como el empiema subdural son abscesos extracerebrales localizados que ocupan espacio. El primero se puede formar sobre la base de una osteomielitis (traumática) o continuidad. El empiema subdural se basa sobre todo en una sinusitis frontal (aguda) o etmoidal.

### **\*Accidente Cerebro Vascular**

Los accidentes cerebros vasculares pertenecen a los procesos denominados ictus, estos pueden ser de dos grandes tipos: hemorrágicos (hemorragia cerebral) o izquémicos (embolia cerebral), la diferencia entre uno y otro es la presencia o ausencia de sangre. Asimismo, los izquémicos pueden ser transitorios o permanentes. Del tipo de accidente, superficie afectada y tiempo de duración dependerá que el paciente viva o muera y el grado de secuelas que le queden.

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es aquella que afecta el suministro de sangre al cerebro. La EVC, o embolia, puede afectar los sentidos, el habla, el procesamiento de ideas y la memoria, el comportamiento, o causar parálisis, coma o la muerte.



La causa de la ECV ocurre cuando una arteria cerebral es obstruida por un coágulo de sangre, para el suministro de oxígeno hacia el cerebro. Sin oxígeno, los tejidos cerebrales mueren en pocos minutos. Como resultado, dejan de funcionar correctamente las partes del cuerpo que están bajo el control de estas células. La

presión alta y la arterosclerosis (acumulación de grasa en las arterias) aumentan los riesgos de que se produzca una EVC. (Mumenthaler, Neurología, 1981.)

### **\*Neurocisticercosis**

Es la enfermedad resultante de la infestación de la forma larvaria de la *Taenia Solium* en el sistema nervioso central, puede adoptar diferentes formas según su localización, el estadio biológico del parásito, el grado y tipo de inflamación, su número y las estructuras neurales afectadas, siendo la única parasitosis del Sistema Nervioso Central (SNC) susceptible de tratamiento quirúrgico.

Esta enfermedad es adquirida por la ingestión de los huevos de la *Taenia* que son expulsados con las heces de un portador. En los seres humanos la exposición a los huevos se facilita por convivir con un portador de *Taenia Solium*, estudios recientes han demostrado que este es el principal factor de riesgo para adquirir la cisticercosis o indirectamente por la ingestión de alimentos o agua contaminada con excremento humano.

Las estructuras que pueden verse afectadas son las leptomeninges, encéfalo y médula espinal, epéndimo, vasos sanguíneos y nervios craneales. Provocando una reacción inflamatoria que se manifiesta como ependimitis en las paredes ventriculares, o como aracnoiditis en las cisternas, reacción inflamatoria y el parásito, o la unión de ambos pueden provocar que no pueda haber el libre flujo del líquido ventricular lo cual conlleva a la retención de este. Las complicaciones más frecuentes la hidrocefalia, isquemia e infarto cerebral, masa ocupativa, edema, vasculitis, encefalitis y ependimitis. Las manifestaciones clínicas más comunes son epilepsia, síndrome de cráneo hipertensivo, afección de pares craneales, alteraciones motoras y fenómenos isquémicos. (Neurocisticercosis. [www,scm.es/cursos/tropical.cisticercosis.htm](http://www.scm.es/cursos/tropical.cisticercosis.htm)- k)

### **\*Hidrocefalia**

Normalmente dentro del cerebro existen unas cavidades llamadas ventrículos, en las que se produce un líquido que se conoce como líquido cefalorraquídeo, que tiene

como fin proteger al cerebro y la médula espinal, actuando como amortiguador contra golpes y transportando las sustancias que se desechan. El líquido circula, pasando de los ventrículos hacia un espacio entre el cerebro y las capas que lo rodean y de ahí es "eliminado" hacia la sangre.

Cuando por algún motivo el volumen de líquido aumenta dentro de la cabeza y el cerebro, se produce aumento del tamaño de los ventrículos, lo que es conocido como hidrocefalia. Esto produce un aumento de presión dentro de la cabeza, con sufrimiento para el cerebro.

Existen causas congénitas o sea defectos en la formación de las vías de circulación o puede ser que la hidrocefalia sea secundaria a otras enfermedades que afectan el cerebro, por ejemplo tumores que obstruyen el paso del líquido cefalorraquídeo, secuelas de una meningitis o hemorragia, generalmente manifiestan dolor de cabeza, náuseas, vómito, visión doble, decaimiento, trastornos para caminar. (Hidrocefalia.[www.trejos.com/hidrocefalia.htm](http://www.trejos.com/hidrocefalia.htm)-13 k)

### **\*Malformación Arterio-Venosa**

Genéricamente las comunicaciones anormales de distintos tipos, entre un territorio arterial y uno venoso, son conocidas como malformaciones y/o fístulas arteriovenosas. Las primeras se refieren fundamentalmente a lesiones con un sustrato mal formativo congénito, siendo denominadas también como angiomas, mientras que las fístulas son lesiones adquiridas, muchas de ellas de causa traumática.

La característica más importante de las malformaciones arteriovenosas consiste en la ausencia de un lecho capilar entre arterias y venas, estando éste sustituido por abundantes comunicaciones arteriovenosas. Algunas malformaciones arteriovenosas progresivas cursan con un cuadro clínico de déficit neurológico progresivo: motor, sensitivo o de otro tipo, dependiendo de la localización de la lesión. Las malformaciones arteriovenosas propiamente dichas se clasifican en: piales puras, dúrales puras y mixtas. Las malformaciones arteriovenosas son lesiones benignas

que, sin embargo, se comportan como peligrosas para la vida del enfermo. (Diccionario de Ciencias Médicas, 12090 Pág.)

### **\*Hipoxia Cerebral**

La hipoxia moderada estimula los quimiorreceptores periféricos, que aumentan las frecuencias cardíaca e inspiratoria. En la hipoxia crónica es frecuente que esté aumentada la sensibilidad al efecto depresor del centro respiratorio que tienen ciertos fármacos, como los opiáceos dando lugar a una depresión grave apnea con dosis relativamente pequeñas de estos. Los tejidos más sensibles a la hipoxia son el cerebro, corazón, los vasos pulmonares y el hígado.

### **\*Aneurisma Cerebral**

Dilatación anómala y localizada de una arteria cerebral casi siempre debida a la debilidad congénita de la capa media muscular de la pared del vaso. Puede deberse también a infecciones, como la endocarditis bacteriana sub-aguda o la sífilis, neoplasias, arterioesclerosis o traumatismos. Se localizan más frecuentemente las arterias cerebrales media, carótida interna basilar y cerebral anterior, en especial en las zonas de bifurcación pueden hacer su aparición a cualquier edad, desde la lactancia hasta la senectud.

Su tamaño es muy variable y va desde una cabeza de alfiler hasta el de una naranja, pero por lo general puede ser el tamaño de un guisante.

Los diagnósticos anteriores son los más frecuentes en el departamento de Neurocirugía, en donde hay que aplicar la Terapia Ocupacional realizando las actividades dependiendo de la lesión afectada. (Diccionario Terminológico de Ciencias Medicas, 1983 Pág.)

## **2.2 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Brindar Terapia Ocupacional y Recreativa a paciente con Lesión Cerebral para su rehabilitación, recuperando y desarrollando el campo físico, psíquico, social y económico, para obtener una reinserción e independencia en su vida personal.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **SERVICIO:**

\*Lograr la rehabilitación del paciente con lesión cerebral por medio de la Terapia Ocupacional y Recreativa para mejorar la coordinación, fuerza muscular, amplitud articular, equilibrio, sensibilidad, relajación muscular y comunicación.

\*Motivar a los pacientes en el arreglo e higiene personal de acuerdo a las actividades de la vida diaria.

\*Se aplicará la Terapia Ocupacional ayudando a la estimulación del cerebro.

#### **DOCENCIA**

\*Colaborar en las visitas generales de médicos, para dar a conocer las evaluaciones, evoluciones de los pacientes y adquirir conocimientos respecto a los diagnósticos de los mismos.

\*Dar a conocer a los familiares lo importante de la Terapia Ocupacional y sus beneficios en la rehabilitación del paciente.

\*Dar a conocer las diferentes actividades lúdicas, expresivas, creativas, ocupacionales y recreativas a las familias de los pacientes para que continúen la rehabilitación en el hogar.

## **INVESTIGACIÓN**

\*Conocer cuales son las Lesiones Cerebrales Postraumáticas y Posquirúrgicas y las incapacidades que tienden a presentar los paciente de la sala de Neurocirugía, mediante el abordaje terapéutico ocupacional, aplicando las técnicas, actividades y evaluaciones propuestas por la carrera.

## **2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO**

### **2.3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

- ✚ Se realizó una entrevista a los pacientes, para informarles sobre la Terapia Ocupacional que se realizaría con cada uno de ellos.
- ✚ Se llevó a cabo la higiene, arreglo personal y actividades de la vida diaria, reforzando los resultados de la evaluación que se les realizó.
- ✚ La Terapia Ocupacional y Recreativa se atendió de forma individual y grupal, dependiendo de la actividad que se realizó con cada uno de los pacientes.

### **2.3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

- ✚ Se realizó evaluaciones y se anotaron las evoluciones de los pacientes que fueron referidos por el médico.
- ✚ Por medio de la visita general que se realizaron con cada uno de los pacientes, los médicos brindaron conocimientos, respecto a las patologías que presentaban cada uno de los pacientes con Lesión Cerebral.
- ✚ Se llevó a cabo entrevistas con los familiares de los pacientes que han sufrido Lesión Cerebral, para informarles lo importante de la Terapia Ocupacional y los beneficios que tiene para su rehabilitación, dándoles a conocer las diferentes actividades que se pueden realizar dentro del hospital y en el hogar.

### **2.3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

- ✚ La investigación se realizó en la sala de Neurocirugía y fue dirigida a pacientes con Lesión Cerebral, postraumática y posquirúrgica.

- ✚ Se informó a los pacientes sobre la Terapia Ocupacional y Recreativa que se aplicaría con cada uno de ellos, se logró contar con su colaboración, rehabilitando y recuperando su desarrollo físico, psíquico, social y económico.
- ✚ Se aplicó evaluaciones específicas para cada paciente, según una evaluación conjunta (Dr. Reñí Leal, Neurocirujano; Jocabed E.P.S. Educación Especial; Practicantes de Educación Especial y Angélica, E.P.S. Terapia Ocupacional), logrando rehabilitar la estimulación, coordinación, fuerza muscular, equilibrio, sensibilidad, relajación muscular, comunicación, amplitud articular y actividades de la vida diaria.

## CAPITULO III

### PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Este capítulo contiene información sobre las actividades llevadas a cabo en el Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Hospital General San Juan de Dios de la ciudad capital. Los subprogramas se presentan en una forma estructurada y relacionadas entre sí para su estudio.

#### 3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

El presente programa se trabajó brindando Terapia Ocupacional a jóvenes y adultos, llevada a cabo con la supervisión del Residente III de Neurocirugía, refiriéndolos por presentar dificultad o discapacidad en sus miembros en la etapa postraumática o posquirúrgica.

La Terapia Ocupacional fue realizada en el Departamento de Neurocirugía de Adultos, iniciando con la revisión de expedientes para informarnos del diagnóstico y las áreas afectadas del paciente, para luego iniciar con una pequeña entrevista y evaluación.

Las evaluaciones se realizaron con el propósito de estimular las áreas afectadas, favorecer sus actividades y movimientos por medio de la rehabilitación.

Se trabajó con los pacientes clasificándolos durante la semana, trabajando con 3 ó 4 por día, realizando dos evaluaciones dentro del hospital.

Se solicitó a los familiares de los pacientes con la finalidad de obtener información necesaria que ayudó a identificar las actividades que realizaba el paciente antes de ingresar al hospital, para luego estimular sus actividades anteriores.

La Terapia Ocupacional se trabajó no solamente por alguna discapacidad física sino también psicológica, en donde se aplicó en varios pacientes por medio de

actividades expresivas, lúdicas creando en ellos otra persona con una mejor autoestima y motivación cada día.

La Terapia Ocupacional fue reflexible con el fin que fuera adaptada a las necesidades del paciente, ya que se realizó un plan terapéutico o educacional con cada uno de ellos, para continuar con su rehabilitación en el hogar.

Se motivó a los pacientes dentro y fuera del hospital en lo que es la movilidad, locomoción, comida, higiene, vestido, comunicación para que lo realice con ayuda, supervisión necesaria ó de una forma independiente.

Las actividades que se realizaron en la Terapia Ocupacional ayudaron a estimular las áreas del cerebro lo que permitió trabajar de una mejor manera sus miembros superiores e inferiores.

La población atendida en la sala de encamamiento fue un total de 164 pacientes distribuidos así:

**CUADRO No. 1**  
**CASOS ATENDIDOS EN EL**  
**DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA**

| <b>EDAD</b>  | <b>HOMBRES</b> | <b>MUJERES</b> | <b>TOTAL</b> |
|--------------|----------------|----------------|--------------|
| 15-12        | 18             | 7              | 25           |
| 21-30        | 13             | 11             | 24           |
| 31-40        | 14             | 22             | 36           |
| 41-50        | 13             | 14             | 27           |
| 51-60        | 10             | 11             | 21           |
| 61-70        | 11             | 6              | 17           |
| 71-80        | 2              | 8              | 10           |
| 81-80        | 2              | 2              | 4            |
| <b>TOTAL</b> | <b>83</b>      | <b>81</b>      | <b>164</b>   |

**CUADRO No. 2**  
**CASOS ATENDIDOS**  
**PROVENIENTES DEL ÀREA RURAL Y URBANA**

| <b>LUGAR</b> | <b>TOTAL</b> |
|--------------|--------------|
| RURAL        | 65           |
| URBANA       | 99           |
| TOTAL        | 164          |

Algunos de los pacientes por su diagnóstico, presentaban algún tipo de paresia, para lo cual se elaboraron 18 férulas de buena posición y 13 férulas dinámicas que ayudaban al paciente a tener sus miembros en buena posición anatómica y para aumentar fuerza muscular en su miembro afectado, otros presentaban pérdida de equilibrio, problemas de memoria, coordinación, motricidad, disminución de fuerza muscular, sensibilidad alterada ó disminuida, esto a causa de la lesión cerebral que presentaban.

## RESULTADOS

- ✚ Se obtuvieron buenos resultados ya que se trabajó con los pacientes antes del proceso quirúrgico, estimulando las áreas afectadas para que después de la operación realizarán sus ejercicios y actividades con mejor desempeño.
- ✚ \*Se contó con la colaboración de los familiares de los pacientes para realizar las actividades de cada uno de ellos.
- ✚ Se atendió a un número de pacientes en consulta externa, llevando un seguimiento de su rehabilitación, en la cual se obtuvieron buenos resultados, presentando mejoría en sus miembros y áreas afectadas, realizando un nuevo plan terapéutico para concluir con la rehabilitación.

## **3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

### **3.2.1 VISITA MÉDICA:**

Se colaboró en las visitas generales de médicos, adquiriendo conocimientos de los diagnósticos y deficiencias de cada paciente para luego ser evaluados por la terapeuta ocupacional, y realizar el plan educacional para rehabilitar y estimular las discapacidades que presentaban.

Después de la visita general con médicos y residentes, nos trasladábamos al salón del departamento de Neurocirugía para escuchar la discusión de casos de cada uno de los pacientes, la cual nos enriquecía para tener mayor conocimiento de los diagnósticos y pronósticos de los pacientes.

De parte del doctor Erny Leal se realizaba una segunda visita en donde participaron, la epesista y estudiante de Educación Especial y la epesista de Terapia Ocupacional. La visita consistía en pasar con cada paciente y luego darle a conocer al doctor los resultados de las evaluaciones y el plan educacional que se trabajaba con cada uno de ellos para rehabilitar las áreas afectadas que presentaban los pacientes.

## **RESULTADOS**

- ✚ Se obtuvo información de los diagnósticos que presentaban los pacientes de Neurocirugía, ayudando a evidenciar mejor las discapacidades y las áreas afectadas.
- ✚ Se logró enriquecer los conocimientos sobre los tipos de tumores y otras patologías que presentaban los pacientes.
- ✚ Los médicos y residentes de Neurocirugía, mostraron interés por brindar conocimientos mediante la explicación en la discusión de casos, resolviendo las dudas que se presentaban.

### **3.2.2 BENEFICIOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL**

Debido a las necesidades observadas en los pacientes durante la visita general se pudo observar las discapacidades y las dependencias que los pacientes presentaban.

Se tomó en cuenta a los familiares de los pacientes que presentaban áreas afectadas, discapacidades o dependencias al realizar sus actividades, exponiéndole el problema que presentaban, para darles a conocer lo que es la Terapia Ocupacional y cómo se puede trabajar con cada uno de ellos para estimular, rehabilitar y más adelante lograr realizar sus actividades con mayor independencia.

Los beneficios de la Terapia Ocupacional que se dieron a conocer a los pacientes y familiares fueron con el propósito de involucrarlos en la rehabilitación de los mismos y así poder ser de ayuda física, moral y psicológica, ya que es un factor muy importante en la atención hospitalaria de los pacientes y fuera del hospital

A los familiares se les dio a conocer que la Terapia Ocupacional es un tratamiento rehabilitativo, teniendo como objetivo lograr mejorar en lo físico, psíquico, social y económico, se trabajó con varias técnicas activas y pasivas siendo estas:

#### **Actividades de la Vida Diaria:**

Aquí se trabajó con los pacientes la motivación de la higiene y arreglo personal, vestido, alimentación, comunicación, movilidades y locomoción.

#### **Actividades Expresivas y Creativas:**

Las actividades que se trabajaron con los pacientes fueron de tipo repetitivo y variado ya que fue necesario que las trabajaran para realizar diferentes movimientos del cuerpo. Estas actividades son de mucha utilidad para la rehabilitación de los pacientes ya que cada una se utiliza de diferente forma según el diagnóstico que presentaban, por lo mismo debe de tomarse en cuenta las precauciones necesarias.

Entre los tipos de actividades que se trabajaron con los pacientes también tenemos la Ludoterapia, gimnasia pasiva, caminata, movimientos y masaje facial, motricidad fina y gruesa, garra, pinza, actividades de destreza manual, sensibilidad, rotación, coordinación, orientación equilibrio y cambio de dominancia.

En el tratamiento del paciente también se incluían las férulas, las cuales se elaboraron para los pacientes que presentaban hemiplejia o disminución de fuerza muscular, ayudando a mejorar la funcionalidad del miembro y a tener buena posición.

Las férulas no estorban, son cómodas y deben ser fáciles de colocar por el propio paciente, están encaminadas a colocar el miembro en posición óptima para lograr máxima función con mínimo esfuerzo e impide la deformidad.

La Terapia Ocupacional y Recreativa ayuda a pacientes con algún tipo de Lesión Cerebral, es efectiva en cuanto va a reeducar progresivamente al individuo a estimular, fortalecer y realizar con mayor destreza sus actividades, a mantener el equilibrio, coordinación y movimientos, aunque en algunos casos las actitudes de los pacientes favorecieron o empeoraron su situación, por lo que el paciente pudo exhibir una conducta independiente debido a la negación a la incapacidad o lo contrario, otros acentuaron su incapacidad y asumieron una actitud totalmente dependiente.

## RESULTADOS

- Las actividades de rehabilitación se realizaron a pacientes de encamamiento, contando con la colaboración de cada uno de ellos.
- Los familiares de los pacientes tomaron muy en cuenta el plan terapéutico que se les brindaba, siguiendo las instrucciones dadas.
- Los resultados que se obtuvieron en la mayoría de pacientes fueron satisfactorios, ya que los familiares de los mismos, colaboraron en las instrucciones que se les brindó de cada actividad que debían de hacer dentro y fuera del hospital.

- ✚ Los familiares tomaron en cuenta los beneficios de la Terapia Ocupacional y lo importante que son las actividades para la rehabilitación.

### **3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1 APLICACIÓN DE EVALUACIONES**

El principal objetivo de este subprograma es que por medio de las evaluaciones realizadas a los pacientes, se pudo trabajar la terapia ocupacional y lograr estimular y rehabilitar las áreas afectadas.

Se tuvo acceso a los expedientes de los pacientes y de acuerdo a estos se evaluaron utilizando tres pruebas las cuales se aplicaron en forma individual y en tres sesiones, se necesitó la observación, de esta forma se determinó el tipo de actividades que se realizaron.

Las pruebas, dieron a conocer el tipo de dependencia del paciente en sus actividades diarias, el grado de fuerza muscular, el nivel de amplitud articular, y por último una evaluación general en donde se evalúa aspectos descritos más adelante.

Las actividades que se realizaron después de evaluarlos, fueron de mucho apoyo, ya que cada una de ellas es con diferente objetivo pero con el fin de alcanzar la funcionalidad de miembros inferiores y superiores, logrando que el paciente sienta seguridad y confianza al realizar sus actividades diarias de forma satisfactoria e independiente.

Para llevar a cabo la Terapia Ocupacional se realizaron las siguientes Evaluaciones:

#### **Test de Amplitud Articular**

Se utilizó para determinarlos grados de amplitud articular o arco de movimiento de las articulaciones. Para establecerla se utilizó un instrumento llamado goniómetro.

### Test de Fuerza Muscular

Se utilizó para evaluar el grado de fuerza muscular de los miembros superiores e inferiores, se consideran 6 grados de fuerza muscular partiendo de 0 al 5 considerando la fuerza de gravedad, la amplitud articular y la asistencia manual según la siguiente tabla:

| Grados | Letra       | Fuerza | Gravedad  | Amplitud        | Resistencia Máxima |
|--------|-------------|--------|-----------|-----------------|--------------------|
| 5      | N normal    | 100%   | En contra | Total           | Máxima             |
| 4      | B bueno     | 75%    | En contra | Total           | Moderada           |
| 3      | R regular   | 50%    | En contra | Total           | No hay             |
| 2      | M malo      | 25%    | En contra | Total           | No hay             |
| 1      | V vestigios | 10%    | En contra | Parcial, No hay | No hay             |
| 0      | 0           | 0%     | -----     | -----           | -----              |

### Test de Sensibilidad

Se utilizó para medir el grado de sensibilidad de la piel, clasificándola por áreas, en pérdida leve, pérdida severa, pérdida total.

### Test de Actividades de la Vida Diaria

Aquí medimos la capacidad del individuo para realizar las actividades de vestirse, desvestirse, higiene, aseo personal, movilidad y locomoción, clasificándola en dos áreas de dependencia o independencia al realizar las actividades.

## **Evaluación General**

Aquí evaluamos, funcionalidad de los miembros, coordinación, motricidad, destreza, percepción, stereognosis, orientación, comunicación, memoria.

A cada paciente se le aplicaba una evaluación inicial al ingresar al hospital, la intermedia después del proceso quirúrgico y la final al citarlo en consulta externa, esto con el propósito de llevar un control de la evolución de cada uno y así realizar el plan educacional con las actividades que requerían para la rehabilitación. Esto permitió establecer un compromiso antes y después del tratamiento.

Al realizar la primera evaluación de la pruebas funcionales musculares, encontramos fuerza muscular disminuida de miembros superiores e inferiores, el mayor número de paciente presentó grado 3 de fuerza muscular, lo cual equivale al 50% de fuerza en sus miembros, no logrando así realizar las actividades con total independencia, también se presentó 21 casos con hemiparesia y hemiplejía teniendo grado 0 y 2 de fuerza muscular, en donde equivale el 0 al 25% de fuerza.

Al aplicar la prueba de las Actividades de la Vida Diaria, encontramos que el paciente ambulaba con dificultad, de igual forma realizaba las actividades de vestido, higiene y arreglo personal. Por medio de los resultados obtenidos se estimuló y se motivó a los pacientes para realizar las actividades y así sentirse en un mejor ambiente hospitalario.

Al realizar el Test de Amplitudes Articulares se pudo evidenciar que la mayoría de los pacientes presentaban el arco de movimiento normal, excepto de 2 paciente por presentar fractura de hombro.

El Test de Sensibilidad se presentaron 18 casos con pérdida total, 7 pérdida parcial y leve, aquí se estimuló al paciente por medio de lija, cepillo, algodón, esponja, temperatura caliente y fría.

En la Evaluación General se presentó el mayor porcentaje de pacientes con dificultad en la coordinación y equilibrio, movimientos finos y gruesos en donde era imposible

realizar las actividades con total dependencia. También se evidenció que presentaban problemas de memoria y poca destreza al realizar las actividades.

Después de la primera evaluación los pacientes pasaron por el proceso quirúrgico y ocho días después se realizó la segunda evaluación encontrando mejoría en la fuerza muscular de miembros superiores e inferiores, las amplitudes articulares se mantuvieron en límites normales, así también observando cierta mejoría en el test de sensibilidad y en el test de las actividades de la vida diaria presentando poca dificultad en la marcha, vestuario, higiene y arreglo personal con mínima ayuda.

Presentaron poca dificultad en equilibrio, coordinación y en movimientos finos y gruesos. Se continuó estimulando las áreas que presentaban poca dificultad luego de la segunda evaluaciones por medio del plan terapéutico que se realizó a cada paciente para que continuara realizando los ejercicios, movimientos y actividades en el hogar.

La tercera evaluación se realizó en la consulta externa no logrando atender a los 164 casos. Los pacientes atendidos en consulta externa se evidenció el aumento de fuerza muscular y la independencia al realizar las actividades de la vida diaria, no presentaron pérdida de sensibilidad. Los pacientes que presentaron poca dificultad de equilibrio y coordinación siendo unas de las manifestaciones clínicas difíciles de controlar, y para ello se aplicó un nuevo plan terapéutico para continuar con su rehabilitación.

## RESULTADOS

- ✚ Por medio de la evaluación se realizó el plan educacional de cada paciente.
- ✚ Por medio de la evaluación se logró que el paciente realizará sus actividades, creando en ellos la independencia, motivación, esfuerzo al realizar las actividades y ver el progreso durante el tratamiento.
- ✚ Se logró evaluar a todos los pacientes que ingresaron al departamento de Neurocirugía de Adultos que presentaban lesión cerebral.

- ✚ Se observó que la atención y aplicación de pruebas a los pacientes es satisfactorio y por ello la Terapia Ocupacional es importante como parte de la rehabilitación.

### 3.3.2 ENTREVISTA

Este es otro objetivo importante para el subprograma y para llevar a cabo la terapia ocupacional, ya que conociendo las lesiones cerebrales e incapacidades, logramos realizar el tratamiento de una mejor forma para obtener buenos resultados en la estimulación y rehabilitación del paciente.

Los diagnósticos y las incapacidades que presentaban los pacientes las dieron a conocer los médicos y residentes en las visitas generales que se realizaban dos días por semana y por medio de las clases magistrales que se llevaban a cabo un día a la semana, impartida por los residentes y especialistas de Neurocirugía.

Las incapacidades que los pacientes presentaron clínicamente fueron:

- ✚ **\*Trauma Cráneo Encefálico:** Pérdida de conocimiento, cambios físicos, mentales y de personalidad, déficit motor, déficit perceptual, déficit del habla y lenguaje, déficit cognoscitivo.
- ✚ **\*Tumores Cerebrales:** Parálisis cerebral, parálisis facial, alteración visual, trastorno del habla y confusión.
- ✚ **\*Enfermedad Cerebro Vascular:** Afecta los sentidos, el habla, el procesamiento de ideas y la memoria, parálisis, coma o la muerte.
- ✚ **\*Neurocisticercosis:** Hemiplejía, hipertenso, déficit motor, déficit cognoscitivo.
- ✚ **\*Hidrocefalia:** Dolor de cabeza, náuseas, vómito, visión doble, decaimiento, pérdida del equilibrio.

Las incapacidades que presentaron los pacientes es a causa de las siguientes manifestaciones clínicas:

- ✚ Por golpe o impacto causado por un accidente, en donde pueda desarrollar una hemorragia o inflamación del cerebro, ya que el cerebro es un órgano muy delicado el cual sirve para almacenar información y controlar nuestro cuerpo.
- ✚ La compresión que el tumor causa, este tiende a expandirse y comprime los tejidos.
- ✚ Los adenomas producen exceso de la hormona de crecimiento causando déficit motor y visual.
- ✚ Las hemorragias, es la acumulación de sangre provocando compresión cerebral y luego efectos secundarios como lo son las incapacidades.
- ✚ La enfermedad cerebro vascular, afecta el suministro de la sangre al cerebro.
- ✚ La Neurocisticercosis, provoca una reacción inflamatoria que se manifiesta como apéndinitis en las paredes vasculares.
- ✚ La Hidrocefalia por algún motivo el volumen de líquido aumenta dentro de la cabeza y el cerebro, produciendo aumento del tamaño de los ventrículos.
- ✚ Malformación Arterio Venosa, esta consiste en la ausencia de un lecho capilar entre arterias y venas, estando este sustituido por abundantes comunicaciones arteriovenosas.
- ✚ Aneurisma, casi siempre es debido a la debilidad congénita de la capa media vascular de la pared del vaso.

Estas son unas de las manifestaciones clínicas que pueden causar un deterioro con deficiencias ó incapacidades en el ser humano que presenta cualquier tipo de lesión cerebral.

## RESULTADOS:

- ✚ Se logró adquirir conocimientos de los diagnósticos de los pacientes que presentan lesión cerebral de diferente tipo.
- ✚ Se logró conocer las manifestaciones clínicas de las lesiones cerebrales.
- ✚ Por medio de los conocimientos adquiridos de la lesión cerebral se pudo obtener información de las incapacidades que presentan cada paciente y se logró llevar a cabo su rehabilitación.

✚ Los conocimientos adquiridos por los médicos y residentes de Neurocirugía, enriqueció en aprendizaje de otras patologías, las necesidades del paciente al ingresar al hospital y lo importante que es el apoyo en su rehabilitación.

## CAPITULO IV

### ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

En el subprograma de servicio, los principales problemas que se conocieron durante el Ejercicio Profesional Supervisado fue una experiencia y enriquecimiento de conocimientos, permitiendo utilizar medios informativos al revisar expedientes para luego evaluar y realizar el plan educacional.

Se utilizaron técnicas y actividades para llevar a cabo la rehabilitación del paciente, permitiendo trabajar de acuerdo a las incapacidades que presentaron.

Se atendieron a 164 pacientes entre ellos niños, adolescentes y adultos, se elaboró un expediente para cada paciente, en donde fue necesario adjuntar las evaluaciones y elaborar un plan educacional, luego se trabajó las áreas afectadas, atendiendo tres a cuatro pacientes por día con un tiempo de 45 minutos para llevar a cabo la planificación. Aunque era difícil en algunos casos, ya que ponían resistencia o negación al problema en donde no miraban avance en su rehabilitación, no sabiendo que se necesitaba la estimulación de las áreas afectadas antes del proceso quirúrgico.

En otros casos los pacientes eran muy responsables y su motivación los inspiraba a continuar realizando las actividades y ejercicios recomendados por la terapeuta ocupacional, observando y presentando mejoría en sus miembros afectados.

Se trabajó con los pacientes la motivación de las actividades de la vida diaria como un recurso y un paso importante para su rehabilitación, presentando un mejor ambiente hospitalario para luego continuar con las técnicas y actividades que ayudarían a su rehabilitación tanto física como psicológica.

Las técnicas y actividades se trabajaron de acuerdo a las necesidades de cada paciente, logrando que vieran los resultados y la evolución de la rehabilitación.

Algunos casos no fueron concluidos, ya que les era imposible asistir a la consulta externa, por motivo de las incapacidades que presentaban o por no contar con los recursos para el transporte, siendo un paso menos en su rehabilitación.

La experiencia obtenida al finalizar el Ejercicio Profesional Supervisado fue satisfactoria y valiosa, permitiendo conocer de alguna forma los diagnósticos que presentaban los pacientes y la forma de trabajar con ellos. Los resultados que se obtuvieron fue gracias a la colaboración del grupo multidisciplinario y de los pacientes aunque no tenían mayor expectativa de lo que era la Terapia Ocupacional y al conocer el trabajo que se realizó, tomaron otro pensamiento, lo que permitió cambiar la visión de lo efectivo que era trabajar en equipo con los pacientes.

## **4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

### **4.2.1 VISITA MÉDICA**

Este subprograma estuvo dirigido a las visitas médicas y discusión de casos que se presentaron durante el trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado.

En las visitas generales se pudo evidenciar las manifestaciones clínicas, e incapacidades que los pacientes presentaban a causa de un problema biológico o físico, siendo un problema que abarca al ser humano no importando grupo social, edad, sexo o religión.

Un Neurocirujano, es muy importante para este tipo de paciente, brindando el trabajo profesional para que el paciente presente alivio, mejoría y pueda continuar como segundo paso a la terapia física para rehabilitar y estimular áreas del cuerpo.

Se consideró de gran importancia este subprograma debido a que la mayoría de los pacientes presentaban dificultad al realizar sus actividades, sin embargo hacían todo lo posible por realizar sus ejercicios y ver en ellos la evolución que presentaban.

La discusión de casos y la visita médica fueron importantes para abordar con la terapia ocupacional y aprovechar el tiempo hospitalario de los pacientes para estimular áreas afectadas y rehabilitar las incapacidades.

El trabajo que se realizó con los pacientes se dio a conocer al Residente de Neurocirugía durante la visita general que el organizaba, informándole sobre las técnicas y actividades que se realizaban con los pacientes y las evoluciones que presentaban durante su hospitalidad, para que comprendiera aún más que la terapia ocupacional es un pilar de apoyo que ayuda al paciente con lesión cerebral en su rehabilitación integral.

#### **4.2.2 BENEFICIOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL**

Cuando se presenta algún tipo de patología en los pacientes, uno de ellos tiende a entrar en un proceso de negación en su recuperación, para lo cual es necesaria la presencia del familiar como apoyo en su rehabilitación.

Se trabajó con los pacientes para estimular áreas afectadas del cerebro y rehabilitar las incapacidades de sus miembros.

Se dio a conocer la Terapia Ocupacional a través de técnicas y actividades que ayudaron a la rehabilitación del paciente. Durante la aplicación de la Terapia Ocupacional se logró una buena relación con los pacientes, motivándolos y logrando así su interés por su rehabilitación, fortaleciendo la seguridad en sí mismo.

Los pacientes de Neurocirugía no solamente necesitan de un proceso quirúrgico sino también una terapia física, siendo complemento para su rehabilitación.

La Terapia Ocupacional es importante ya que además de ayudarlos física y emocionalmente se encarga de darles la oportunidad de reintegrarse nuevamente a la sociedad y la posibilidad de elegir una nueva ocupación o adaptación al trabajo, por medio de diferentes técnicas terapéuticas (actividades de la vida diaria, expresivas y creativas; intelectuales y docentes; vocacionales e industriales y recreativas), dándoles confianza y seguridad de que es útil a la sociedad, a la familia y así mismo.

El Terapeuta Ocupacional debe de tener en disponibilidad una batería de actividades para seleccionar un programa apropiado para cada paciente, hay que escoger actividades que puedan realizar y colocar la labor de acuerdo al paciente.

Se trabajó con los familiares de los pacientes, interesándose por el tratamiento, colaborando al realizar y supervisar las actividades. Así mismo colaboraron con los pacientes dentro y fuera del hospital, tomado como base el plan educacional que se brindó a cada paciente, presentando buenos resultados de parte de ellos, ya que la ayuda de los familiares de los pacientes es el apoyo principal que estimula a continuar con su recuperación.

### **4.3. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.3.1. APLICACIÓN DE EVALUACIONES**

La presente investigación se realizó con el fin de evaluar, para luego aplicar la terapia ocupacional. La evaluación se aplicó a 164 pacientes de encamamiento del Departamento de Neurocirugía de Adultos.

La evaluación se realizó utilizando los siguientes instrumentos:

\*Evaluación de Actividades de la Vida Diaria      \*Evaluación de Fuerza Muscular

\*Evaluación de Amplitud Articular      \*Sensibilidad      \*Evaluación general.

La evaluación se realizó logrando identificar las incapacidades que el paciente presentaba Ej.:

Pérdida de equilibrio, coordinación, déficit motor, déficit perceptual, déficit cognoscitivo, déficit del habla y lenguaje, pérdida o alteración de la sensibilidad, pérdida de fuerza muscular, dependencia al realizar sus actividades cotidianas.

Estas limitantes que presentan, mucha veces afecta la situación económica y psicoafectiva del paciente y la familia, bloqueando su vida laboral por las incapacidades presentadas a lo largo de su rehabilitación.

Los principios de la evaluación deben comprender la totalidad de los miembros incluyendo la funcionalidad anatómica. La evaluación de amplitud articular se pudo evidenciar que la mayoría de pacientes presentaban el arco completo de movimiento.

La fuerza muscular se presentaba disminuida en la mayoría de los pacientes a causa de la lesión del cerebro, y presentaban un déficit motor, siendo estas dos las más afectadas con este tipo de lesión.

En las actividades de la vida diaria, algunos pacientes presentaron independencia en sus actividades y otros necesitaban supervisión u orientación necesaria, siendo dependientes de sus actividades.

La evaluación se realizó a todos los pacientes ingresados por causa de una lesión cerebral, concluyendo satisfactoriamente con los pacientes y familiares, ya que ellos mostraron interés por su recuperación. La mayoría de los familiares que colaboraron con la rehabilitación de los pacientes se evidenció la paciencia, apoyo, comunicación y comprensión que brindaban a cada uno, siendo un punto importante para la rehabilitación.

Los pacientes aprendieron a utilizar de mejor forma los miembros afectados por medio de las técnicas y desarrollar las áreas que se estimularon.

### **4.3.2. ENTREVISTA**

Este subprograma se llevó a cabo por los médicos y residentes de neurocirugía, brindando conocimientos de las patologías que se presentaron en el Departamento de Neurocirugía de Adultos.

Las clases magistrales y entrevistas que se recibieron con los médicos fue enriquecedora ya que a través de ellas se logró completar la aplicación de la Terapia Ocupacional, identificando a fondo sus manifestaciones clínicas y las incapacidades que el paciente puede presentar antes o después del proceso quirúrgico.

Con esto se obtuvo un esquema del pronóstico del paciente y luego se procedió a evaluar las áreas afectadas que presentaron y realizar el plan educacional.

Las clases abrieron aún más el campo de nuestro conocimiento para conocer la realidad de estas patologías, siendo importantes por estar en una área muy sensible de nuestro cuerpo y muy fuerte por el trabajo que realiza en el ser humano.

Los conocimientos adquiridos, ayudó a trabajar de una mejor forma la terapia física a los pacientes, siendo beneficioso este subprograma con la colaboración de los médicos y residentes, mostrando interés por brindar el aprendizaje, logrando en los estudiantes tener un mayor conocimiento de las patologías y así poder trabajar como profesionales no importando el tipo de diagnóstico que se presente en el camino.

#### 4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

De acuerdo con el trabajo efectuado en el Ejercicio Profesional Supervisado, se obtuvieron resultados satisfactorios, siendo una experiencia valiosa con pacientes de encamamiento internados en el Departamento de Neurocirugía, en la formación profesional, para poner en práctica los conocimientos adquiridos y poder ayudar a las personas como pacientes que tanto lo necesitan y por la aceptación e interacción directa con las personas del área rural y urbana, los lazos de amistad simpatía y cordialidad que hace favorable a los pacientes y familiares del hospital, reconociendo el beneficio del trabajo del terapeuta ocupacional y lo importante que es para su rehabilitación. Como epesista se logró estimular y rehabilitar las áreas afectadas que presentaban los pacientes y se logró contribuir a que los familiares comprendieran lo importante de cada actividad para rehabilitar su discapacidad teniendo en cuenta la colaboración y motivación, se pudo recibir gran afecto y agradecimiento de parte de ellos y al conocer las necesidades y sus problemas nos sensibiliza como personas y motiva a que continuemos y demos lo mejor de nuestra profesión como terapeuta ocupacional.

El Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital General San Juan de Dios, proporciona la oportunidad de sensibilizar ante una realidad a la población guatemalteca ya que muchas personas con algún tipo de lesión no tiene la oportunidad de asistir a un hospital o centro de salud para aliviar su dolor, y es aquí donde se observa la cantidad de personas que cuenta con el apoyo de un familiar para llevar un control en su salud.

El aprendizaje que nos deja la experiencia del Ejercicio Profesional Supervisado es inmenso y positivo debido a que hace crecer el lado humano de cada persona, por lo tanto no es la misma persona la que regresa después de los meses, el conocer e involucrarse a una vida diferente, con deficiencias y debilidades, pero aun con el animo de superar toda enfermedad y el deseo de continuar una nueva vida, aceptando la enfermedad que presentan y el proceso por el que deben pasar, y es por ello que la población tuvo una buena aceptación hacia la epesista siendo provechosa logrando llevar un tratamiento para luego lograr la rehabilitación de cada

paciente, trabajando de una manera bastante provechosa. Se observó el interés del paciente al realizar las actividades logrando rehabilitar un porcentaje de sus deficiencias.

La integración con el personal y estudiantes del Hospital General San Juan de Dios fue una experiencia satisfactoria. Gracias al apoyo de ellos se logró alcanzar los objetivos planteados en cada subprograma, dando la oportunidad de trabajar con los pacientes del departamento de Neurocirugía.

Por lo mismo el Terapeuta Ocupacional realizó el trabajo con pacientes y familiares para dar un mejor servicio en su rehabilitación siendo un apoyo moral y una fuente importante que se observó dentro del hospital llegando a la conclusión de que el trabajo del Terapeuta Ocupacional debe ser perenne implicado otras actividades.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

##### 5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

\*El ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Hospital General San Juan de Dios, fue una experiencia satisfactoria, que permitió desarrollar los diferentes programas, logrando estimular las áreas afectadas del cerebro y rehabilitar sus incapacidades físicas.

\*Se brindó Terapia Ocupacional a adolescentes, jóvenes y adultos, residentes en diferentes departamentos del país, dando lo mejor para su rehabilitación.

\*El tratamiento de Terapia Ocupacional y Recreativa, aplicado a pacientes con Lesión Cerebral, es efectivo, en cuanto reeduca progresivamente al individuo a estimular áreas afectadas del cerebro y a mantener el equilibrio, coordinación, fuerza muscular, amplitud articular, y actividades de la vida diaria, a través de técnicas y actividades, reintegrando al paciente a la sociedad.

##### 5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

\*La cantidad de pacientes con Lesión Cerebral, que asistieron al Hospital General San Juan de Dios, al departamento de Neurocirugía es alta y la mayoría presenta incapacidades físicas.

\*La motivación del paciente al realizar sus actividades fue una fuente importante para disminuir la dependencia y aumentar la independencia para realizar sus actividades cotidianas.

\*La Terapia Ocupacional se aplicó a pacientes con discapacidad física y psicológica por medio de actividades creativas, expresivas y lúdicas, creando nueva imagen en ellos.

\*a través del servicio de Terapia Ocupacional Y Recreativa que se brindó a pacientes de encamamiento y consulta externa se logró que llegaran a comprender los beneficios que podrían obtener de la labor del terapeuta ocupacional.

### **5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

\*El programa fue realizado con el fin de participar en las visitas médicas, y discusión de casos para conocer el diagnóstico e incapacidades del paciente.

\*Las técnicas utilizadas para el tratamiento son sencillas y fácil acceso para el paciente.

\*A través de la rehabilitación se logró tomar en cuenta la participación de la familia de paciente, dando a conocer los beneficios de la Terapia Ocupacional.

\*La orientación que se brindó a la familia del paciente fue importante, permitiendo dar a conocer las diferentes técnicas y actividades que se podrían trabajar fuera y dentro del hospital.

\*A través de la experiencia obtenida del Ejercicio Profesional Supervisado, se logró la realización del programa de manera satisfactoria por parte de la epesista, logrando su culminación.

### **5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

\*A través de las clases magistrales impartidas por médicos y residentes de Neurocirugía se fomento aun más sobre la clasificación de Lesión Cerebral, beneficiando para emplear de una mejor forma la Terapia Ocupacional.

\*Las pruebas aplicadas a los pacientes, determinó las áreas afectadas y el grado de incapacidad y dependencia del paciente.

\*Las actividades realizadas después de la evaluación, fueron con diferentes propósitos y con un solo objetivo de rehabilitar al paciente.

\*Por medio de las evaluaciones aplicadas, se realizó el plan educacional, conteniendo diferentes técnicas y actividades para llevar a cabo la rehabilitación del paciente dentro y fuera del hospital.

Los objetivos planteados en el subprograma de investigación fueron adecuados ya que se logró cumplir con la adquisición de la Lesión Cerebral y la aplicación de evaluaciones.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

### **5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES**

\* Por su efectividad, la Terapia Ocupacional debe continuar en el Hospital General San Juan de Dios, permitiendo a estudiantes de Terapia ocupacional de la Universidad de San Carlos de Guatemala, dar seguimiento al programa.

\*Se recomienda a la Escuela de Ciencias Psicológicas implementar al pensum, estudios profundos sobre el trabajo de la Terapia Ocupacional a pacientes con Lesión Cerebral.

\*Es indispensable que se continué con el servicio que el Ejercicio Profesional Supervisado le brinda al paciente con Lesión Cerebral.

\*El Hospital General San Juan de Dios debe solicitar a diferentes Organizaciones no Gubernativas e Instituciones Nacionales, el apoyo de capacitación y orientación del personal de enfermería para brindar un mejor servicio.

### **5.2.2 RECOMENDACIONES DE SERVICIO**

\* Es indispensable que se continué con el servicio que el Ejercicio Profesional Supervisado, le brinda a los pacientes de Neurocirugía en la sala de encamamiento.

\*Continuar citando pacientes en consulta externa, para dar seguimiento a la rehabilitación del paciente egresado.

\*Se recomienda trabajar con los pacientes, actividades grupales e individuales para motivar su rehabilitación.

\*Tanto el personal encargado como enfermería, debe tener mas acercamiento con el paciente brindando apoyo emocional como médico.

\*Utilizar guantes al realizar ejercicios y movimientos al paciente y no olvidar lavarse bien las manos con agua y jabón antes y después de la atención del paciente.

### **5.2.3 RECOMENDACIONES DE DOCENCIA**

\*Para que la recuperación sea más pronta y efectiva se recomienda involucrar la participación de la familia del paciente para fomentar el apoyo como ayuda a disminuir el sufrimiento de su Lesión.

\*Continuar proporcionando el plan educacional al familiar del paciente el cual debe ir acompañado de una explicación para comprenderlo de mejor forma y así realizar una mejor rehabilitación.

\*Se recomienda dar a conocer los beneficios de la Terapia Ocupacional en pacientes con áreas afectadas y discapacidades.

El Terapeuta Ocupacional debe lograr en el paciente hospitalizado, un mejoramiento en su interacción social por lo que se recomienda realizar una vez por semana una actividad recreativa.

#### **5.2.4 RECOMENDACIONES DE INVESTIGACION**

\*Continuar en la participación de las clases magistrales para obtener más conocimiento de las patologías que se presentan en el departamento de Neurocirugía.

\*Participar en las visitas generales y dar a conocer a médicos y residentes la evolución del paciente durante su ingreso y egreso al hospital.

\*Evaluar a los pacientes antes y después del proceso quirúrgico para llevar un control de su evolución.

El terapeuta ocupacional debe integrarse al equipo multidisciplinario y exponer que la Terapia Ocupacional es indispensable para la rehabilitación del paciente.

Continuar con las visitas médicas organizadas por el residente de Neurocirugía, participando los especialistas de carreras técnicas de Psicología y dar a conocer los resultados de las evaluaciones y el plan de actividades que se llevarán a cabo.

## BIBLIOGRAFIA

- ◆ “Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas”. Editores Salvat. Duodécima edición. Barcelona, España. 1983. 1209 Págs.
- ◆ Dr. Rivera Álvarez, José Ramiro. “Hospital de los Hermanos San Juan de Dios”. Editorial Vile. 2002
- ◆ García Poquet, Javier. “Diccionario de Ciencias Médicas”. Editorial El Ateneo. Octava edición. Barcelona. 1290 Págs.
- ◆ Hidrocefalia. [www.trejos.com/hidrocefalia.htm-13k](http://www.trejos.com/hidrocefalia.htm-13k)
- ◆ MacDonald, E. M. “Terapia Ocupacional en rehabilitación”. Editorial Salvat. Segunda edición. Barcelona, España. 1999.
- ◆ Mumenthaler, Marco. ”Neurología”. Editorial Salvat. España, 1981.
- ◆ Neurocisticercosis. [www.scm.es/cursos/tropical.cisticercosis.htm-81k](http://www.scm.es/cursos/tropical.cisticercosis.htm-81k)
- ◆ Tórtora J., Gerard. “Principios de Anatomía y Fisiología” Editorial Harla. Tercera edición. México, 1984. 1034pags.
- ◆ Trombly, Catherine Anne. “Terapia Ocupacional para Enfermos Incapacitados Físicamente”. Ediciones Científicas. México, D.F 1983. 672 Págs.

## GLOSARIO

### **\*TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

Es la realización de actividades físicas y mentales encaminadas a conseguir lo más rápidamente posible la recuperación de los trastornos psíquicos o somáticos que padece un individuo, teniendo una finalidad medica con objetivos psicológicos, físicos o prevocacionales.

### **\*TÈCNICAS RECREATIVAS**

Es el derecho que tiene toda persona de ocupar adecuadamente su tiempo libre, a través de un cambio de actividades que le procure una mejor salud mental.

### **\*ABDUCCIÓN:**

Movimiento por el cual el miembro del cuerpo se aleja del plano medio

### **\*ADUCCIÓN:**

Movimiento activo o pasivo que acerca un miembro u otro órgano al plano medio.

### **\*ANGIOMA:**

Mancha en la piel, producida por diferentes factores.

### **\*ATAXIA**

Trastorno de movimiento voluntario que aparece incoordinación, estando conservada la fuerza muscular.

### **\*CEFALEA**

Dolor en la cabeza, superficial o profundo general o localizado.

### **\*CONVULSIÓN**

Contracción repentina voluntaria, involuntaria y dolorosa de un músculo o de un grupo muscular

### **\*CONTUSIÓN**

Daño o lesión que recibe alguna parte del cuerpo por golpe violento con un objeto contundente, (que carece de ángulo cortantes)

### **\*DILATACIÓN**

Acción y efecto de extender, alargar y hacer mayor una cosa o que ocupa más lugar. Operación manual que tiene por objeto aumentar el calibre de una abertura o de un conducto.

**FÈRULA:**

Tablilla de hierro, cartón, alambre, yeso etc. rígida o flexible que se aplica para mantener en su posición partes móviles o desplazadas.

**GASTROSTOMIA**

Creación de una abertura permanente que comunica el estomago con la pared abdominal (fístula gástrica) en los casos de obstrucción de la vía digestiva superior.

**GLIOMA:**

Tumor de un órgano nervioso

**GONIOMETRO:**

(Del gr. Gonía: ángulo y metrón: medida). Instrumento para medir ángulos, de flexión y extensión de miembros.

**HEMATOMA:**

Tumor producido por una contusión

**HEMIPARESIA:**

Paresia en una mitad del cuerpo.

**HEMIPLEJIA:**

Parálisis de la mitad del cuerpo

**HIGROMA:**

Inflamación de las bolsas serosas.

**REHABILITACIÓN:**

Devolver a un enfermo o desvalido físico la capacidad de valerse por si mismo.

**TRAQUEOSTOMIA:**

Abocamiento quirúrgico de la traquea a través del cuello.

# ANEXOS

# TERAPIA OCUPACIONAL

## EVALUACION GENERAL

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso \_\_\_\_\_  
No. de Historia Clínica \_\_\_\_\_  
No. de Rayos X \_\_\_\_\_  
Diagnostico \_\_\_\_\_

**M.S.D** \_\_\_\_\_ Funcional \_\_\_\_\_ Semifuncional \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_ No funcional \_\_\_\_\_

Garra: \_\_\_\_\_ Cilíndrica \_\_\_\_\_ Esférica \_\_\_\_\_ De gancho \_\_\_\_\_ En abanico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Funcional \_\_\_\_\_ No funcional \_\_\_\_\_ Semifuncional \_\_\_\_\_

Pinza: \_\_\_\_\_ Bidigital \_\_\_\_\_ terminal \_\_\_\_\_ subterminal \_\_\_\_\_ sub-term.lateral \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Lateral \_\_\_\_\_ trípode \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Funcional \_\_\_\_\_ semifuncional \_\_\_\_\_ No funcional \_\_\_\_\_

**M.S.I.** \_\_\_\_\_ Funcional \_\_\_\_\_ Semifuncional \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_ No funcional \_\_\_\_\_

### Coordinación:

Gruesa: \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular o Alterada \_\_\_\_\_

Fina: \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular o Alterada \_\_\_\_\_

Destreza: \_\_\_\_\_ Buena o \_\_\_\_\_ Disminuida \_\_\_\_\_

Percepción: color \_\_\_\_\_ forma \_\_\_\_\_ tamaño \_\_\_\_\_

Planos: \_\_\_\_\_ Alto \_\_\_\_\_ Medio \_\_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_\_

Orientación: tiempo \_\_\_\_\_ espacio \_\_\_\_\_ persona \_\_\_\_\_

### Análisis de secuencia:

Sensibilidad: \_\_\_\_\_ táctil \_\_\_\_\_ propioceptiva. - Textura \_\_\_\_\_ buena \_\_\_\_\_ alterada \_\_\_\_\_

Stereognosis: \_\_\_\_\_ forma \_\_\_\_\_ tamaño \_\_\_\_\_

Comunicación \_\_\_\_\_ oral \_\_\_\_\_ escrita --funcional -- semifuncional \_\_\_\_\_

Memoria \_\_\_\_\_ remota \_\_\_\_\_ mediante \_\_\_\_\_ inmediata \_\_\_\_\_

Observaciones: Ambula \_\_\_\_\_ con / \_\_\_\_\_ sin ayuda. Medio de ayuda. \_\_\_\_\_

Es colaborador: \_\_\_\_\_

### Objetivos:

Incrementar Fuerza muscular \_\_\_\_\_ Incrementar Amplitudes articulares \_\_\_\_\_

Implementar coordinación o destreza \_\_\_\_\_ Cambio de dominancia \_\_\_\_\_

Estimular: Percepción \_\_\_\_\_ orientación \_\_\_\_\_ memoria \_\_\_\_\_

Estimular: Sensibilidad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Terapeuta

## EVALUACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Nombre \_\_\_\_\_

Diagnostico \_\_\_\_\_

Fecha de Eval. \_\_\_\_\_

| <b><u>MOVILIDAD Y LOCOMOCION</u></b>          |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Voltearse en la cama                          |  |  |  |  |
| Sentarse en la cama                           |  |  |  |  |
| Tomar objetos de la mesita junto a la cama    |  |  |  |  |
| Pasar de la cama al cuarto de baño            |  |  |  |  |
| pasar del cuarto de baño al excusado          |  |  |  |  |
| Pasar del cuarto de baño a la regadera        |  |  |  |  |
| Sentarse y pararse de la sillas               |  |  |  |  |
| Levantar un objeto del suelo                  |  |  |  |  |
| Caminar hacia adelanta 10 m.                  |  |  |  |  |
| Caminar hacia atrás 3 m.                      |  |  |  |  |
| Caminar hacia los lados                       |  |  |  |  |
| Caminar cargando algún objeto                 |  |  |  |  |
| Caminar hacia delante 30 m.                   |  |  |  |  |
| <b><u>COMIDAS</u></b>                         |  |  |  |  |
| 1. Comer con los dedos                        |  |  |  |  |
| 2. Comer con tenedor                          |  |  |  |  |
| 3. Comer con cuchar                           |  |  |  |  |
| 4. Cortar con cuchillo                        |  |  |  |  |
| 5. Beber de un vaso                           |  |  |  |  |
| 6. Beber de una taza                          |  |  |  |  |
| <b><u>HIGIENE</u></b>                         |  |  |  |  |
| Utilizar el pañuelo                           |  |  |  |  |
| Lavarse las manos                             |  |  |  |  |
| Lavarse la cara                               |  |  |  |  |
| Cepillarse los dientes                        |  |  |  |  |
| Peinarse                                      |  |  |  |  |
| Rasurarse o maquillarse                       |  |  |  |  |
| Arreglarse las ropas en el excusado           |  |  |  |  |
| Utilizar papel higiénico                      |  |  |  |  |
| Bañarse                                       |  |  |  |  |
| Lavarse el pelo                               |  |  |  |  |
| <b><u>VESTIDO</u></b>                         |  |  |  |  |
| Ponerse o quitarse la camisa o suéter abierto |  |  |  |  |
| Ponerse o quitarse un sudadero o cam. serrada |  |  |  |  |
| Ponerse o quitarse los pantalones             |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Ponerse o quitarse los calcetines o medias |  |  |  |  |
| Ponerse o quitarse los zapatos             |  |  |  |  |
| Atar o desatar correas                     |  |  |  |  |
| <b>SERVICIOS</b>                           |  |  |  |  |
| Abrir Y cerrar llaves para el agua         |  |  |  |  |
| Hacer correr el agua del excusado          |  |  |  |  |
| Dar cuerda al reloj                        |  |  |  |  |
| Abrir y cerrar cajones                     |  |  |  |  |
| Usar tijeras                               |  |  |  |  |
| <b>COMUNICACIÓN</b>                        |  |  |  |  |
| Escribir su nombre                         |  |  |  |  |
| <b>Manejar dinero</b>                      |  |  |  |  |
| Usar el teléfono                           |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### Clave de Graduación

**\*Grados independientes:**

4- Ejecución Normal

3- Ejecución adecuada, pero dependiente de aparato especial o condiciones ambientales

**\*Grados de Dependencia:**

2- Supervisión, necesaria a completa

1- Ayuda, necesaria a completa

0- Actividad imposible

X- No indicada para la prueba en este momento

NA. No aplicable.

## EVALUACION DE AMPLITUD ARTICULAR

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DX.: \_\_\_\_\_

### HOMBRO

|               | Izq. | Der. | Fecha de Evaluación |  |  |  |
|---------------|------|------|---------------------|--|--|--|
| Flexión       |      |      |                     |  |  |  |
| Extensión     |      |      |                     |  |  |  |
| ADD           |      |      |                     |  |  |  |
| ABD           |      |      |                     |  |  |  |
| Rotación Ext. |      |      |                     |  |  |  |
| Rotación Int. |      |      |                     |  |  |  |

### CODO

|           | Izq. | Der. | Fecha de Evaluación |  |  |  |
|-----------|------|------|---------------------|--|--|--|
| Flexión   |      |      |                     |  |  |  |
| Extensión |      |      |                     |  |  |  |

### RADIO CUBITAL

|            | Izq. | Der. | Fecha de Evaluación |  |  |  |
|------------|------|------|---------------------|--|--|--|
| Pronación  |      |      |                     |  |  |  |
| Supinación |      |      |                     |  |  |  |

### MUÑECA

|                  | Izq. | Der. | Fecha de Evaluación |  |  |  |
|------------------|------|------|---------------------|--|--|--|
| Flexión dorsal   |      |      |                     |  |  |  |
| Flexión Palmar   |      |      |                     |  |  |  |
| F. Desv. Radial  |      |      |                     |  |  |  |
| F.Desv. Cubital  |      |      |                     |  |  |  |
| E. Desv. Radial  |      |      |                     |  |  |  |
| E. Desv. Cubital |      |      |                     |  |  |  |

**DEDOS**

|                 | <b>Izq.</b> | <b>Der.</b> | <b>Fecha de Evaluación</b> |  |  |  |
|-----------------|-------------|-------------|----------------------------|--|--|--|
| F. metacarpof.  |             |             |                            |  |  |  |
| F. Inter. Prox. |             |             |                            |  |  |  |
| Distal          |             |             |                            |  |  |  |
| Ext. Metacarpof |             |             |                            |  |  |  |
| ABD             |             |             |                            |  |  |  |
| ADD             |             |             |                            |  |  |  |
| Oposición       |             |             |                            |  |  |  |

**PULGAR**

|                | <b>Izq.</b> | <b>Der.</b> | <b>Fecha de Evaluación</b> |  |  |  |
|----------------|-------------|-------------|----------------------------|--|--|--|
| F. metacarpof. |             |             |                            |  |  |  |
| E. metacarpof  |             |             |                            |  |  |  |
| F. Intercalan. |             |             |                            |  |  |  |
| F. Intercalan. |             |             |                            |  |  |  |
| ABD            |             |             |                            |  |  |  |
| ADD            |             |             |                            |  |  |  |
| Oposición      |             |             |                            |  |  |  |

---

TERAPISTA OCUPACIONAL