

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

**“TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO”**

Informe Final de Investigación

**Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la escuela de Ciencias Psicológicas**

POR:

**JUANA CELESTINA SOTZ CHEX
ANA MELIDA ROLDAN ESTRADA**

Previo a optar el Título de

TERAPISTAS OCUPACIONALES Y RECREATIVAS

En el Grado Académico de

CARRERA TÉCNICA

Guatemala, Septiembre de 2005

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS.

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Por ser la luz que ilumina mi caminar en todo Momento.
- A MIS ABUELOS:** Por ser modelos de sabiduría y bondad, más Que flores en su tumba, siempre estarán vivos En mis recuerdos.
- A MIS ABUELAS:** Por llenar mis recuerdos de ternura, amor y Humildad, que descansen en eterna paz.
- A MI PADRE:** Por ser ejemplo de esfuerzo, lucha y perseverancia, Este trabajo de investigación también es esfuerzo Tuyo.
- A MI MADRE:** Por sus sabios consejos y por ser mi modelo a Seguir.
- A MIS HERMANAS:** Por su apoyo incondicional.
- A MIS SOBRINOS:** Que mi triunfo sea un ejemplo a seguir.
- A MIS SOBRINAS:** Por su cariño incondicional.
- A MIS AMIGAS:** Por todo el apoyo que me han brindado.
- A MIS AMIGOS:** Gracias por brindarme amistad.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Y A LA VIRGEN :** Por haber sido mi luz en los momentos de flaqueza y por Haber permitido culminar una de mis metas y vencer todas las dificultades durante mi primer paso en mi carrera profesional.
- A MIS PADRES:** José Domingo Roldán Pérez, y Mélida Matilde Estrada Contreras, que con su orientación y apoyo contribuyeron a que hoy logrará alcanzar un triunfo más en mi vida profesional.
- A MI ESPOSO:** Carlos Miguel García, gracias por su comprensión y ayuda al haber estado siempre conmigo.
- A MIS HERMANAS:** Juana Guadalupe, Aleida Marissella y Alba Victoria
Por su amor, y su apoyo hacia mi persona.
- A MIS SOBRINOS:** Juan José Eugenio y Ricardo José Domingo, que mi triunfo alcanzado sea un ejemplo para ellos.
- A MIS CUÑADOS:** David Ricardo y Angel Octavio, con mucho cariño.
- A MI ABUELITA:** Berta Ernestina Contreras Linares, con respeto y cariño.
- A RUDY CANALES:** Por su apoyo incondicional.
- A MI FAMILIA CON:
ESPECIAL CARIÑO A:** A la Dra. Migda Herrera, a la Licenciada Nilda Ruano, por el apoyo brindado en el transcurso de mi investigación.
- A LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE
GUATEMALA.** Por ser la casa de estudios donde me brindaron los conocimientos que contribuyen a mi profesión.

DEDICAMOS ESTE TRABAJO A:

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Casa de estudios que nos brindó la oportunidad de culminar nuestro triunfo.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por forjarnos como profesionales de éxito

AL DEPARTAMENTO DE CARRERAS TÉCNICAS

Por la oportunidad de continuar formándonos con la especialidad en Terapia Ocupacional y Recreativa.

AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Por darnos espacio a realizar nuestra investigación en el departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa.

AL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Por compartir sus conocimientos y habernos formado como buenos profesionales.

A NUESTRAS MADRINAS DE GRADUACIÓN

A quienes consideramos figuras de ejemplo a seguir en la vida.

A NUESTRA REVISORA DE TESIS

Con un profundo agradecimiento por la paciencia que nos tuvo durante la elaboración de nuestro trabajo de investigación.

A USTED EN ESPECIAL

Con especial cariño.

MADRINAS DE GRADUACIÓN

GUADALUPE GAMBOA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA COLEGIADO No. 3,273

BLANCA PERALTA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA COLEGIADO No. 4,587

INDICE

Prologo	1
Capitulo I	
Introducción	3
Marco Teórico	4
1.1 Terapia Ocupacional y Recreativa	4
1.2 Síndrome del Túnel del Carpo	6
Premisas	15
Hipótesis	16
Variable Independiente e Indicadores	16
Variable Dependiente e Indicadores	17
Capitulo II	
Técnicas e instrumentos	18
Capitulo III	
Presentación y Análisis de Resultado	21
Caso 1	22
Caso 2	29
Caso 3	36
Caso 4	43
Caso 5	49
Análisis Final	55
Capitulo IV	
Conclusiones	56
Recomendaciones	57
Bibliografía	58
Anexos	
Resumen	

PROLOGO

La Universidad de San Carlos de Guatemala, dentro de los requisitos que son indispensables para que sus estudiantes puedan graduarse como terapeutas ocupacionales y recreativas en el grado académico de técnico. es necesario realizar una práctica profesional supervisada, con el objetivo de poder adquirir en la realidad la experiencia necesaria para poder aplicar los diferentes conocimientos adquiridos dentro de las aulas universitarias, dicha práctica se desarrolla en los últimos años de la presente carrera, el resultado de estas practicas es la elaboración de un trabajo de investigación sobre el tema escogido por parte del estudiante, el presente trabajo de investigación es el requisito indispensable para poderse graduar de terapeuta ocupacional y Recreativa.

La presente investigación se inspiró, en el miembro superior vital para el ser humano (la mano), que sirve para poder escribir, y poder realizar un sin fin de actividades relacionadas con el diario vivir de los seres humanos y entre estas podemos mencionar algunas como son: palmaditas de aliento a otro compañero, los quehaceres domésticos, manejo de operaciones manuales industriales, conducción de vehículos etc. Estas actividades se llevan a cabo con la ayuda de la mano, por este motivo y muchos otros es importante cuidar el presente miembro (la mano), al padecer del síndrome del túnel del carpo, que consiste en la disfunción del nervio mediano que es uno de los tres nervios periféricos que llegan hasta las manos, el cual llega a ocasionar perdida de fuerza y de sensibilidad del dedo pulgar, el índice y la mitad del dedo medio, lo que también genera y provoca dolor y entumecimiento en este miembro.

Desde el inicio de nuestra investigación pudimos comprobar que el tema a desarrollar, el cuál se titula, terapia ocupacional en pacientes con síndrome del túnel del carpo, el cuál procede del sexto y séptimo par cervical y lo forman las ramas articulares del nervio superior del pronador redondo, nervio epitrocleares y el nervio cutáneo palmar, éste síndrome se presenta cuando el espacio es insuficiente para todos los tendones y para el nervio mediano, por ello es probable que cualquier tumefacción provoque compresión o isquemia de dicho nervio produciendo dolor y entumecimiento en la muñeca de la mano, se ha observado que este síndrome es más común en mujeres que en hombres, en estudios realizados se ha demostrado que en el sexo femenino el túnel carpiano es más pequeño en relación a los varones.

Con está investigación se estableció la efectividad de la terapia ocupacional, en mujeres adultas mayores que presentaban el problema del síndrome del túnel carpiano. La investigación se realizó con cinco pacientes del sexo femenino que asistieron a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios.

La experiencia que se vivió al compartir con esas personas, sus dolores, sus penas, es algo que uno como ser humano siente, y comparte con ellos, en el rapport y la empatía que se da entre el terapeuta y la persona que asistió a terapia.

Durante la práctica realizada se evaluaba a cada paciente y se analizaba el progreso de cada una de ellas, se les evaluaba fuerza muscular, amplitud articular, actividades de la vida diaria, sensibilidad, se les ponía hacer ejercicios para la mano y muñeca, como conos, fríjol, periódico y otros ejercicios que les era útil para su recuperación. Conforme desarrollaban sus ejercicios ellas mejoraban hasta llegar a su recuperación total y así poder volver hacer sus actividades diarias y volver a reincorporación a la sociedad.

Así mismo se les da los más sinceros agradecimientos por el apoyo recibido durante la práctica realizada, ya que sin este apoyo no hubiera sido posible la realización de estas actividades, los presentes agradecimientos van dirigidos al personal técnico del departamento de terapia ocupacional y recreativa, así mismo van dirigidos al personal médico y administrativo involucrado en la recuperación de los pacientes, con el síndrome del túnel del carpo tratados en el Hospital General San Juan de Dios, también es de hacer mención por la cooperación recibida por parte de los pacientes que gustosamente se prestaron a desarrollar las terapias necesarias para la recuperación de sus funciones, ya que sin la colaboración de ellas no hubiera sido posible la elaboración de la presente tesis.

El objetivo de nuestra investigación es dar a conocer este problema poco conocido en nuestra sociedad guatemalteca como un síndrome común que afecta la mano y la muñeca.

Por ello creemos que es necesario poder contribuir como estudiantes activos de la carrera de terapia ocupacional y recreativa hacer conciencia de que tenemos derecho a una mejor preparación académica que nos sirva para motivarnos y despertar el interés del estudiante hacia la carrera.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El síndrome del túnel carpiano, es un problema poco conocido en nuestra sociedad, con este estudio lo damos a conocer a la sociedad guatemalteca como un síndrome común que afecta la mano y la muñeca.

En el presente estudio se estableció un plan de rehabilitación a través de técnicas que corresponden a la terapia ocupacional y recreativa, en pacientes adultos mayores con síndrome del túnel carpiano.

Se inició el programa de tratamiento con la evaluación inicial para identificar los problemas más importantes del paciente con intervención quirúrgica y sin intervención quirúrgica y determinar el tratamiento adecuado para cada diagnóstico.

El tratamiento se realizó a través de la aplicación de técnicas activas y pasivas de la terapia ocupacional y recreativa, comprobándose la efectividad en la rehabilitación de pacientes con síndrome del túnel del carpo.

Como inicio de la rehabilitación se realizó la evaluación inicial, por medio de diferentes test: amplitud articular y fuerza muscular de Ana Deane Scout, y Catherine A. Trombly, ya que antes de iniciar el tratamiento, se requiere una evaluación inicial a fin de poder determinar el plan a seguir y vigilar el progreso del paciente, durante un lapso de siete a nueve semanas; al concluir con el tratamiento se realizó la evaluación final para presentar los resultados efectivos que se lograron, aplicando las técnicas de terapia ocupacional y recreativa.

También se realizaron algunas actividades como dinámicas de grupo y manualidades para observar los diferentes problemas que se presentaron a nivel social y emocional, aplicando así actividades recreativas para una mejor comunicación entre los pacientes y la participación en el programa y un buen rapport, entre terapeutas y pacientes.

Los ejercicios se efectuaron suavemente y siempre dentro de los límites de tolerancia del paciente, ya que el movimiento pasivo forzado o una terapia dolorosa establecen un círculo de mayores lesiones, con aumento de edema lo cual ocasiona mayor rigidez y psicológicamente el paciente se vuelve temeroso; y por lo mismo la terapia debe ser dirigida por una terapeuta con habilidades generales de rehabilitación.

Con esta investigación se estableció la efectividad de la terapia ocupacional en mujeres adultas mayores con problemas del síndrome del túnel del carpo; se realizó la investigación con cinco pacientes de sexo femenino, que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, hacemos notar que al momento de iniciar la investigación de campo, se evaluó a los pacientes que presentan dicho síndrome, sin olvidar que es una población que varía constantemente.

También hacemos énfasis en la importancia que abarca la terapia ocupacional, en la efectiva rehabilitación que se logra durante la aplicación de técnicas activas y recreativas (actividades de la vida diaria, actividades expresivas, manuales, de relajación, etc.) logrando el aumento de fuerza muscular, volumen muscular, aumentar amplitud articular, mejora de coordinación, favorecer la relajación muscular, también lograr la sociabilidad con los pacientes y la confianza en si mismo.

La terapia ocupacional tiene una serie de técnicas activas, específicas para cada problema que se presenta, no solo en paciente con síndrome carpiano sino con diferentes patologías, teniendo como objetivo la rehabilitación en aspectos físicos, psíquicos, sociales y económicos.

MARCO TEORICO

1. TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

La terapia ocupacional es un tratamiento rehabilitativo prescrito por el médico, llevado a cabo por terapeutas ocupacionales graduados, que utiliza como medio de tratamiento técnicas activas para alcanzar una respuesta en la preparación del retorno del paciente a su hogar y a la sociedad.

La terapia ocupacional asume un papel importante en el tratamiento de un paciente con síndrome del túnel carpiano, debido a la necesidad de tener en actividad la mano afectada, como también para evitar la posible contracción de los músculos de la mano. La terapia ocupacional tiene una serie de técnicas activas, específicas para cada problema que se presenta, no solo en pacientes con síndrome carpiano sino con diferentes enfermedades.

Los objetivos de la terapia ocupacional es rehabilitar al paciente en los siguientes aspectos: físicos, psíquicos, sociales, económicos.

Los objetivos físicos de la terapia ocupacional son: aumentar la fuerza y volumen muscular, aumentar la amplitud del movimiento articular, mejorar la coordinación, mejorar la velocidad, favorecer la relajación muscular.

Los objetivos psíquicos de la terapia ocupacional son: estimular el interés en el ejercicio ejecutado, estimular el interés en las cosas que lo rodean, estimular la atención, disminuir las tendencias destructivas, dar oportunidad para la propia iniciativa, conservar o desarrollar la capacidad y el hábito del trabajo, crear nuevos intereses y horizontes para el trabajo.

Los objetivos sociales de la terapia ocupacional son: aumentar la sociabilidad y desarrollar la responsabilidad de grupo y cooperación, elevar la moral del paciente y la confianza en si mismo, desarrollar el control en si mismo.

Los objetivos económicos son: reintegrarlo a la vida productiva, buenas relaciones personales, trabajo, capacidad para el desempeño y el gozo de las diversiones.

Estos objetivos complementan un lugar apropiado en su vida y su comunidad.

La terapia ocupacional utiliza técnicas activas y recreativas con claro contenido sobre:

- Actividades de la vida diaria (A.V.D): como vestido, higiene, arreglo personal y alimentación.
- Actividades expresivas y creativas: como amasado, dibujo, escultura y pintura.
- Actividades vocacionales e industriales: como ejemplo, que los pacientes antes de su discapacidad usaban maquinas industriales, tratar de adiestrarlos nuevamente, si no es posible por su propio problema adecuarlos a otro tipo de actividad siempre en la misma empresa.
- Actividades intelectuales y docentes: el terapeuta puede impartir clases cuando sea necesario.
- Actividades recreativas: estas nos van a servir para sociabilizar al paciente.

Fines de la terapia ocupacional

- Dar tratamiento específico para la restauración de las funciones.
- Enseñar actividades de auto ayuda.
- La revalidación del paciente para la reintegración de su vida y trabajo anterior.
- Cuando no sea posible mantener el funcionalismo existente, y reintegrarlo a su antiguo trabajo es necesario adiestrarlo a una nueva ocupación.
- Ayudar a las personas incapacitadas a reajustarse a la rutina del hogar y recurrir a actividades que le ayuden a adaptarse de la mejor forma posible a sus limitaciones funcionales, con posibilidades de realizar trabajos remunerados.

Técnicas de terapia ocupacional

- Técnicas activas son: actividades que realiza el paciente en forma activa sin ayuda del terapeuta, solamente con las indicaciones que se le de, él es capaz de realizarlo según el diagnóstico que tenga.
- Técnicas pasivas comprenden: actividades que se realiza con la ayuda del terapeuta.
- Técnicas manuales conjunto de actividades que: realiza el paciente para Aumentar o mantener las habilidades y las destrezas manuales.
- Técnicas recreativas se refieren: a todas las actividades recreativas que se realiza para aumentar la estabilidad emocional del paciente, evitando así frustraciones y depresiones los cuales pueden generar conflictos familiares, laborales y sociales.

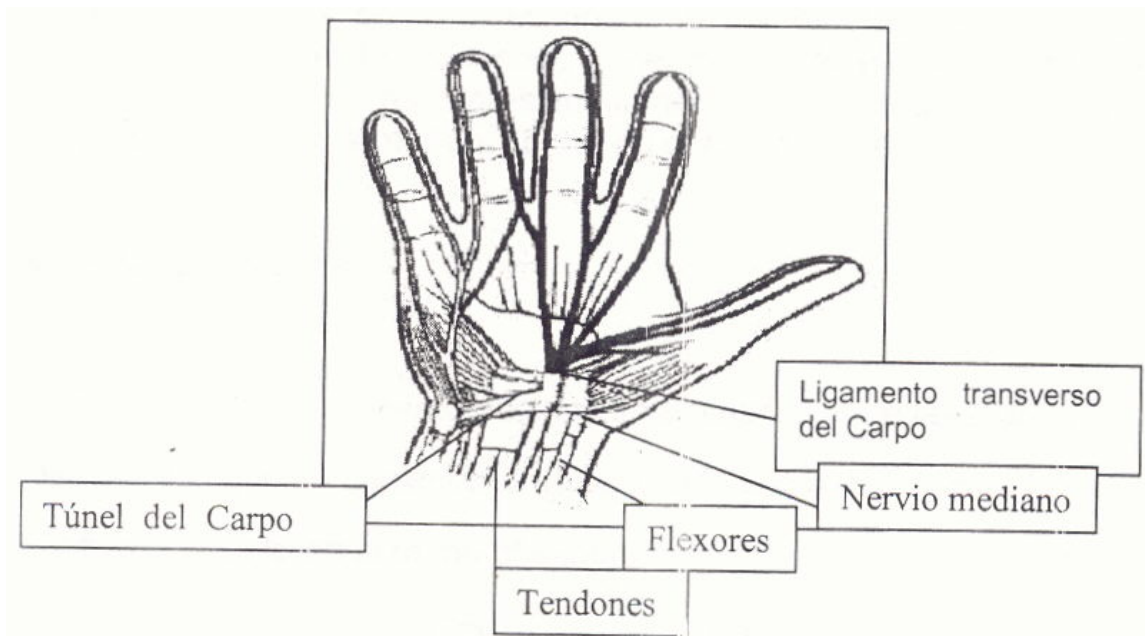
- Técnica de relajación: estas técnicas ayudan al paciente a reducir la tensión a libertad, logrando un bienestar físico y psíquico.¹

2. SÍNDROME DEL TUNEL DEL CARPO

El síndrome del túnel del carpo procede del sexto y séptimo par cervical, y lo forman las ramas articulares del nervio superior del pronador redondo, nervios epitrocleares, y el nervio cutáneo palmar.

¹ Jiménez Solorzano, Luis Rodolfo, **“Terapia Ocupacional y Recreativa”** 1era Edición, st. Guatemala, Editorial, Taller de Reproducción de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, año 1,999. Pag. 321.

El túnel del carpo se encuentra ubicado en el centro de la palma proximal y contienen los cuatro tendones superficiales y los cuatro profundos, el tendón del flexor largo propio del pulgar y el nervio mediano, estas estructuras están protegidas aquí por el grueso ligamento carpiano transversal que forma el techo del túnel del carpo.



Habitualmente la causa queda sin determinar pero se trata de un síndrome común en la menopausia, se manifiesta en la artritis reumatoide (AR), embarazo y mixedema (insuficiencia de la glándula tiroides caracterizada por infiltración del tejido subcutáneo por un líquido semejante al moco que produce un edema duro especialmente en cara y extremidades). Se ha demostrado que en las mujeres el túnel carpiano es más pequeño que en los varones, y que las personas que padecen este síndrome tienen los túneles de menores dimensiones. Existen evidencias que la compresión proximal de las raíces nerviosas puede actuar como factor predisponente al atrapamiento periférico.

En estudios más recientes, se cree que las causas de este síndrome han sido por traumatismos repetitivos olvidados, hipertrofia de vaina sinovial del tendón flexor profundo, masas en cada palma de la mano, elongación de músculo palmar menor, luxación del carpo y fracturas del radio.²

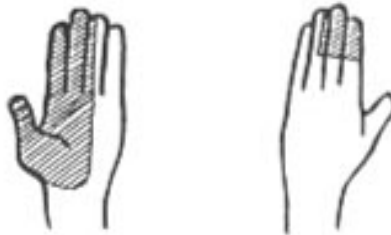
² Fernández Domínguez, Kraus Ya, **“Carpal Tunnel Syndrome”** 1era Edición, st. México, D.F. Editorial Manual Moderno S.A.C.V. 1,991, pag. 1,337.

¿Cómo puede afectar a las personas?

El adormecimiento, sensación de agujas y debilidad muscular del síndrome del túnel del carpo, se debe a la presión del nervio mediano. Este nervio lleva señales de la mano al cerebro. En la muñeca, el nervio mediano y varios tendones (que permiten la flexión de los dedos y del pulgar) pasa a través del túnel carpiano. Este es realmente un túnel creado por los huesos del carpo (muñeca) y los tejidos blandos. La causa más común del síndrome del túnel carpiano es edema o inflamación alrededor de los tendones y del nervio, lo que aumenta la presión dentro del túnel carpiano, esta presión aumentada afecta la función del nervio mediano produciendo los síntomas típicos de este síndrome.³

Manifestaciones clínicas

- Sensación penosa de entorpecimiento e hinchazón de las manos.
- Hormigueo que va haciéndose insoportable llegando incluso al dolor.
- Entumecimiento en la mano afectada.



Todas estas manifestaciones sólo suelen afectar a los dedos pulgar, índice, medio y parte del anular, haciendo que la persona afectada tenga que sacudir la mano, colocarla en declive o en elevación, normalmente esta sintomatología aparece o aumenta durante la noche, o bien se presenta al despertar.

¿Qué causa el síndrome del túnel del carpo?

En la mayoría de los pacientes, la causa no se conoce. Sin embargo, cualquier aumento de volumen de los tendones en este túnel aumenta la presión sobre el

³ Brain W. Harrison “**Neurología Clínica,**” Partes de que se compone el Túnel del carpo, 4ta Edición, s.t. Barcelona, Editorial masson 1971, pag. 400.

nervio mediano y puede desarrollar este síndrome, o puede empeorarlo, si la condición ya existe.⁴

Posibles causas del síndrome del túnel del carpo: accidentes, como un golpe en la muñeca. Esto puede producir fracturas de los huesos del carpo y dañar el nervio mediano, enfermedades relacionadas con artritis, como la artritis reumatoidea.

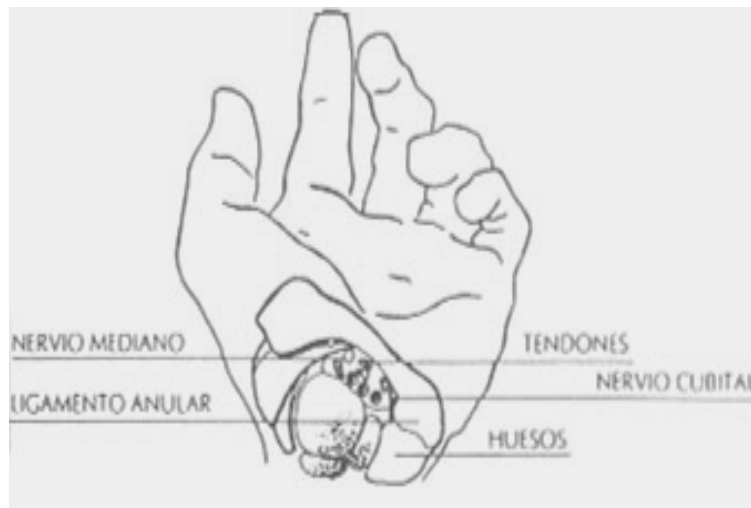
Estas enfermedades producen dolor y aumento de volumen de las articulaciones no sólo de las manos y de las muñecas sino que de otras articulaciones del organismo.

Elas pueden producir aumento de volumen de los tejidos en el túnel carpiano, resultado en aumento de la presión sobre el nervio mediano. Actividades laborales y hobbies que requieren de movimientos altamente repetitivos de la muñeca o de los dedos. Especialmente en combinación con fuerza para empuñar, apretar objetos con los dedos o en actividades en que hay uso de herramientas vibradoras o instrumentos que aumentan la presión en la palma de la mano. Ejemplos de éstos son los siguientes: procesos de cortar carne, pescado, etc., construcción y carpintería, instalación eléctrica trabajos en barracas o levantando troncos pesados; cajeros en el supermercado, costura, crochet, escritura a maquina o uso del tablero del computador.

Este síndrome se produce por la compresión del nervio mediano a su paso por el túnel del carpo, siendo sus causas muchas y variadas. En relación con el trabajo, una de las más frecuentes es la compresión del nervio por los tendones flexores de los dedos.⁵

⁴Al Bernstein, **“Vitamina B6 Deficiencia del Túnel del Carpo”** Depto de Neurología, 4ta Edición, California, 1,990, pag. 1,459

⁵ A. Graham Apley, Louis Salomón, **“Ortopedia y Tratamiento de Fracturas”** 3era Edición, st. México, D.F. Editorial Masson. 1,975, pag. 1,200



Otras condiciones que pueden estar asociadas: embarazo o uso de píldoras anticonceptiva (pueden producir aumento de volumen de las muñecas), Diabetes, enfermedades de la tiroides, cualquier enfermedad que produce inflamación a nivel de la muñeca o depósitos de sustancias como la amiloidosis (deposición de sustancias proteicas en el túnel carpiano y en otros órganos).

El síndrome del túnel carpiano puede ocurrir a cualquier edad. En casos en que el síndrome está asociado a problemas laborales ocurre habitualmente entre 20 y los 40 años de edad.

Cuando éste no está relacionado al trabajo, ocurre en personas de alrededor de los 50 años de edad. Esta condición es más frecuente en las mujeres que en los hombres.

Proceso

Por el túnel del carpo pasan siete ligamentos flexores, una arteria, una vena y el nervio mediano. Cuando la mielina (recubrimiento) a los axones (parte interna) del mencionado nervio, situado por debajo del ligamento de la muñeca carpo, resultan afectados por atrapamiento o compresión, evitan que las señales enviadas desde el cerebro sean ejecutadas. Además, los músculos que dependen de él, pueden presentar debilidad y atrofia.⁶

El neurólogo Erwin Gonzáles Maza del Hospital Roosevelt, explica que este problema de salud es secundario a actividades vocacionales o laborales como la jardinería, pesca, lavado y planchado de ropa a mano, tallado de madera o práctica de deportes en donde las manos y ante todo las muñecas, están sometidas a mucha presión son flexionadas constantemente.

⁶ <http://www.reumatologia-dr-bravo.c/Sindrome%20del20%20Tunel%20Carpiano.htm>

Asimismo, las personas que padecen enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus o el hipotiroidismo, fracturas o dislocaciones de los huesos del carpo, también pueden desarrollar el problema, y aunque las molestias varían según la severidad de los casos, en el 65% de éstos, ambas manos resultan afectadas.

Diagnóstico

El diagnóstico de la evaluación es dada por su doctor, quien les hace un examen físico completo, la descripción de los síntomas y el examen físico son las partes más importantes en el diagnóstico del túnel del carpo. Normalmente el paciente se quejará primero al despertar en medio de la noche con dolor y un sentimiento que la mano entera esta dormida. Una investigación cuidadosa normalmente muestra que el dedo meñique es una parte importante de información, otros síntomas incluyen entumecimiento mientras usan la mano por actividades como barrer, martillar.⁷

Tratamiento

En base a los síntomas y estudios neurofisiológicos a que son sometidos los pacientes, los médicos clasifican el padecimiento en leve, moderado o severo.

El tipo del tratamiento dependerá de la severidad del síndrome y puede incluir una o todas las medidas siguientes: férula de yeso o de plástico, muñequera ortopédica, que se puede usar para mantener la muñeca estirada, mientras usted duerme. Si los síntomas persisten, también se puede usar esta muñequera durante el día. Este reposo de la muñeca reduce el edema que puede estar causando el síndrome.

También existen tratamientos paliativos de infiltración. Respecto al tratamiento quirúrgico que resuelve el problema, opina que debe hacerse la operación normal en lugar de la endoscópica, porque así se tiene más seguridad y certeza de liberar el nervio correctamente.⁸

⁷ Caillet, MD René, **“Manifestaciones más frecuentes en el síndrome del Túnel del Carpo”**, 3era edición, traducción, Antonio Garst Tholheimer, los angeles california, editorial, El manual Moderno, S.A. De C.V. 1,985, pag. 243.

⁸ PC. Arnadio, **“Tratamiento del Síndrome del Carpo”**, 3era edición, Estados Unidos, Editorial Mosby, Julio 1,987, pag. 882.

Tratamiento no operativo

En las fases tempranas del síndrome del túnel del carpo, una abrazadera simple disminuirá a veces los síntomas sobre todo el entumecimiento y el dolor que le da al paciente durante la noche, éstas abrazaderas simplemente sirven para tener en reposos la muñeca o sea en una posición fija y se pueden usar durante el día y la noche, también se pueden usar medicamentos anti-inflamatorios, esto ayudan a que baje la inflamación, se pueden utilizar ibuprofen y aspirina, si este medicamento no hace efecto, se sugiere una inyección de cortisona, en el túnel del carpo, este medicamento disminuirá la inflamación y dará alivio temporal del síntoma; inyección de un tipo de cortisona en la muñeca, en la zona del túnel carpiano esto reduce el edema que causa presión sobre el nervio. Estas inyecciones son bastantes útiles para disminuir los síntomas y muchas veces el problema desaparece completamente, aunque en otras ocasiones es necesario repetir la inyección, la inyección se hace conjuntamente con un anestésico local por lo que no produce mayores molestias.

En estudios sobre dosis alta de vitamina B-6, también se ha demostrado eficacia en decreciente los síntomas del túnel carpiano.

Hay también una manera más nueva para el tratamiento del síndrome del carpo IONTOHRESIS es una técnica donde se mueven las moléculas, se trata de una corriente eléctrica de la medicación por la piel abajo en el túnel del carpo, es menos dolorosa que la inyección pero no se conoce realmente su eficacia.

Es necesario hacer cambios en el trabajo, haciendo ciertos ajustes a la manera como usted trabaja, puede ayudar a prevenir o disminuir los síntomas del síndrome del túnel carpiano, algunos de estos cambios son los siguientes: haga descansar sus muñecas y manos de tiempo en tiempo, haga distintos tipos de tareas en forma alternada para prevenir una presión constante sobre su muñeca; modifique o cambie las actividades diarias e incluso hobbies que le produzcan mucha presión en la muñeca.⁹

Prevención

Aparte del tratamiento, es aconsejable una organización adecuada del trabajo, evitando la sobrecarga funcional. Para ello es imprescindible un diseño ergonómico del puesto de trabajo.

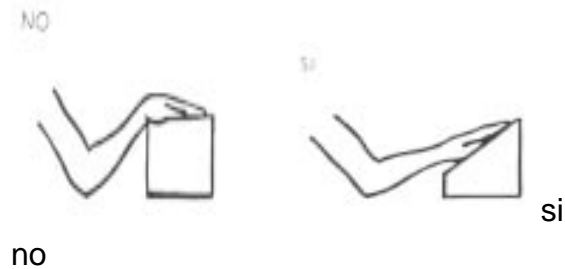
⁹ MI. Kasdan, "Carpal Tunnel Syndrome and Vitamin B6", 3era Edición, Estados Unidos, Editorial Mosby, Mayo 1,987, pag. 795.

- Actuación sobre el individuo informándole y entrenándole para que aquellas posturas o movimientos peligrosos sean evitados durante el desarrollo de su labor.
- El mal uso y la mala postura de la mano puede atrofiar nuevamente al miembro afectado, por lo que es conveniente supervisar los ejercicios para que se hagan correctamente al momento de realizarlos, así mismo es necesario monitorear cada cierto tiempo el desarrollo post tratamiento, verificando su real desempeño en sus actividades.



- Buen diseño de las herramientas, utensilios y del puesto de trabajo, para conseguir una buena adaptación al trabajador. De esta forma se obtiene la relajación de la mano y de la muñeca.

- Las herramientas deben de adaptarse perfectamente a las necesidades que manifiesta el paciente, lo que dará el apoyo necesario para una recuperación más rápida, en beneficio directo del paciente.





- Acortar la duración de los procesos que requieran movimientos repetitivos. Si estos fueran largos, intercalar periodos de descanso.
- En los movimientos repetitivos, hacer pausas, ya que esto implica que la mano descanse y el ejercicio no sea agotador.
- Cuando aparezcan los primeros síntomas habrá que consultar con el médico, dado que la buena evolución del síndrome dependerá, en gran parte, de un diagnóstico precoz y de un tratamiento correcto¹⁰
- Una buena terapia implica que constantemente el paciente que sufre el síndrome del túnel carpiano, desarrolle ejercicios específicos en pro del mejoramiento de él mismo.

¹⁰ A. Catherine, **“Terapia Ocupacional en las lesiones de la mano,”** año, 1,996, pag. 50. Tesis.

PREMISAS

1. La terapia ocupacional asume un papel importante en el tratamiento de un paciente con síndrome del túnel carpiano, debido a la necesidad de tener en actividad la mano afectada, como también para evitar la posible contracción de los músculos de la mano.
2. Los objetivos de la terapia ocupacional buscan rehabilitar al paciente en los aspectos físicos, psíquicos, sociales y económicos.
3. La terapia ocupacional tiene una serie de técnicas activas, específicas por cada problema que se presenta, no sólo en pacientes con síndrome carpiano sino con diferentes enfermedades.
4. El síndrome del túnel del carpo procede del sexto y séptimo par cervical, y lo forman las ramas articulares del nervio superior del pronador redondo, nervios epitrocleares, y el nervio cutáneo palmar.
5. El síndrome del túnel del carpo es producido por la compresión del nervio mediano a su paso por el túnel del carpo produciendo dolor y aumento de volumen de las articulaciones de las manos y muñecas, también en otras articulaciones del organismo.
6. Las personas que padecen enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus o el hipotiroidismo, fracturas o dislocaciones de los huesos del carpo, también pueden desarrollar el síndrome del túnel del carpo.
7. El síndrome del túnel del carpo es más común en las mujeres que en los varones.
8. El síndrome del túnel del carpo es causado por traumatismos repetitivos olvidados y por hipertrofia de la vaina sinovial del tendón flexor profundo.

HIPOTESIS

La terapia ocupacional y recreativa, es efectiva para la rehabilitación del síndrome del túnel del carpo, en mujeres adultas mayores, no intervenidas e intervenidas quirúrgicamente.

VARIABLE INDEPENDIENTE

La terapia ocupacional y recreativa, es un tratamiento rehabilitativo prescrito por el médico, llevado a cabo por terapeutas ocupacionales graduados, que utilizan como medio de tratamiento técnicas activas para alcanzar una respuesta en la preparación de retorno del paciente a su hogar y a la sociedad, es decir, a la vida productiva.

INDICADORES

Técnicas Activas

Ejercicios de pronación y supinación de antebrazo.

Flexión y extensión de muñeca.

Desviación Cubital y Radial.

Flexión y extensión de dedos de la mano.

Técnicas pasivas

Dibujo

Pintura

Manualidades

Modelado

Amasado

Técnicas Recreativas

Recreación activa (juegos, dinámicas)

Recreación pasiva (juegos de mesa)

Técnica de relajación: es la ausencia de de toda contracción muscular es un estado de reposo que nos permite un equilibrio entre mente y cuerpo, permitiéndonos aliviar malos hábitos corporales.

VARIABLE DEPENDIENTE

Rehabilitación de mujeres con síndrome del túnel del carpo, recuperando el funcionamiento del miembro superior lo que implica la fuerza muscular y la amplitud articular en pacientes intervenidas y no intervenidas quirúrgicamente;

INDICADORES

Amplitud Articular, es la determinación de los grados de amplitud articular o arco de movimiento de las articulaciones

Fuerza Muscular, es el grado de fuerza de cada músculo con un arco de movimiento de 0 a 5 grados.

Coordinación y destreza motriz, arte de mantener la habilidad de coordinar las acciones de la cotidianidad.

Realización de actividades de la vida diaria, se refiere las actividades como vestido, higiene, arreglo personal y alimentación.

Realización de actividades laborales, dentro de las actividades manuales se realizan actividades relacionadas con su trabajo.

Estado de ánimo, se realizan actividades recreativas para mantener y elevar su estado de ánimo.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

De la población total de pacientes externas que asisten al Hospital General San Juan de Dios, se seleccionaron cinco pacientes que presentan el síndrome del túnel del carpo, por tal motivo, la técnica de muestreo que se utilizó fue la Intencional o de Juicio.

Es de hacer notar que al momento de iniciar la investigación de campo, se evaluó a las pacientes que presentan dicho síndrome y además el número de pacientes de consulta externa, es una población que varía constantemente, de la totalidad de los pacientes atendidos, que son cuatro uno ya fue intervenido quirúrgicamente, lo cual representa el 25% del total de la población objeto de investigación.

Características específicas

- Adultas mayores, con un rango que oscila entre las edades de 62 a 73 años, lo cual indica que son personas de edad madura.
- Ser referido con síndrome del túnel del carpo, no importando, si era intervenido quirúrgicamente.

Instrumentos de recolección de datos

Fichas clínicas

Instrumento para recabar información general de un paciente.

Test de Amplitud Articular

El test de amplitud articular es un test utilizado para determinar los grados de amplitud articular o arco de movimiento de las articulaciones. Para establecer la amplitud articular se utilizó un instrumento llamado goniómetro, el cual nos da los grados de movimiento, de cada articulación, los resultados se registraron en una hoja específica, la cual tiene las gráficas de cada articulación con sus grados de movimiento, pintando de color azul los grados que tuvo el paciente en la evaluación inicial, anotándose así mismo la fecha de la evaluación.

Test de Fuerza muscular

Al realizar la evaluación se utilizó el test de fuerza muscular, con el cual se evaluó el grado de fuerza muscular de cada músculo, en este caso del miembro superior, el arco de movimiento es de 0 a 5 grados, y se registran en una hoja específica en la cual se anota el grado de fuerza de cada músculo en particular.

Evaluación (sensibilidad, coordinación)

Se utilizó un test para investigar el grado de sensibilidad, esta evaluación se realizó, vendando los ojos del paciente y se le colocó un pedazo de hielo y se le pasó también un pedazo de lija suave para ver si el paciente podía determinar lo frío y lo áspero, para determinar el grado de sensibilidad, al final fue anotado en el test el grado que se observó.

Los instrumentos de investigación pueden observarse en los anexos del presente documento.

Técnicas y procedimientos de trabajo

- Evaluación: se realizó la evaluación inicial desde el primer día que se presentó la paciente al departamento de terapia ocupacional, se evaluó la amplitud articular, fuerza muscular, coordinación, sensibilidad y actividades de la vida diaria.
- Diagnostico: “síndrome del túnel del carpo”
- Tratamiento: después de evaluar a la paciente se le dio el tratamiento adecuado al grado de dificultad que presenta en sus miembros superiores, mediante la realización de ejercicios con aparatos terapéuticos, se le indicó la utilización de cada aparato, y el beneficio que le brindó.

Aparatos que utilizaron

- Conos: mejora de supinación y pronación del antebrazo
- Flexores: flexionar la muñeca.
- Extensión: extensión de muñeca

Actividades de la vida diaria

- Vestido: cambiarse la ropa interior, desabotonarse el vestido o blusa, ponerse combinación, amarrarse los zapatos, quitarse las medias, hebillas o zipper.
- Actividades de Higiene: bañarse, peinarse o cepillarse el pelo, cepillarse los dientes, lavarse las manos, lavarse la cara.
- Alimentación: utilización de cubiertos en la mesa, utilizar los utensilios sin ayuda.

Técnicas terapéuticas manuales

Estas técnicas ayudan al paciente, mejorando sus habilidades y destrezas de su miembro superior, entre las que se incluyen distintas manualidades que el paciente puede realizar.

Técnicas de recreación

La recreación le sirve al paciente para aumentar la auto-estima, como también la relación entre los pacientes y los terapeutas, la cual generó una mutua confianza.

Técnicas de relajación

Ayuda al paciente a relajarse, disminuyendo su estrés para evitar problemas posteriores de salud.

Técnicas de análisis estadísticos

El proceso estadístico se llevó a cabo por medio de la evaluación y evolución de cada uno de los casos estudiado, ya que por lo pequeño de la muestra solamente se recopiló, se ordenó, se describió e interpretó, y se analizó los datos.

El seguimiento de casos se realizó con análisis de tipo cualitativo.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La presente investigación fue realizada en el Departamento de Terapia Ocupacional del Hospital General San Juan de Dios. La muestra utilizada para el estudio la constituyeron los pacientes externos del referido centro en el horario estipulado (08:30 a 10:00 horas) para el tratamiento rehabilitativo por esa institución, durante tres meses que corresponden a julio, agosto y septiembre del dos mil uno.

La muestra fue conformada por cinco pacientes adultos mayores de sexo femenino, las edades oscilaron entre sesenta a setenta y dos años.

Durante la primera semana se evaluó a cada paciente, la fuerza muscular, amplitud articular, sensibilidad y actividades de la vida diaria.

La segunda semana, se inició el tratamiento de terapia ocupacional asistiendo a los pacientes dos veces por semana martes y jueves; cada paciente realizaba diferentes actividades, siempre las adecuadas para su tratamiento, a la séptima semana se realizó la segunda evaluación, con el propósito de anotar la evolución de cada paciente para continuar con el tratamiento requerido, seis semanas después se realizó la evaluación final, y concluir el tratamiento logrando así la rehabilitación de cada paciente.

Después de haber realizado la evaluación final de los pacientes que presentaron el síndrome del túnel del carpo, y presentar mejora de movimientos de muñeca.

A continuación se presentan los casos detallados de cada una de las pacientes atendidas.

FICHA CLINICA

CASO No. 1

INSTITUCION: Hospital General San Juan de Dios

AREA: Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa.

NO. DE AFILIACION: 758448 EDAD: 60 años.
ESCOLARIDAD: 6to primaria. ESTADO CIVIL: Casada.
OCUPACION: Ama de casa. RELIGION: Católica.
DOMICILIO: Ciudad Capital
LUGAR DE ENTREVISTA: Departamento de terapia ocupacional
PACIENTE: Externa.
FECHA: 04-06-2001

DIAGNOSTICO: Síndrome del Túnel del Carpo Bilateral.

HISTORIA DEL PACIENTE: Paciente refiere que comenzó a sentir que se le dormían los dedos de la mano y mucho dolor durante la noche y parte de la madrugada.

HALLAZGO CLINICO: Padece de presión alta.

OBSERVACIONES: La paciente se queja de dolor intenso de muñeca.

FECHA DE INGRESO: 04-06-2001.

EVALUACIÓN GENERAL

NOMBRE: Caso No. 1. EXPEDIENTE NO: 758448.
DIAGNOSTICO: Síndrome del Túnel del Carpo Bilateral
FECHA DE INGRESO: 04-06-2001.
OCUPACION: Ama de casa.
EDAD: 60 años.
ALFABETA: si.
DOMINANCIA: Derecha.

HISTORIA DEL PACIENTE: La paciente refiere que comenzó a sentir que se le dormían los dedos de la mano y mucho dolor durante la noche y parte de la madrugada.

CAUSA DEL PROBLEMA: Síndrome del Túnel del Carpo Bilateral.
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: Semifuncional.
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: Funcional.
COORDINACION GRUESA: Buena.
COORDINACION FINA: Buena.
DESTREZA: Disminuida.
PLANO ALTO: Semifuncional.
PLANO MEDIO: Funcional.
PLANO BAJO: Semifuncional.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:
ALIMENTACION: Independiente.
VESTIDO: Semi-independiente.
ARREGLO TRONCO SUPERIOR: Independiente.
HIGIENE: Independiente.
ESCRITURA: Funcional.
SENSIBILIDAD: Alterada

OBSERVACIONES: Deambula sin ayuda a la marcha.

OBJETIVOS: Que el paciente mejore y aumente sus A.A. y F.M. e incremente sensibilidad en su miembro superior Derecho.

AMPLITUD ARTICULAR

Hombros			
Flexión	90	Extensión	90
Abducción	90	Aducción	0
Rot. Int.	90	Rot. Ext.	0
Codos			
Flexión	120	Extensión	0
Antebrazo			
Supinación	80	Pronación	80
Muñeca			
Flexión Dorsal	60	Flexión palmar	70
Desviación Radial	20	Desviación cubital	60
Dedos de la mano			
Pulgar			
Articulación proximal			
Flexión	70	Extensión	0
Articulación Distal			
Flexión	90	Extensión	0
Dedos Índice Anular y Meñique			
Articulación Proximal			
Flexión	90	Extensión	30
Medio			
Flexión	90	Extensión	30
Anular			
Flexión	90	Extensión	30
Meñique			
Flexión	90	Extensión	30
Articulación Media y Distal			
Flexión	90	Extensión	0
Medio			
Flexión	90	Extensión	0
Anular			
Flexión	90	Extensión	0
Meñique			
Flexión	90	Extensión	0

FUERZA MUSCULAR

<u>ESCAPULA</u>	
ELEVACION	GRADO 4
ADUCCION	GRADO 4
ABDUCCION	GRADO 4
DEPRESION	GRADO 4
<u>HOMBRO</u>	
FLEXION	GRADO 4
ABDUCCION	GRADO 3
ABDUCCION HORIZONTAL	GRADO 3
EXTENSION	GRADO 3
ADUCCION HORIZONTAL	GRADO 4
ROTACION EXTERNA	GRADO 4
ROTACION INTERNA	GRADO 4
<u>CODO</u>	
FLEXION	GRADO 3
EXTENSION	GRADO 3
<u>ANTEBRAZO</u>	
SUPINACION	GRADO 3
PRONACION	GRADO 3
<u>MUÑECA</u>	
FLEXION	GRADO 4
EXTENSION	GRADO 4
<u>DEDOS DE LA MANO</u>	
FLEXION ARTICULARES METACARPO FALANGICAS	GRADO 4
ARTICULACIONES INTERFALANGICAS PROXIMALES	GRADO 4
ARTICULACIÓN INTERFALANGICA DISTAL	GRADO 4
EXTENSION	GRADO 4
ADUCCION	GRADO 4
ABDUCCION CUARTO DEDO	GRADO 4
OPOSICIÓN CUARTO DEDO	GRADO 4
<u>DEDO PULGAR</u>	
FLEXION ARTICULAR METACARPO FALANGICAS	GRADO 4
FLEXION ARTICULACIÓN INTERFALANGICA	GRADO 4
EXTENSIÓN ARTICULAR METACARPO FALANGICAS	GRADO 4
EXTENSIÓN ARTICULAR INTERFALANGICA	GRADO 4
ADUCCION	GRADO 4
ABDUCCION	GRADO 4
OPOSICIÓN	GRADO 4

TRATAMIENTO A TRAVES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Nombre Caso No. 1 Afiliación o Expediente 758448

Diagnostico Síndrome del Túnel del Carpo Bilateral

Objetivo General Que el paciente alcance su máxima capacidad funcional en el área afectada.

Objetivo Especifico	Actividades	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observación
Aumentar la Amplitud articular de hombro	Flexor y extensor de hombro	Tomar el palo con las manos e irlo metiendo entre los palitos 50 veces	Físicos Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa Humanos Terapistas y pacientes	10 min.	Por medio de la observación y correlación de la actividad	Paciente poco colaboradora
Aumentar amplitud articular de Supinación y Pronación	Ejercicios realizados con conos	Realizar ejercicios apretando y soltando la pelota	Materiales aparatos terapéuticos	10 min.		
Que el paciente incremente amplitud articular de muñeca	Ejercicio realizados con una pelota	Pasar los conos de un lado a otros 5 veces		10 min.		
			Físico Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa	10 min.	Por medio de la observación	Paciente poco colaboradora
Que el paciente incremente amplitud articular y fuerza muscular de la mano	Con plasticina	Amoldar en forma de figuras y bolitas	Humanos Terapistas y la paciente Materiales Aparatos terapéuticos			
Que el paciente mejore, garras e incremente su sensibilidad.	Utilización de frijoles	El paciente agarra los frijoles, los sostiene y los suelta, por varias veces.		10 min.		

EVOLUCION CASO No. 1

INSTITUCIÓN: Hospital General San Juan de Dios
AREA: Departamento de terapia ocupacional y recreativa
No. DE AFILIACIÓN: 758448 EDAD: 60 años
ESCOLARIDAD: 6to primaria ESTADO CIVIL: Casada
OCUPACIÓN: Ama de casa RELIGIÓN: Católica
DOMICILIO: Ciudad Capital
PACIENTE: Externa
FECHA: 04-06-2001

El 04 de abril del 2001

La paciente se evaluó por primera vez.

Amplitud Articular Miembro Superior Derecho:

En hombro en Flexión 50, extensión 50, abducción 85°, aducción 0, rotación interna 90, rotación externa 50. En codo, flexión 120, extensión 0, Antebrazo, pronación 80, supinación 80. Muñeca, flexión dorsal, 60, flexión palmar, 70, Desviación Radial, 20, desviación cubital, 60, dedo pulgar, articulación proximal, flexión 70, extensión 0, articulación distal, flexión 90, extensión 0, dedos índice, medio anular y meñique en articulación proximal, flexión y extensión, normales, articulación medio y distal, flexión y extensión normales, en fuerza muscular, escápula, elevación, aducción, abducción, depresión grado 4, Hombro, flexión grado 4, abducción grado 3, abducción horizontal, grado 4, extensión, aducción horizontal, rotación externa, rotación interna, grado 4, codo, flexión grado 4 extensión grado 4, antebrazo, supinación grado 4, pronación, grado 4, Muñeca, flexión grado 3, extensión grado 3, Dedos de la mano, grado 4 generalizado, dedo pulgar, grado 4 generalizado, Garra, semifuncional, pinza, funcionales, coordinación buena, destreza, disminuida, planos , alto semifuncional, medio, funcional, bajo, semifuncional, actividades de la vida diaria, independiente, escritura funcional, sensibilidad, alterada, ambula sin ayuda a la marcha, es una paciente muy colaboradora.

El 02/ julio del 2001.

La paciente se evaluó por segunda vez.

Evidenciando que mejoró en cuanto a amplitud articular, al igual que fuerza muscular, en miembro superior derecho, grado 4 generalizado, garra, semifuncionales, pinza, funcionales, coordinación, alterada, destreza buena, actividades de la vida diaria, independiente, escritura, funcional, planos alto, semifuncional, medio, semifuncional, bajo funcional, sensibilidad, alterada, ambula sin ayuda a la marcha.

El 02/ agosto del 2001.

Se realizó evaluación final.

Evidenciando que la paciente mejoró amplitud articular y fuerza muscular, grado 4 generalizado, garra, funcional, pinza, funcional, coordinación buena, destreza, un poco disminuida, actividades de la vida diaria, independiente, escritura funcional, sensibilidad, normal, ambula sin ayuda a la marcha.

FICHA CLINICA

CASO No. 2

INSTITUCION: Hospital General San Juan de Dios.

AREA: Departamento de terapia ocupacional y recreativa.

NO. DE AFILIACION: 770491 EDAD: 72 años.

ESCOLARIDAD: 6to primaria ESTADO CIVIL: Soltera

OCUPACION: Ama de Casa. RELIGION: Católica.

DOMICILIO: Ciudad Capital

LUGAR DE ENTREVISTA: Departamento de terapia ocupacional

PACIENTE: Externa.

FECHA: 3-7-2001.

DIAGNOSTICO: Síndrome del Carpo Bilateral.

HISTORIA DEL PACIENTE: Paciente refiere que tiene dos años de padecer del túnel del carpo, pero que hace un año le operaron el miembro superior derecho, pero que siempre mantiene dormida la mano y dolor en el dedo medio e índice.

HALLAZGO CLINICO: Padece de presión alta.

OBSERVACIONES: La paciente es muy colaboradora.

FECHA DE INGRESO: 03-07-2001.

EVALUACION GENERAL:

NOMBRE CASO No.2 EXPEDIENTE NO: 770491.
DIAGNOSTICO: Síndrome del Túnel del Carpo Bilateral
FECHA DE INGRESO: 3-07-2001.
OCUPACION: Ama de Casa.
EDAD: 72 años.
ALFABETA: Sí.
DOMINANCIA: Derecha.

HISTORIA DEL PACIENTE: Paciente refiere que tiene dos años de padecer del Túnel del carpo, pero que hace un año la operaron de la mano derecha, pero que siempre la mantiene dormida, y siente dolor en los dedos índice y medio.

CAUSA DEL PROBLEMA: Síndrome del Túnel del Carpo Bilateral.
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: Semifuncional.
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: Funcional.
PINZA: Semifuncional
GARRA: Semifuncional
COORDINACION GRUESA: Disminuida.
COORDINACION FINA: Disminuida.
DESTREZA: Disminuida.
PLANO ALTO: Semifuncionales.
PLANO MEDIO: Semifuncionales.
PLANO BAJO: No funcional.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:
ALIMENTACION: Independiente.
VESTIDO: Semi-independiente.
ARREGLO TRONCO SUPERIOR: Semi-independiente.
HIGIENE: Independiente.
ESCRITURA: No funcional.
SENSIBILIDAD: Disminuida

OBSERVACIONES: Deambula sin ayuda a la marcha.

OBJETIVOS: Incrementar Amplitud articular Mano derecha. Incrementar Fuerza Muscular en Hombro y muñeca. Implementar, coordinación, Destreza y Sensibilidad.

AMPLITUD ARTICULAR

Hombros			
Flexión	90	Extensión	50
Abducción	90	Extensión	0
Rotación interna	90	Rot. Externa	90
Codos			
Flexión	30	Extensión	0
Antebrazo			
Supinación	90	Pronación	40
Muñeca			
Flexión Dorsal	60	Flexión palmar	40
Desviación Radial	25	Desviación cubital	40
Dedos de la mano pulgar			
Articulación Proximal			
Flexión	55	Extensión	0
Articulación Distal			
Flexión	60	Extensión	0
Dedos Índice Anular y Meñique			
Articulación Proximal			
Flexión	40	Extensión	0
Medio			
Flexión	30	Extensión	0
Anular			
Flexión	30	Extensión	0
Meñique			
Flexión	30	Extensión	0
Articulación Media Y Distal			
Flexión articulación media	90	Extensión	0
Flexión articulación distal	90	Extensión	0
Dedo Medio			
Flexión articulación media	90	Extensión	0
Flexión articulación distal	90	Extensión	0
Dedo Anular			
Flexión articulación media	90	Extensión	0
Flexión articulación distal	90	Extensión	0
Dedo Meñique			
Flexión articulación media	90	Extensión	0
Flexión articulación distal	90	Extensión	0

FUERZA MUSCULAR

ESCAPULA

ELEVACION	GRADO	4
ADUCCION	GRADO	4
ABDUCCION	GRADO	4
DEPRESION	GRADO	4
HOMBRO	GRADO	3
FLEXION	GRADO	3
ABDUCCION	GRADO	3
ABDUCCION HORIZONTAL	GRADO	3
EXTENSION	GRADO	3
ADUCCION HORIZONTAL	GRADO	3
ROTACION EXTERNA	GRADO	3
ROTACION INTERNA	GRADO	3

CODO

FLEXION	GRADO	4
EXTENSION	GRADO	4

ANTEBRAZO

SUPI NACION	GRADO	3
PRONACION	GRADO	3

MUÑECA

FLEXION	GRADO	3
EXTENSION	GRADO	2

DEDOS DE LA MANO

FLEXION ARTICULARES META. FALANGES	GRADO	3
FLEXIÓN ARTICULACION INTERFA. PROXI.	GRADO	3
FLEXION ARTICULACION INTERFA. DISTAL	GRADO	3
EXTENSION	GRADO	3
ADUCCION	GRADO	3
ABDUCCION	GRADO	3
ABDUCCION CUARTO DEDO	GRADO	3
OPOSICIÓN CUARTO DEDO	GRADO	3

DEDO PULGAR

FLEXION ARTICULAR METACARPOFALAN.	GRADO	3
FLEXION ARTICULACIÓN INTERFALANGICA	GRADO	3
EXTENSIÓN ARTICULAR METACARPOFALAN.	GRADO	3
EXTENSIÓN ARTICULAR INTERFALANGICA	GRADO	3
ADUCCION	GRADO	3
ABDUCCIÓN	GRADO	3
OPOSICIÓN	GRADO	3

Nombre Caso No. 2 Afiliación o Expediente 770491

Diagnostico Síndrome de Túnel del Carpo

Objetivo General Que el paciente alcance su máxima capacidad funcional en el área afectada.

Objetivo Específico	Actividades	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observación
Incrementar fuerza muscular y amplitud articular	Pelota	Realizar ejercicios apretando y soltando la pelota	Humanos Paciente y Terapeuta ocupacional	10 min.	Por medio de la observación y correlación de la actividad	Paciente muy colaboradora
Que el paciente incremente amplitud articular (dedos)	Con periódico	Arrugar y alisar las hojas utilizando específicamente los dedos.		10 min.		
Mejorar pronación, coordinación, destreza, y garras	Con conos	Pasar los conos de un lado a otro 5 veces		10 min.		
Que el paciente mejore Pinza	Atornillar y desatornillar	Desatornillar con un desarmador.		10 min.		
Ejercicios asistidos, estos nos sirven para mejorar las actividades de la mano.			Humanos Paciente y Terapeuta ocupacional	20 min.		
		El paciente		10 min.		

EVOLUCION CASO No. 2

INSTITUCIÓN: Hospital General San Juan de Dios
AREA: Departamento de terapia ocupacional y recreativa
No. DE AFILIACIÓN: 770491 EDAD: 72 años
ESCOLARIDAD: 6to primaria ESTADO CIVIL: Soltera
OCUPACIÓN: Ama de casa RELIGIÓN: Católica
DOMICILIO: Ciudad Capital
PACIENTE: Externa
FECHA: 3-7-2001

El 03 de abril del 2001

La paciente se evaluó por primera vez.

Paciente con síndrome del túnel del carpo, en la cual se evidenció su amplitud articular en Hombro, flexión 90, extensión, 80, abducción, 90, aducción, 0, rotación interna, 90, rotación externa, 90, codo flexión, 30, extensión, 0, antebrazo, supinación, 90, pronación, 70, muñeca, flexión dorsal, 60, flexión palmar, 40, desviación radial, 25, desviación cubital, 40, dedos de la mano, pulgar, flexión, 55, extensión, 0, articulación distal, flexión, 90, extensión, 0, dedo índice, medio anular y meñique, articulación proximal, dedo índice flexión, 40, extensión, 0, medio, flexión, 30, extensión, 0 anular, flexión, 30, extensión 0, meñique, flexión, 30, extensión, 0, articulación , medio y distal, 90 generalizado en flexión y extensión 0, Fuerza muscular, escápula grado 4 generalizado, hombro, grado 3 generalizado, codo, flexión y extensión grado 3, antebrazo, supinación y pronación grado 3, muñeca, flexión grado 3, extensión grado 2, dedos de la mano grado 3 generalizado, dedo pulgar, grado 3 generalizado, garra, semifuncional, pinza, semifuncional, coordinación gruesa, alterada, fina, disminuida, destreza, disminuida, planos alto, semifuncional, medio semifuncional, bajo no funcional, actividades de la vida diaria, independiente, en alimentación, vestido, semi-independiente, arreglo, tronco superior, semi-independiente, higiene, independiente, escritura, no funcional, deambula sin ayuda a la marcha, sensibilidad disminuida.

El 03 julio del 2001

Segunda evaluación.

Evidenciando que su amplitud articular, en miembro superior derecho en hombro, codo y antebrazo normal, muñeca, mejoró su flexión, extensión 45, dedos pulgar, anular y meñique, normales, índice y medio disminuida, Fuerza muscular generalizado 3, en dedos pulgar, anular y meñique, grado, 4, índice y medio, grado 3, garra y pinza, semifuncional, coordinación gruesa alterada, fina disminuida, destreza, disminuida, planos alto y medio, semifuncionales, bajo funcional, actividades de la vida diaria alimentación e higiene, independiente, vestido, semi-independiente, escritura no funcional, sensibilidad disminuida, medio de ayuda a la marcha ninguno.

El 14 agosto del 2001

Tercera evaluación.

Paciente evidenciándose que sus amplitudes articulares están normales, fuerza muscular normal, garra y pinza semifuncionales, coordinación gruesa y fina mejoró bastante, destreza mejoró, planos alto, medio y bajo, semifuncionales, actividades de la vida diaria, independiente, escritura normal, sensibilidad normal, no usa medio de ayuda a la marcha.

FICHA CLINICA

CASO No.3

INSTITUCION: Hospital General San Juan de Dios.

AREA: Departamento de terapia ocupacional y recreativa.

NO. DE AFILIACION: 76953 EDAD: 72 años.
ESCOLARIDAD: 5to. Primaria ESTADOCIVIL: casada
OCUPACION: Ama de casa. RELIGION: Evangélica.
DOMICILIO: Ciudad Capital
LUGAR DE ENTREVISTA: Departamento de Terapia Ocupacional.
PACIENTE: Externa.
FECHA: 21-06-2001.

DIAGNOSTICO: Síndrome del Túnel del Carpo Bilateral.

HISTORIA DEL PACIENTE: Paciente refiere que hace dos meses comenzó a sentir que las manos y los dedos se le dormían y sentía mucho dolor.

HALLAZGO CLINICO: Ninguno.

OBSERVACIONES: Siente dolor en la mano derecha que en la izquierda.

FECHA DE INGRESO: 21-06-2001.

EVALUACION GENERAL

NOMBRE: Caso No. 3. EXPEDIENTE NO: 769530.
DIAGNOSTICO: Síndrome del Túnel del Carpo Bilateral.
FECHA DE INGRESO: 21-06-2001.
OCUPACION: Ama de Casa.
EDAD: 72 Años.
ALFABETA: Si.
DOMINANCIA: Derecha.

HISTORIA DEL PACIENTE: Paciente refiere que hace dos meses comenzó a sentir que las manos y los dedos se le dormían, y que la mano derecha le dolía más.

CAUSA DEL PROBLEMA: Síndrome del Túnel del Carpo Bilateral.
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: Semifuncional.
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: Semifuncional.
GARRA: Semifuncional.
PINZA: Semifuncional.
COORDINACION GRUESA: Buena.
COORDINACION FINA: Alterada.
DESTREZA: Buena.
PLANO ALTO: Funcional.
PLANO MEDIO: Funcional.
PLANO BAJO: Semifuncional.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

ALIMENTACION: Semi-independiente.
VESTIDO: Semi-independiente.
ARREGLO TRONCO SUPERIOR: Semi-independiente.
HIGIENE: Independiente.
ESCRITURA: Semifuncional.
SENSIBILIDAD: (izquierdo) Normal
(Derecho) Disminuida

OBSERVACIONES: Paciente muy colaboradora.

OBJETIVOS: Incrementar Fuerza Muscular. Incrementar Amplitud articular-.
Incrementar sensibilidad.

AMPLITUD ARTICULAR

Hombros			
Flexión	50	Extensión	0
En ambos miembros			
Abducción	90	Extensión	0
Aducción	90	Extensión	0
Rotación externa	90	Rotación interna	90
Codos			
Flexión	130	Extensión	0
Antebrazo			
Supinación	90	Pronación	90
Muñeca			
Flexión dorsal	70	Flexión palmar	70
Desviación radial	25	Desviación cubital	50
Dedos de la mano			
Pulgar articulación prox.			
Flexión	70	Extensión	0
Articulación distal			
Flexión	80	Extensión	0
Dedo índice			
Flexión	25	Extensión	0
Medio			
Flexión	25	Extensión	0
Anular			
Flexión	30	Extensión	0
Meñique	30	Extensión	0
Articulación media y dis.			
Flexión distal	80	Extensión D.	0
Flexión media	70	Extensión D.	0
Dedo medio			
Flexión distal	90	Extensión D.	0
Flexión media	70	Extensión D.	0
Dedo anular			
Flexión distal	90	Extensión D.	0
Flexión Media	90	Extensión	0
Dedo meñique			
Flexión Distal	90	Extensión	0

FUERZA MUSCULAR

<u>ESCAPULA</u>		
ELEVACION	GRADO	5
ADUCCION	GRADO	5
ABDUCCION	GRADO	5
DEPRESION	GRADO	5
<u>HOMBRO</u>		
FLEXION	GRADO	4
ABDUCCION	GRADO	4
ABDUCCION HORIZONTAL	GRADO	4
ROTACION EXTERNA	GRADO	4
ROTACION INTERNA	GRADO	4
<u>CODO</u>		
FLEXION	GRADO	5
EXTENSION	GRADO	5
<u>ANTEBRAZO</u>		
SUPINACION	GRADO	3
PRONACION	GRADO	3
<u>MUÑECA</u>		
FLEXION	GRADO	3
EXTENSION	GRADO	3
<u>DEDOS DE LA MANO</u>		
FLEXION ARTICULARES METAFALAN.	GRADO	5
FLEXION INTERFALANGICAS	GRADO	5
FLEXION INTERFALANGICA DISTAL	GRADO	5
EXTENSION	GRADO	4
ADUCCION	GRADO	4
ABDUCCION	GRADO	4
ABDUCCION CUARTO DEDO	GRADO	4
OPOSICIÓN CUARTO DEDO	GRADO	4
<u>DEDO PULGAR</u>		
FLEXION ARTICULAR METACARPOFALAN.	GRADO	4
FLEXION INTERFALANGICAS	GRADO	4
EXTENSION ARTICULAR METACARPOFA.	GRADO	4
EXTENSION INTERFALANGICA	GRADO	4
ADUCCION	GRADO	4
ABDUCCION	GRADO	4
OPOSICION	GRADO	4

Nombre Caso No. 3 Afiliación o Expediente 769530

Diagnostico Síndrome de Túnel del Carpo

Objetivo General Que el paciente alcance su máxima capacidad funcional en el área afectada.

Objetivo Específico	Actividades	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observación
Que el paciente aumente fuerza muscular de dedos por medio de aparatos terapéuticos	Flexor y extensor de dedos	Colocar los dedos en los hules y flexionar jalando los dedos	Físicos Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa	10 min.	Por medio de la observación y correlación de la actividad	Paciente colaboradora
Que el paciente mejore pinza por medio de aparatos terapéuticos	Ganchos de madera	Abrir y cerrar los ganchos con los dedos	Humanos: Paciente y terapeuta			
Que el paciente mejore y aumente su amplitud articular de garras e incremente su sensibilidad	Con frijoles	Agarrar el frijol en puños y soltarlos, varias veces seguidas.	Materiales Aparatos terapéuticos	10 min.		

EVOLUCION CASO No. 3

INSTITUCIÓN: Hospital General San Juan de Dios
AREA: Departamento de terapia ocupacional y recreativa
No. DE AFILIACIÓN: 76953 EDAD: 72 años
OCUPACIÓN: Ama de casa RELIGIÓN: Evangélica
DOMICILIO: Ciudad Capital
PACIENTE: Externa
FECHA: 21-06-2001

El 21 de junio del 2001.

Primera evaluación.

Paciente con síndrome del túnel del carpo, se evidenció que su A.A: de ambos miembros en hombro, flexión 90, extensión 50, aducción y abducción de ambos miembros, 90 y 0, rotación interna y rotación externa 90, ambos miembros, codo, flexión y extensión 130 y 0, antebrazo, supinación y pronación 90, muñeca, flexión dorsal miembro superior izquierdo, 70 en miembro superior derecho 60, flexión palmar 70 en ambos miembros, desviación radial 25 y desviación cubital 50, ambos miembros, dedos, pulgar articulación proximal, miembro superior izquierdo, 70 extensión 0, miembro superior derecho flexión 50, extensión 0, articulación distal, flexión 80, extensión 0, miembro superior izquierdo, miembro superior derecho, flexión 70, extensión 0, dedos índice, medio, anular y meñique, índice y medio, en flexión 25, extensión 0, miembro superior izquierdo, miembro superior derecho, flexión 20, extensión 0, anular y meñique, flexión 30, extensión 0, miembro superior izquierdo, en miembro superior derecho flexión 20, extensión 0, articulación media y distal, flexión 80, medio 80, extensión 0, medio, 0, miembro superior derecho, flexión media 70, flexión distal, 70, extensión 0, dedo medio, anular y meñique, flexión media 90 e, extensión 0, flexión distal, 70, extensión 0, generalizado en ambos miembros, Fuerza muscular, escápula grado 5, hombro, flexión, abducción, abducción horizontal grado 2, extensión, aducción horizontal, rotación externa y rotación interna, grado 3, codo, flexión y extensión grado 2, antebrazo, supinación y pronación, grado 2, muñeca, flexión y extensión grado 3, dedos de la mano, grado 3 generalizado, garra, semifuncional, pinza, semifuncional, coordinación, gruesa, buena, fina, alterada, planos alto y medio, funcional, bajo, semifuncional, actividades de la vida diaria, semi-independiente, escritura, semi-funcional, sensibilidad, normal, no deambula con medio de ayuda a la marcha.

El 21 de junio del 2001.

Segunda evaluación.

Evidenciando que el paciente ha mejorado en sus amplitudes articulares, fuerza muscular, grado 3 generalizado, garras y pinzas, semifuncionales, coordinación gruesa, buena, fina, alterada, destreza, buena, destreza, semifuncional, planos, alto, medio y bajo, semifuncional, actividades de la vida diaria, semi-independiente, escritura semifuncional, medio de ayuda a la marcha ninguno, sensibilidad normal.

El 2 de agosto del 2001,

Tercera evaluación.

Evidenciando que la paciente había mejorado en su totalidad, amplitud articular, normales, fuerza muscular, grado 3 generalizado, garras y pinzas, semifuncionales, coordinación gruesa y fina, buena, destreza, buena, planos, alto, medio y bajo, semifuncionales, AVD. semi-independiente, escritura semifuncional, medios de ayuda a la marcha ninguna, sensibilidad normal.

FICHA CLINICA

CASO No.4

INSTITUCION: Hospital General San Juan de Dios

AREA: Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa

No. DE AFILIACION: 735583

EDAD: 63 Años

ESCOLARIDAD: 1ero básico

ESTADO CIVIL: Casada

OCUPACION: Ama de casa

RELIGION: Católica

DOMICILIO: Ciudad Capital

LUGAR DE LA ENTREVISTA: Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa.

PACIENTE: Externa

FECHA: 6 -03-2001

DIAGNOSTICO: Síndrome del Túnel del Carpo, Miembro superior Izquierdo.

HISTORIA DEL PACIENTE: Paciente refiere que se le comenzaron a dormir los de la mano izquierda y sentía mucho dolor.

HALLAZGO CLINICO: Padece de presión alta.

OBSERVACIONES: Paciente muy colaboradora.

FECHA DE INGRESO: 6-3-2001

EVALUACION GENERAL:

NOMBRE: Caso No. 4 EXPEDIENTE N0: 735583.
DIAGNOSTICO: Síndrome del Túnel del Carpo Bilateral.
FECHA DE INGRESO: 06-03-2001.
OCUPACION: Ama de casa.
EDAD: 63 años. ALFABETA: si
DOMINANCIA: Derecha.

HISTORIA DEL PACIENTE: Paciente refiere que se le comenzaron a dormir los dedos de la mano izquierda, y sentía mucho dolor.

CAUSA DEL PROBLEMA: Síndrome del Túnel del Carpo Bilateral.
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: Funcional.
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: Semifuncional.
GARRA: Semifuncional.
PINZA: Semifuncionales.
COORDINACION GRUESA: Buena.
COORDINACION FINA: Alterada.
DESTREZA: Disminuida.
PLANO ALTO: Semifuncional
PLANO MEDIO: Semifuncional
PLANO BAJO: Semifuncional.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:
ALIMENTACION: Independiente.
VESTIDO: Semi-independiente.
ARREGLO TRONCO SUPERIOR: Semi-independiente.
HIGIENE: Semifuncional.
ESCRITURA: Funcional.
SENSIBILIDAD: Alterada

OBSERVACIONES: Deambula con ayuda a la marcha, con andador y silla de ruedas.

OBJETIVOS: Que el paciente mejore sus amplitudes en desviación radial y cubital.
Que el paciente incremente su sensibilidad en su miembro superior izquierdo.

AMPLITUD ARTICULAR

Hombros			
Flexión	90	Extensión	50
Abducción	90	Aducción	0
Rotación Int.	90	Rotación ext.	90
Codo			
Flexión	160	Extensión	0
Antebrazo			
Supinación	80	Pronación	80
Muñeca			
Flexión Dorsal	70	Flexión palmar	70
Desviación Radial	15	Desviación cubital	30
Articulación Proxi.	15		
Dedo Pulgar			
Flexión	70	Extensión	0
Articulación Distal			
Flexión	90	Extensión	0
Dedos Índice, M. A. Y M.			
Articulación Proximal			
Flexión	90	Extensión	0
Dedo Medio			
Flexión	90	Extensión	0
Flexión Distal,	80	Extensión	0
Flexión Media	120	Extensión	
Dedo Anular			
Flexión	90	Extensión	0
Dedo Meñique			
Flexión	90	Extensión	0
Arti. M. Y Distal			
Dedo Medio			
Flexión Distal	80	Extensión	0
Flexión Media	120	Extensión	0
Dedo Anular			
Flexión Distal	80	Extensión	0
Flexión Media	120	Extensión	0
Dedo Meñique			
Flexión Distal	80	Extensión	0
Flexión Media	120	Extensión	0

FUERZA MUSCULAR

<u>ESCAPULA</u>		
ELEVACION	GRADO	5
ADUCCION	GRADO	5
ABDUCCION	GRADO	5
DEPRESION	GRADO	5
<u>HOMBRO</u>		
FLEXION	GRADO	5
ABDUCCION	GRADO	5
ABDUCCION HORIZONTAL	GRADO	5
EXTENSION	GRADO	5
ADUCCION HORIZONTAL	GRADO	5
EXTENSION	GRADO	4
ADUCCION HORIZONTAL	GRADO	5
ROTACION EXTERNA	GRADO	5
ROTACION INTERNA	GRADO	5
<u>CODO</u>		
FLEXION	GRADO	5
EXTENSION	GRADO	5
<u>ANTEBRAZO</u>		
SUPINACION	GRADO	5
PRONACION	GRADO	5
<u>MUÑECA</u>		
FLEXION	GRADO	3
EXTENSION	GRADO	3
<u>DEDOS DE LA MANO</u>		
FLEXION ARTICULAR METACA.FALAN.	GRADO	5
FLEXION ARTICULAR INTERFALANGICA	GRADO	5
FLEXION ARTICULAR INTERFA. DISTAL.	GRADO	5
EXTENSION	GRADO	5
ADUCCION	GRADO	5
ABDUCCION	GRADO	5
ABDUCCION CUARTO DEDO	GRADO	5
OPOSICIÓN	GRADO	5
<u>DEDO PULGAR</u>		
FLEXION ARTICULAR MET. FALANGICA	GRADO	5
FLEXION ARTICULAR INTERFALAN.	GRADO	5
EXTENSION ARTICULAR ME. FALANGICA.	GRADO	5
ADUCCION	GRADO	5
ABDUCCION	GRADO	5
OPOSICIÓN	GRADO	5

Nombre Caso No. 4 Afiliación o Expediente 735583

Diagnostico Síndrome de Túnel del Carpo

Objetivo General Que el paciente incremente su Amplitud Articular y su Sensibilidad

Objetivo Especifico	Actividades	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observación
Aumentar la amplitud articular de desviación radial y cubital; y su sensibilidad	Papel periódico	Arrugar y alisar el papel varias veces	Humano: Terapeuta, paciente	10 min.	Por medio de la observación y correlación de la actividad	Paciente colaboradora
Mejorar garra y pinza	Con conos	Pasar los conos de un lado a otro por 5 veces	Físicos: Departamento de Terapia Ocupacional	10 min.		
Mejorar su coordinación	Tablita con agujero, trocitos de diferentes tamaños	Meter trocitos en los adecuados		10 min.		

EVOLUCION CASO No. 4

INSTITUCIÓN: Hospital General San Juan de Dios
AREA: Departamento de terapia ocupacional y recreativa
No. DE AFILIACIÓN: 735583 EDAD: 63 años
ESCOLARIDAD: 1ero Básico ESTADO CIVIL: Casada
OCUPACIÓN: Ama de casa RELIGIÓN: Católica
PACIENTE: Externa
FECHA: 6-3-2001

El 06 de junio del 2001.

Primera evaluación

Paciente con síndrome del túnel del carpo, se evidenció amplitud articular miembro superior derecho en hombro, codo, antebrazo, normales, muñeca flexión y extensión 70, desviación radial y cubital 15 y 30 antebrazo, supinación y pronación 80, pulgar flexiones y extensiones normales, dedos normales, Fuerza muscular, hombro, codo, antebrazo grado 5 dedos grado 5, muñeca, grado 3, garra y pinza: semifuncionales, coordinación, gruesa, y fina alterada, destreza, disminuida, planos, alto, medio y bajo, semifuncionales,, escritura, semifuncional, sensibilidad, disminuida, deambula con ayuda a la marcha.

El 07 de agosto del 2001.

Segunda evaluación.

Se evidenció que mejoró bastante, A. A. Normales, fuerza muscular normales, garra y pinza buena, coordinación gruesa, y fina alterada, destreza disminuida, planos alto medio y bajo, semifuncional, actividades de la vida diaria, alimentación, independiente, vestido arreglado, tronco superior, semi-independiente, higiene, semifuncional, escritura, semifuncional, deambula con, ayuda a la marcha, con andador y entre veces en silla de ruedas.

FICHA CLINICA

CASO No. 5

INSTITUCION: Hospital General San Juan de Dios

AREA: Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa.

NO. DE AFILIACION: 759408 EDAD: 62 años

ESCOLARIDAD: 6 to. primaria ESTADO CIVIL: casada

OCUPACION: Ama de casa RELIGION: Católica

DOMICILIO: Ciudad Capital

LUGAR DE ENTREVISTA: Departamento de terapia ocupacional y recreativa.

PACIENTE : Externa

LUGAR Y FECHA: Guatemala, 3-07-2001

DIAGNOSTICO: Síndrome del Túnel del Carpo, Bilateral.

HISTORIA DEL PACIENTE: paciente refiere que padece del síndrome del túnel del carpo desde hace 3 años, primero comenzó a sentir que se le dormían los dedos de la mano derecha, posteriormente los de la mano izquierda.

HALLAZGO CLINICO: Hipertensión cardiaca.

OBSERVACION: Al hacer pronación le dolían ambas manos.

FECHA DE INGRESO: 3-07-2001

EVALUACION GENERAL:

NOMBRE: Caso No. 5. EXPEDIENTE NO: 759408.

DIAGNOSTICO: síndrome del túnel del carpo Bilateral.
FECHA DE INGRESO: 03-07-2001 OCUPACION: Ama de casa.
EDAD: 62 años ALFABETA: Si.
DOMINANCIA: Derecha.

HISTORIA DEL PACIENTE: Paciente refiere que se le comenzaron a dormir los dedos de la mano derecha y posteriormente los de la mano izquierda.

CAUSA DEL PROBLEMA: síndrome del túnel del carpo en ambos miembros superiores.

MIEMBRO SUPERIOR DERECHO:	Semifuncional.
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO:	Semifuncional.
GARRA:	Semifuncional.
CILINDRICA:	Semifuncional.
LATERAL TRIPODE:	Semifuncional.
COORDINACION:	Semifuncional.
GRUESA:	Alterada.
FINA:	Alterada.
DESTREZA:	Disminuida.
PLANOS: ALTO MEDIO BAJO:	Semifuncionales.
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	
ALIMENTACION:	Independiente.
VESTIDO:	Independiente.
ARREGLO TRONCO SUPERIOR:	Semi-independiente.
HIGIENE:	Independiente.
ESCRITURA:	Semifuncional.
OBSERVACIONES:	Deambula con ayuda a la marcha, bastón.
SENSIBILIDAD:	Disminuida.

OBJETIVOS: Incrementar Amplitudes Articulares en ambos miembros superiores.
Mejorar garra y pinza e Incrementar destreza y coordinación.

AMPLITUD ARTICULAR

Hombros			
Flexión	90	Extensión	50
Abducción	90	Aducción	0
Rotacion Interna	90	Rotación externa	90
Codos			
Flexión	160	Extensión	0
Antebrazo			
Supinación	90	Pronación	90
Muñeca			
Flexión Dorsal	70	Flexión palmar	90
Desviación Radial	25	Desviación Cúbital	65
Dedos de la mano			
Pulgar a. proximal			
Flexión	70	Extensión	0
Articulación Distal Pulgar			
Flexión	70	Extensión	0
Articulación Distal			
Flexión	90	Extensión	0
Dedos Indice, M. A. y M.			
Articulación Proximal			
Flexión	90	Extensión	30
Dedo Medio			
Flexión	90	Extensión	30
Dedo Anular			
Flexión	90	Extensión	30
Dedo Meñique			
Flexión	90	Extensión	0
Articulación Media y Distal			
Dedo I. M. A. y M.			
Flexión Distal	80	Extensión	0
Flexión Media	120	Extensión	0
Dedo Medio			
Flexión Distal	80	Extensión	0
Flexión media	120	Extensión	0
Dedo Anular			
Flexión Distal	80	Extensión	0
Flexión Media	120	Extensión	0
Dedo Meñique			
Flexión Distal	80	Extensión	0
Flexión Media	120	Extensión	0

FUERZA MUSCULAR

ESCAPULA		
ELEVACION	GRADO	5
ADUCCION	GRADO	5
ABDUCCION	GRADO	5
DEPRESION	GRADO	5
HOMBRO		
FLEXION	GRADO	4
ABDUCCION	GRADO	5
ABDUCCION HORIZONTAL	GRADO	5
EXTENSION	GRADO	5
ADUCCION HORIZONTAL	GRADO	5
ROTACION EXTERNA	GRADO	5
ROTACION INTERNA	GRADO	5
CODOS		
FLEXION	GRADO	5
EXTENSIÓN	GRADO	5
ANTEBRAZO		
SUPINACION	GRADO	3
PRONACION	GRADO	3
MUÑECA		
FLEXION	GRADO	3
EXTENSIÓN	GRADO	3
DEDOS DE LA MANO		
FLEXION ARTICULAR METACARPOFALAN.	GRADO	4
FLEXION ARTICULAR INTERFALAN PROX.	GRADO	4
FLEXION ARTICULAR INTERFALANGICA	GRADO	4
ADUCCION	GRADO	4
ABDUCCION	GRADO	4
ABDUCCION CUARTO DEDO	GRADO	4
OPOSICION CUARTO DEDO	GRADO	4
DEDO PULGAR		
FLEXION ARTICULAR METACARPOFALAN.	GRADO	4
FLEXION ARTICULAR INTERFALANGICA	GRADO	5
EXTENSION ARTICULAR MET.FALANGICA.	GRADO	5
EXTENSION ARTIULAR INTERFALANGICA	GRADO	5
ADUCCION	GRADO	5
ABDUCCION	GRADO	5
OPOSICIÓN	GRADO	5

Nombre Caso No. 5 Afiliación o Expediente 759408
 Diagnostico Síndrome de Túnel del Carpo en ambos miembros superiores
 Objetivo General Que el paciente alcance su máxima capacidad funcional en el área afectada

Objetivo Especifico	Actividades	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observación
Aumentar la amplitud articular del hombro	Flexor y extensor de hombros	Tomar el palo con las manos e irlo colocando entre los espacios, 50 veces	Humano: Terapeuta, paciente	10 min.	Por medio de la observación y correlación de la actividad	Paciente colaboradora
Mejorar coordinación y destreza	Juego de encajamiento	Consiste de encajar tubos pequeños en el espacio correspondiente.	Físicos: Departamento de Terapia Ocupacional	10 min.		
Mejorar sensibilidad en ambos miembros (superiores)	Plasticina	Amoldar bien la plasticina		10 min.		

EVOLUCION CASO No. 5

INSTITUCIÓN: Hospital General San Juan de Dios
AREA: Departamento de terapia ocupacional y recreativa
No. DE AFILIACIÓN:759408 EDAD: 62 Años
ESCOLARIDAD: 6to Primaria ESTADO CIVIL: Casada
OCUPACIÓN: Ama de casa RELIGIÓN: Católica
DOMICILIO: Ciudad Capital
PACIENTE: Externa
FECHA: 3-7-2001

El 3 de Julio del 2001, se realizó la primera evaluación a la paciente con síndrome del Túnel del carpo, en la cual se evidencio amplitud articular de hombro, codo, antebrazo, normales, muñeca, y dedos presenta un poco de dolor, fuerza muscular, normales, garra y pinza, semifuncionales, coordinación alterada, destreza disminuida, planos alto, medio y bajo semifuncional, actividades de la vida diaria, semifuncional, escritura semifuncional, sensibilidad disminuida, deambula con ayuda a la marcha bastón.

El 7 de agosto se realizó, la segunda evaluación de la paciente y se evidenció que mejoró bastante, A.A. normales, F.M. normales, Garra y pinza semifuncionales, coordinación alterada, destreza disminuida, planos alto , medio y bajo semifuncional, actividades de la vida diaria, semifuncionales, escritura, semifuncional, sensibilidad disminuida, deambula con ayuda la marcha bastón.

El 13 de septiembre se realizó la tercera evaluación de la paciente y se evidenció que mejoró bastante su amplitud articular, Fuerza muscular, normales, garra y pinza, semifuncionales, coordinación, alterada, destreza, disminuida, planos alto, medio y bajo semifuncional, actividades de la vida diaria, semifuncionales, escritura semifuncional, sensibilidad disminuida, de ambula con ayuda a la marcha, bastón.

ANÁLISIS FINAL

La rehabilitación de los pacientes con síndrome del túnel del carpo se realizó por etapas, durante la primera etapa se realizaron técnicas pasivas orientadas a estimular la sensibilidad y la coordinación; en la segunda etapa las técnicas utilizadas fueron activas para restablecer la fuerza muscular y la amplitud articular y los ejercicios se realizaron tomando en cuenta la capacidad de cada paciente, dentro de las actividades se incluyeron la colocación de ganchos, seguidamente los ejercicios de extensión, flexión de muñecas y dedos de la mano a través del flexionador de muñeca, luego para relajación se continuaba tratando de amasar plasticina, como también el ejercicio de los frijoles que se realiza colocando las manos en una cajita de frijoles para moverlos; para la tercera etapa se realizaron trabajos manuales terapéuticos con la finalidad de alcanzar la destreza y de movilizar la mano sin temor.

Estas técnicas permitieron la mejora de amplitud articular, fuerza muscular, sensibilidad y coordinación en forma altamente satisfactoria alcanzando todos los pacientes estudiados grados normales con respecto a la amplitud articular y fuerza muscular, sin olvidar el logro de mayor independencia de cada una de ellas. Una característica que se pudo observar, fue que la relación entre ellas fue inmediata a excepción de una de ellas, que mostró depresión, la cual se logró disminuir a través de actividades recreativas, logrando elevar, su autoestima. Así mismo, se obtuvo un rapport con los terapeutas y una mejor relación con sus compañeras.

Lo anterior demuestra que el tratamiento fue eficaz para los pacientes con síndrome del túnel del carpo; esto confirma el objetivo primordial de la terapia ocupacional y recreativa que es lograr pacientes independientes en sus actividades individuales, sociales, culturales y laborales, (físicas, psíquicas, sociales y económicas).

Durante la realización de la presente investigación se observó la efectividad de la terapia ocupacional en la rehabilitación de pacientes adultos mayores, que presentaron el síndrome del túnel del carpo, no intervenidas e intervenidas quirúrgicamente; los resultados fueron satisfactorios.

Por lo anterior se acepta la hipótesis de investigación "TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DEL TUNEL DEL CARPO SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA", las técnicas terapéuticas utilizadas en pacientes con síndrome del túnel carpiano fueron efectivas, logrando así la recuperación de los pacientes.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La hipótesis de investigación, la terapia ocupacional y recreativa, es efectiva para la rehabilitación de pacientes que presentaron el síndrome del túnel del carpo no intervenidas e intervenidas quirúrgicamente, fue aceptada de acuerdo con los resultados presentados que fueron positivos. Se concluye que el programa de terapia ocupacional y recreativa en pacientes con síndrome del túnel del carpo es efectiva.
- La terapia ocupacional asume un papel importante en el tratamiento de un paciente con síndrome del túnel carpiano, debido a la necesidad de tener en actividad la mano afectada, como también para evitar la posible contracción de los músculos de la mano; la terapia ocupacional tiene una serie de técnicas activas, específicas para cada problema que se presenta, no solo en pacientes con síndrome carpiano sino con diferentes enfermedades.
- La terapia ocupacional y recreativa incluyó dentro de la rehabilitación actividades recreativa para aumentar la sociabilidad y el desarrollo de responsabilidad de grupo y cooperación, elevar la moral del paciente y la confianza en si mismo como también la confianza con los terapeutas manteniendo un buen rapport.
- Se ha demostrado que en las mujeres el túnel carpiano es más pequeño que en los varones, y que las personas que padecen este síndrome tienen los túneles de menores dimensiones por lo que se dice que el síndrome del túnel del carpo se presenta más en mujeres que en los varones.
- La sintomatología del síndrome del túnel carpiano implica la sensación penosa de entorpecimiento e hinchazón de las manos, hormigueo que va haciéndose insoportable llegando incluso al dolor, entumecimiento de la mano, todas estas manifestaciones sólo suelen afectar a los dedos pulgar, índice, medio y parte del anular, normalmente esta sintomatología aparece o aumenta durante la noche, o bien se presenta al despertar.

RECOMENDACIONES

- Los terapeutas ocupacionales deben actualizar sus conocimientos sobre el síndrome del túnel del carpo, ya que la ciencia cada vez nos muestra nuevas técnicas e ir de la mano con la medicina moderna.
- Todos los pacientes que padecen del síndrome del túnel del carpo sin intervención quirúrgica e intervenidos quirúrgicamente, deben asistir a un Departamento de terapia ocupacional para su rehabilitación.
- El campo de la medicina debe de dar realce a este tipo de síndrome, dando a conocer sus primeros síntomas, para que la persona refiera a su médico inmediatamente

BIBLIOGRAFIA

A. Catherine, "**Terapia Ocupacional en las lesiones de la mano**", st, 1,996 (50 pàginas Tesis)

A. Graham Apley, Louis Salomón, "**Ortopedia y tratamiento Fracturas**", 3era Ediciòn, Mèxico D.F. Editoriales Masson, 1,975 (1,200 pàginas)

Al Bernstein, "**Vitamina B6 Deficiencia del Tùnel del Carpo**", Depto de neurologia, 4ta Ediciòn, st. California, Editoriales Mosby, 1,990, (1,459 pàginas)

Brain W. Harrison, "**Neurologia Clínica**", Partes de que se compone el Tùnel del Carpo, 4ta Ediciòn, s.t. Barcelona, Editoriales Masson, 1,975, (400 pàginas)

Caillet, M.D. Renè, "**Manifestaciones más frecuentes en el Síndrome del Tùnel del Carpo**" 3era Ediciòn, Traducción Antonio Garst Tholheimer, Los Angeles California, Editorial Manual Moderno S.A. de C.V. 1,985, (243 pàginas)

Fernàndez Domínguez, graus ya, "**Carpal Túnel Síndrome**", 1era Ediciòn, st. Mèxico D.F. Editorial Manual Moderno S.A. de C.V. 1,991, (1,337 Pàginas)

[Http://www-reumatologia-dr-bravo.c/Sindrome%20% Tunel%20 Carpianohtm.](http://www-reumatologia-dr-bravo.c/Sindrome%20%20Tunel%20Carpianohtm)

Jiménez solorzano, Luis Rodolfo, "**Terapia Ocupacional y Recreativa,**" Guatemala, 1,999, (321 pàginas)

MI; Kasdan, "**Carpal Tunnel Syndrome and Vitamin B6**" 3era ediciòn, st, Estados Unidos, Editorial Mosby Julio 1,987, (882 pàginas)

Surós Batló, Antonio, "**Síndrome del Túnel del Carpo**", 7ma ediciòn, st. Editorial Masson, 1,978, (2,240 pàginas)

RESUMEN

El síndrome del túnel carpiano, es un problema poco conocido en nuestra sociedad, con este estudio damos a conocer a la sociedad guatemalteca que es un síndrome común que afecta la mano y la muñeca.

La terapia ocupacional asume un papel importante en el tratamiento de un paciente con síndrome del túnel carpiano, debido a la necesidad de tener en actividad la mano afectada, como también para evitar la posible contracción de los músculos de la mano. La terapia ocupacional tiene una serie de técnicas activas, específicas para cada problema que se presenta, no solo en pacientes con síndrome carpiano sino con diferentes enfermedades, y es su objetivo rehabilitar al paciente en los siguientes aspectos: físicos, psíquicos, sociales, económicos.

El síndrome del túnel del carpo procede del sexto y séptimo par cervical, y lo forman las ramas articulares del nervio superior del pronador redondo, nervios epitrocleares, y el nervio cutáneo palmar.

El síndrome del túnel del carpo afecta a las personas ocasionándoles adormecimiento, sensación de agujas y debilidad muscular, esto se debe a la presión del nervio mediano que lleva señales de la mano al cerebro. En la muñeca, el nervio mediano y varios tendones (que permiten la flexión de los dedos y del pulgar) pasa a través del túnel carpiano. Este es realmente un túnel creado por los huesos del carpo (muñeca) y los tejidos blandos. La causa más común del síndrome del túnel carpiano es edema o inflamación alrededor de los tendones y del nervio, lo que aumenta la presión dentro del túnel carpiano, esta presión aumentada afecta la función del nervio mediano produciendo los síntomas típicos de este síndrome. Posibles causas del síndrome del túnel del carpo: accidentes, como un golpe en la muñeca. Ellas pueden producir aumento de volumen de los tejidos en el túnel carpiano, resultado en aumento de la presión sobre el nervio mediano. El síndrome del túnel carpiano puede ocurrir a cualquier edad.

La presente investigación fue realizado en el Departamento de Terapia Ocupacional del Hospital General San Juan de Dios. La muestra utilizada para el estudio la constituyeron los pacientes externos del referido centro en el horario estipulado (08:30 a 10:00 horas) para el tratamiento rehabilitativo por esa institución, durante tres meses que corresponden a julio, agosto y septiembre del dos mil uno, se obtuvo como resultado la efectividad de la terapia ocupacional en la rehabilitación en los pacientes del síndrome del túnel carpiano.

INDICE

Prologo	1
Capitulo I	
Introducción	3
Marco Teórico	4
1.1 Terapia Ocupacional y Recreativa	4
1.2 Síndrome del Túnel del Carpo	6
Premisas	15
Hipótesis	16
Variable Independiente e Indicadores	16
Variable Dependiente e Indicadores	17
Capitulo II	
Técnicas e instrumentos	18
Capitulo III	
Presentación y Análisis de Resultado	21
Caso 1	22
Caso 2	29
Caso 3	36
Caso 4	43
Caso 5	49
Análisis Final	55
Capitulo IV	
Conclusiones	56
Recomendaciones	57
Bibliografía	58
Anexos	
Resumen	

TESIS QUE DEDICAMOS A:

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Casa de estudios que nos brindó la oportunidad de culminar nuestro triunfo.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por forjarnos como profesionales de éxito.

AL DEPARTAMENTO DE CARRERAS TÉCNICAS

Por la oportunidad de continuar formándonos con la especialidad en Terapia Ocupacional y Recreativa.

AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Por darnos espacio a realizar nuestra investigación en el departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa.

AL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Por compartir sus conocimientos y habernos formado como buenos profesionales.

A NUESTRAS MADRINAS DE GRADUACION

A quienes consideramos figuras de ejemplo a seguir en la vida.

A NUESTRA REVISORA DE TESIS

Con un profundo agradecimiento por la paciencia que nos tuvo durante la elaboración de nuestro trabajo de investigación.

A USTED EN ESPECIAL

Con especial cariño.

