

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-



**EJECUCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ABORDAJE DE LA
REHABILITACIÓN FÍSICA**

DARLYNG ARELY CUTZÁN MORATAYA

GUATEMALA, OCTUBRE 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-

**EJECUCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ABORDAJE DE LA
REHABILITACIÓN FÍSICA**

**INFORME FINAL DE EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

DARLYNG ARELY CUTZÁN MORATAYA

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISITA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA**

INTEGRANTES DE CONSEJO DIRECTIVO

M. A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

MSc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

SECRETARIA

M. A. Karla Amparo Carrera Vela

M. Sc. José Mariano González Barrios

REPRESENTANTE DE LOS PROFESORES

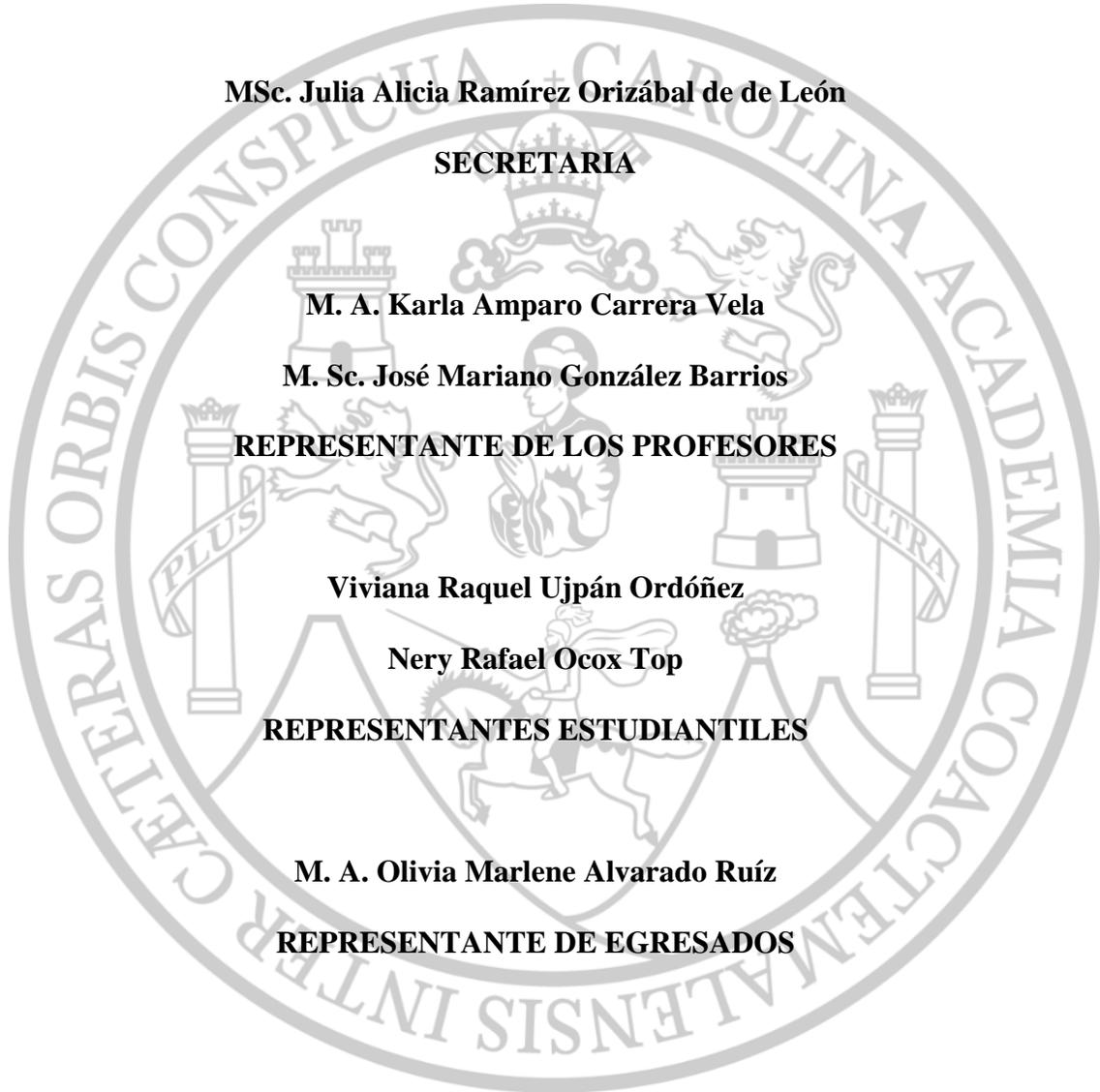
Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

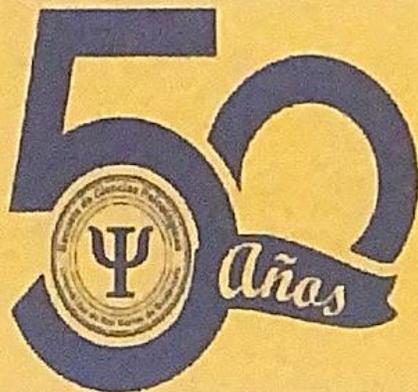
Nery Rafael Ocox Top

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M. A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

REPRESENTANTE DE EGRESADOS





Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

24 de julio de 1974

Cc. Archivo

UG-311-2024

CODIPs. 2770-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL
EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO-TOR

29 de agosto de 2024

Estudiante

Darlyng Arely Cutzán Morataya

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante **Cutzán Morataya:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO PRIMERO (11º.)** del **Acta CUARENTA Y SIETE - DOS MIL VEINTICUATRO (47-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 28 de agosto de 2024, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO PRIMERO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado:

EJECUCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ABORDAJE DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA

de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

Darlyng Arely Cutzán Morataya

Registro Académico 2016-04734

CUI: 2990-72878-0101

El presente trabajo revisado por **Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera.**

El Consejo Directivo con base en lo anterior, **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

SECRETARIA

/Bky

Guatemala, 26 de agosto de 2024

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **DARLYNG ARELY CUTZÁN MORATAYA, CARNÉ NO. 2990-72878-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2016-04734 y Expediente de Graduación No. TOE-04-2024-ETS**, ha completado los trámites correspondientes para trámite de graduación profesional del nivel técnico.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado **"EJECUCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ABORDAJE DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA."**, mismo que fue aprobado por el MSc Francisco José Ureta Morales, Coordinador del Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, el 17 de julio de 2024.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,


M.Sc. MAYRA LUNA DE ALVARADO
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado - ETS- digital e impreso.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
24 de julio de 1974

Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-

EPS. 057-2024
Reg. CODIPs. 1253-2024
17 de julio de 2024

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha tenido conocimiento del trabajo realizado por los profesionales a cargo de la **supervisión, asesoría, revisión y aprobación**, de **Informe Final** del Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

Darlyng Arely Cutzán Morataya, Carné No 2016-04734, DPI 2990-72878-0101, titulado:

“EJECUCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ABORDAJE DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA.”

Trabajo realizado en Villa Nueva

De la carrera de **Terapia Ocupacional y Recreativa**

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

MSc. Francisco José Ureta Morales

Coordinador del Departamento de EPS_{USAC}



/DJGL
c/ Expediente



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
24 de julio de 1974

Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-

EPS. 057-2024
Reg. CODIPs. 1253-2024
17 de julio de 2024

MSc. Francisco José Ureta Morales
Coordinador del departamento de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Coordinador:

Tengo el agrado de comunicar a usted que se ha concluido la **revisión** del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

Darlyng Arely Cutzán Morataya, Carné No 2016-04734, DPI 2990-72878-0101, titulado:

“EJECUCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ABORDAJE DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA.”

Trabajo realizado en Villa Nueva

De la carrera de **Terapia Ocupacional y Recreativa**

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que, me permito remitir la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Oscar Josué Samayoa Hebrera
REVISOR - EPS



c. Unidad de graduación
Djgl/Informe final

C.c. Archivo

EPS 057-2024
CODIPs. 1253-2024

APROBACIÓN DE PROYECTO ETS-TOR

05 junio de 2024

Estudiante
Darlyng Arely Cutzán Morataya
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante **Cutzán Morataya:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO OCTAVO (18°)** del Acta **VEINTISIETE – DOS MIL VEINTICUATRO (27-2024)** de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 31 de mayo 2024 que en su parte conducente literalmente dice:

“DÉCIMO OCTAVO: Considerando que se conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **“EJECUCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ABORDAJE DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA”** Para realizarse en el Centro Pastoral Social de Villa Nueva de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, presentado por:

Darlyng Arely Cutzán Morataya

Registro Académico 2016-04734
CUI: 2990-72878-0101

Dicho proyecto se realizará en **Villa Nueva**, asignándose a **Terapeuta Brenda Susana García**, quienes ejercerán funciones de supervisión por la parte requirente y, **M. Sc. Edgar Alfonso Cajas Mena** por parte de esta Unidad Académica.

Considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-. El Consejo Directivo **Acuerda APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León
SECRETARIA



/Bky



Parroquia Inmaculada Concepción
Pastoral Social
de Villa Nueva

Guatemala, 26 de abril 2024

Por medio de la presente se hace constar que la estudiante Darlyng Arely Cutzán Morataya con registro académico 201604734, CUI 2990728780101, de la carrera de terapia ocupacional y recreativa, realizó su ejercicio técnico supervisado de manera satisfactoria, dando inicio en el mes de enero y finalizando en el mes de julio del año 2023.

Por lo que queda solvente y finalizado su trabajo en la institución. Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Brenda Azucena García Rivera

Licenciada en psicología y Terapeuta Ocupacional

Encargada



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
24 de julio de 1974

Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-

EPS. 057-2024
Reg. CODIPs. 1253-2024
17 de julio de 2024

MSc. Francisco José Ureta Morales
Coordinador del Departamento de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Coordinador:

Informo a usted que se ha **supervisado, asesorado y aprobado** el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

Darlyng Arely Cutzán Morataya, Carné No 2016-04734, DPI 2990-72878-0101, titulado:

“EJECUCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ABORDAJE DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA.”

Trabajo realizado en Villa Nueva

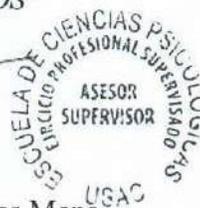
De la carrera de **Terapia Ocupacional y Recreativa**

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena
Supervisor-Asesor



Unidad de Graduación
djgl/Expediente

MADRINA DE GRADUACIÓN

MACJORIE BEATRIZ AVILA GARCÍA

TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

MASTER EN ANÁLISIS SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

COLEGIADO 3154

Dedicatoria:

Para mi papá:

Gracias papi, por ser mi roca y mi ejemplo a seguir. Has sido mi guía en cada paso, enseñándome el esfuerzo, dedicación y lo más importante el amor hacia las cosas que nos apasionan. Todo lo que soy, lo debo en gran parte a ti. Te quiero más de lo que las palabras pueden expresar.

Para mi mamá:

Gracias mami, por ser mi refugio y mi fuerza. No hay día en que no agradezca por todo lo que has hecho por mí. Has estado allí en cada paso de mi camino, alentándome a seguir adelante. Te amo con todo mi corazón.

Para mi Hermano:

Hermano, mi compañero de vida y mi mayor aliado. Hemos crecido y superado obstáculos juntos y ahora celebramos esta meta juntos, gracias por demostrarme que siempre podemos contar el uno con el otro. Tu apoyo y cariño han sido esenciales para mí, y no podría estar más agradecida por cada risa y por cada momento en que me has levantado cuando lo he necesitado.

Para mi Hermana:

Hermana, mi luz y mi confidente. A lo largo de los años, hemos construido un lazo que nada ni nadie puede romper. Tu alegría, tu fuerza y tu amor me han llenado de vida en tantas ocasiones. Gracias por estar a mi lado, por entenderme sin necesidad de palabras, y por ser siempre ese pilar en el que puedo apoyarme. Te quiero con todo mi ser, y no imagino mi vida sin ti.

Para mi Gato:

Mi querido gatito Blaze, que ha sido mi compañero fiel y silencioso durante las largas horas de trabajo, gracias por estar siempre a mi lado y por la alegría que diariamente traes a mi vida. Y también por estar conmigo justo en este momento, mientras redacto estas últimas líneas.

A todos:

“Cualquier persona, de cualquier lugar, puede lograr cualquier cosa, ustedes pueden ser los siguientes”

- Tyler Joseph

1. Índice

1. Resumen...	02
2. Introducción...	03
3. Planteamiento del problema.....	05
4. Objetivos.....	08
4.1 Objetivo general.....	08
4.2 Objetivos específicos.....	09
5. Marco conceptual.....	13
5.1 Marcos de referencia de terapia ocupacional.....	14
5.2 Modelos de terapia ocupacional.....	16
5.3 Intervención de terapia ocupacional.....	18
6. Metodología.....	23
6.1 Evaluaciones de terapia ocupacional.....	23
6.1.1 Mediciones goniométricas.....	23
6.1.2 Evaluaciones de sensibilidad.....	25
6.1.3 Evaluación de la fuerza muscular.....	27
6.1.4 Índice de Katz.....	28
6.2 Tipos de Intervención.....	29
6.2.1 Intervención individual.....	29
6.2.2 Intervención en parejas.....	30
6.2.3 Intervención grupal.....	31
7. Análisis de resultados.....	32
8. Conclusiones.....	36
9. Bibliografía.....	38
10. Anexos.....	39

1. Resumen

“Ejecución de la terapia ocupacional en el abordaje de la rehabilitación física”

Darlyng Arely Cutzán Morataya

La presente investigación tiene como objetivo general crear un programa de terapia ocupacional y recreativa para la rehabilitación física de los usuarios que presentan discapacidades motoras por medio de pruebas goniométricas, de sensibilidad, de fuerza muscular y amplitud articular.

El estudio se realizó en el Centro Pastoral Social de Villa Nueva, durante los meses de enero a junio del 2023 se abordó desde la perspectiva de marcos terapéuticos tales como el marco de referencia de adaptación ocupacional, marco rehabilitador, marco de referencia biomecánico, marco de referencia de integración sensorial, marco de referencia del desarrollo y el marco de referencia fisiológico. Además, se utilizaron modelos propios de terapia ocupacional, como el modelo de la ocupación humana, el modelo rehabilitador, el modelo de funcionamiento ocupacional, modelo de ocupación humana de Kielhofner.

2. Introducción

En el municipio de Villa Nueva y sus alrededores, el reconocimiento y la atención hacia la terapia ocupacional y recreativa han sido limitados, lo que ha generado un vacío en la oferta de servicios de salud dirigidos a la población con discapacidades físicas, mentales y cognitivas. Esta falta de relevancia ha impedido que la población con necesidades especiales acceda a programas efectivos de rehabilitación y mejora de la calidad de vida.

El presente proyecto tiene como objetivo principal llenar este vacío y destacar la importancia de la terapia ocupacional y recreativa en el ámbito de la salud en Villa Nueva. Se propone la creación de un programa integral dirigido a personas de todas las edades con discapacidades mentales, cognitivas y físicas, con el fin de brindarles herramientas para mejorar su independencia, bienestar y participación activa en la sociedad.

Este programa se fundamenta en la premisa de que la terapia ocupacional y recreativa no solo aborda las limitaciones físicas de las personas, sino también sus necesidades emocionales, mentales y sociales. Por lo tanto, su implementación no solo busca rehabilitar, sino también prevenir futuras complicaciones y promover la inclusión social de quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Para ello, se llevará a cabo un proceso de evaluación individualizado de cada participante, con el fin de identificar sus habilidades, intereses y metas personales. A partir de esta información, se diseñarán actividades y estrategias adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo, garantizando así un enfoque centrado en la persona y orientado hacia resultados tangibles.

Además, se establecerán alianzas estratégicas con instituciones locales, tales como centros de salud, escuelas y organizaciones comunitarias, con el objetivo de asegurar la accesibilidad y la sostenibilidad del programa a largo plazo. De esta manera, se busca no solo impactar positivamente en la vida de los participantes directos, sino también en toda la comunidad, promoviendo una cultura de inclusión y bienestar para todos sus miembros.

En conclusión, el presente proyecto aspira a llenar el vacío existente en la oferta de servicios de terapia ocupacional y recreativa en el municipio de Villa Nueva, reconociendo su importancia en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidades. A través de un enfoque integral y colaborativo, se espera contribuir al bienestar y la inclusión de toda la comunidad, transformando positivamente su realidad y promoviendo un futuro más justo y equitativo para todos

3. Planteamiento del problema

El centro pastoral de Villa Nueva forma parte de una clínica social la cual se dedica a brindar diversos servicios a la población, cuenta con consultas médicas, consultas en el área de oftalmología y en el área de psicología. Sin embargo, este centro no contaba con el área de atención de terapia ocupacional.

La terapia ocupacional es un recurso vital para mejorar la calidad de vida de las personas, dado su impacto directo en diversos aspectos del bienestar humano. Especialmente en comunidades como Villa Nueva, donde se enfrentan desafíos económicos y de infraestructura, el acceso a servicios de rehabilitación se ve obstaculizado. Esto se refleja en casos de pacientes que, tras sufrir lesiones, no pueden seguir con su proceso de rehabilitación debido a los altos costos de las terapias o a la falta de centros de rehabilitación accesibles y seguros en la zona.

Se ha sabido de casos dentro de la comunidad que al momento de sufrir algún tipo de lesión ingresan al hospital para recibir terapias una o dos veces, sin embargo, no pueden continuar con el proceso de terapia y rehabilitación primeramente debido a los altos costos que poseen las terapias, los usuarios no pueden pagarlas semanalmente, por esta razón muchos no pueden acceder a estos servicios. Otros usuarios comentan que no pueden seguir con las terapias debido a que carecen de centros de rehabilitación dentro de las cercanías de Villa Nueva, contando con únicamente un lugar de rehabilitación en el Mercado Nuevo, lugar que según los residentes de villa nueva, es un lugar de peligro de delincuencia, por lo que la población presenta miedo de ser violentado al dirigirse al centro de rehabilitación por lo que deciden no continuar con el proceso.

Debido a estas dificultades, los usuarios han ido agravando, presentando lesiones de más de 3 años sin rehabilitación, dificultando el proceso de mejoría, debido que los músculos y huesos se han habituado al uso inusual de las articulaciones, haciendo frecuente el mal uso de cada miembro superior y acostumbrándose al limitado movimiento que se presentaba, degenerando en gran manera el movimiento óptimo que deben presentar.

Esta realidad ha llevado a que muchos pacientes experimenten un deterioro progresivo en su salud y movilidad, con lesiones que quedan sin tratamiento durante años, lo que dificulta aún más su recuperación y afecta su calidad de vida a largo plazo. Ante esta situación, surge la necesidad de implementar un programa de rehabilitación integral en el Centro Pastoral, que no solo aborde las limitaciones físicas, sino también las cognitivas y emocionales de los usuarios.

A través de este programa, se ha observado un progreso notable en los pacientes que han participado en las sesiones de terapia ocupacional. Sin embargo, también se ha identificado la necesidad de ampliar la atención a otras áreas, como la rehabilitación de miembros inferiores, que enfrentan dificultades adicionales debido a la falta de accesibilidad a centros de rehabilitación cercanos.

En respuesta a estas necesidades emergentes, se ha diseñado un programa de terapia ocupacional ampliado, dirigido a diversas poblaciones, incluyendo adolescentes, adultos y, especialmente, adultos mayores. Este programa abarca una variedad de enfoques terapéuticos, desde ejercicios físicos y cognitivos hasta actividades creativas y de la vida diaria, con el objetivo de promover la independencia, la movilidad y el bienestar integral de los participantes.

Mediante la implementación de este programa, se busca no solo brindar atención especializada a aquellos que lo necesitan, sino también fomentar un sentido de comunidad y apoyo mutuo entre los pacientes y el personal del centro. Se espera que esta iniciativa no solo mejore la salud y el bienestar de los individuos atendidos, sino que también contribuya al desarrollo y fortalecimiento de la comunidad en su conjunto, promoviendo una cultura de inclusión y cuidado en Villa Nueva y sus alrededores.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

- Crear un programa de terapia ocupacional y recreativa para la rehabilitación física de los usuarios que presentan discapacidades motoras.

Para comprender los problemas al inicio de la implementación del programa de terapia ocupacional, fue necesario considerar una serie de aspectos psicosociales que influyeron en su evolución a lo largo del tiempo.

Inicialmente, uno de los problemas identificados fue la falta de conciencia sobre la importancia de la terapia ocupacional en la comunidad. Esto se debió a una combinación de factores, incluida la falta de información sobre los beneficios de esta terapia, así como posibles estigmas o prejuicios asociados con la atención de salud mental en la comunidad.

Por lo que se inició la promoción de terapia ocupacional en diferentes centros pastorales que forman parte de la parroquia, notificando a diferentes lugares sobre la creación de este programa y sus áreas de trabajo. Además, se notificó del tipo de población con la cual se trabajaba, incluyendo los diagnósticos y dificultades a las cuales se les brinda rehabilitación. Además, se equipó y acondicionó el área de trabajo. Puesto que el centro no contaba con un área específica, se ordenó y abasteció el área de terapia ocupacional para poder brindar un espacio adecuado que contará con aparatos funcionales y diferentes herramientas que apoyaran en la rehabilitación. Se buscó el material necesario para poder abrir el programa de terapia ocupacional.

Además, se encontraron barreras económicas que dificultan el acceso de ciertos grupos de población a los servicios de terapia ocupacional. La situación socioeconómica de algunos individuos limitaba su capacidad para pagar por los servicios de rehabilitación, lo que resaltaba las desigualdades en el acceso a la atención médica, esto provocó que se establecieran precios accesibles para los usuarios por medio de bajo costo. Además, también se brindó el servicio de manera gratuita a aquellas personas que presentaban escasos recursos y dificultades económicas. Con el tiempo, se implementaron estrategias para abordar estos problemas desde una perspectiva integral y multidisciplinaria.

4.2 Objetivos específicos

- Brindar un tratamiento individualizado valorando las capacidades de los usuarios para establecer una rehabilitación específica y funcional.

En primer lugar, se llevó a cabo una evaluación de cada usuario, que iba más allá de la mera identificación de la lesión física. Se consideraban aspectos emocionales, psicológicos y sociales que podrían influir en el proceso de rehabilitación. Esta evaluación se realizó mediante entrevistas detalladas, pruebas específicas y la observación directa del funcionamiento del usuario en su entorno.

A partir de esta evaluación integral, se diseñó un plan de tratamiento personalizado que abordaba las necesidades individuales y los objetivos específicos de cada usuario. Se establecieron metas realistas y alcanzables en colaboración con el usuario, teniendo en cuenta sus deseos, aspiraciones y limitaciones. Además, se tenía en cuenta el entorno familiar y social del usuario, así como sus recursos disponibles, para garantizar la viabilidad y

efectividad del plan de rehabilitación. Durante el proceso de rehabilitación, se realizó un seguimiento continuo y se ajustaban las intervenciones según fuera necesario.

En resumen, el enfoque de tratamiento individualizado en la rehabilitación de los usuarios se basaba en una comprensión profunda y holística de cada persona, reconociendo su singularidad y trabajando en colaboración para alcanzar los mejores resultados posibles en su proceso de recuperación.

- Mantener y recuperar las funciones físicas, motoras y ocupacionales de los usuarios que se hayan visto afectadas debido a alguna dificultad o lesión

Se identificaron problemas relacionados con las funciones físicas y motoras de las personas, especialmente aquellos afectados por lesiones. Estos problemas fueron inicialmente percibidos como limitaciones físicas y de movilidad, y fueron comprendidos en su superficie como impedimentos para realizar actividades cotidianas y participar plenamente en la sociedad.

Sin embargo, se comenzaron a identificar problemas más complejos. Se reconoció que las limitaciones físicas no solo eran el resultado de la lesión en sí misma, sino que estaban influenciadas por una variedad de factores psicosociales. Estos incluían el impacto emocional de la lesión, como la ansiedad, la depresión o la pérdida de autoestima, así como las barreras sociales y culturales que dificultan la plena participación en la rehabilitación y la vida diaria.

Además, que las expectativas y percepciones de la sociedad hacia las personas con discapacidades también desempeñan un papel importante en la evolución de estos problemas.

La estigmatización, la discriminación y la falta de accesibilidad eran desafíos adicionales que complicaban la rehabilitación y el proceso de adaptación a la lesión.

Con el tiempo, se observó que algunos de estos problemas evolucionaron positivamente gracias a intervenciones específicas, como programas de apoyo, terapias de rehabilitación personalizadas y políticas de inclusión social. Sin embargo, otros problemas persistieron o incluso empeoraron debido a factores como la falta de recursos, la desigualdad en el acceso a la atención médica y la persistencia de estigmas sociales.

- Mejorar la calidad de vida de los usuarios por medio de actividades que potencien la salud mental y ocupacional en adultos mayores

Se identificó una serie de problemas que afectan la calidad de vida de los adultos mayores participantes. Estos problemas fueron comprendidos a través de un análisis profundo de la historia de cada usuario y de las diversas aristas que intervienen en ellos, reconociendo que estaban compuestos e influenciados por múltiples factores psicosociales.

Uno de los problemas iniciales identificados fue el aislamiento social y la sensación de soledad experimentada por algunos usuarios. Esta situación estaba relacionada con cambios en su entorno familiar, pérdida de seres queridos, y la falta de redes de apoyo social. Además, algunos usuarios manifestaban sentirse ignorados o poco valorados en sus hogares, lo que afectaba su autoestima y bienestar emocional.

Otro problema importante era el deterioro físico y cognitivo de los adultos mayores. Este deterioro estaba vinculado con la falta de actividad física regular, la ausencia de estímulos cognitivos y la carencia de cuidados adecuados para su salud. Muchos de los usuarios

mostraban dificultades para realizar actividades cotidianas y manifestaban preocupación por el impacto que esto tenía en su autonomía y calidad de vida.

La falta de ocupación y la dependencia económica eran también problemas recurrentes. Muchos adultos mayores se sentían desocupados y con la necesidad de encontrar actividades que les brindaran un sentido de utilidad y les permitieran generar ingresos adicionales para complementar su pensión.

A medida que avanzamos en nuestra intervención, estas problemáticas fueron evolucionando de manera positiva. La implementación de actividades grupales enfocadas en la salud mental y ocupacional proporcionó a los usuarios un espacio de encuentro y pertenencia, contribuyendo a reducir su sensación de soledad y fortaleciendo sus redes de apoyo social.

Además, las actividades físicas y cognitivas ayudaron a mejorar el estado físico y cognitivo de los adultos mayores, incrementando su autonomía y calidad de vida. La introducción de actividades terapéuticas manuales no solo les proporcionó una ocupación significativa, sino que también les brindó la oportunidad de desarrollar habilidades y generar ingresos extras, lo que mejoró su bienestar económico y emocional. Mediante una intervención integral que abordó las múltiples dimensiones de los problemas identificados, se logró mejorar significativamente la calidad de vida de los usuarios.

5. Marco conceptual

Para abordar este proyecto, se han considerado diversos modelos y marcos teóricos que guían una intervención efectiva con los usuarios. En particular, la terapia ocupacional se basa en estrategias centradas en la ocupación para fomentar el desarrollo de los usuarios, enfocándose en actividades de la vida diaria para mejorar su independencia. Para alcanzar los objetivos propuestos, se llevan a cabo evaluaciones individuales y se requiere que el terapeuta se comprometa a comprender a cada usuario, investigando sus necesidades y objetivos principales para la recuperación.

En la concepción de este proyecto, el enfoque se centró en la coherencia entre las necesidades expresadas por los usuarios y las acciones que propongo. Para ello, se realizó un análisis detallado de las demandas individuales de cada usuario, identificando áreas clave de desarrollo y estableciendo objetivos específicos que se alineen con sus necesidades. Por ejemplo, si un usuario presenta dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria debido a una lesión, mi objetivo específico fue diseñar intervenciones que promuevan la recuperación de esas habilidades, brindándole las herramientas necesarias para mejorar su autonomía.

Esta congruencia se logró a través de un proceso continuo de evaluación y revisión, donde se adaptaron los enfoques y estrategias según las necesidades cambiantes de los usuarios. Por ejemplo, si durante el proceso terapéutico surgía una nueva necesidad o preferencia por parte del usuario, se ajustaron las intervenciones para abordarla de manera efectiva, manteniendo siempre la conexión entre las acciones ejecutadas y las necesidades identificadas.

El objetivo establecido en este proyecto está estrechamente alineado con las demandas actuales de los usuarios y del entorno en el que se desenvuelven. Esto se debe a que los objetivos se derivan directamente de las necesidades y aspiraciones individuales de los usuarios, así como de un análisis de las tendencias y desafíos actuales en el campo de la terapia ocupacional. Por lo tanto, el objetivo planteado es relevante y pertinente para abordar las necesidades específicas de los usuarios en el contexto actual, lo que garantiza su eficacia y pertinencia.

5.1 Marcos de referencia de terapia ocupacional

Marco de referencia de adaptación ocupacional: Se observó en la población que muchas personas no podían realizar sus actividades de la vida diaria debido a los diagnósticos que poseen, ha sido notable en los pacientes con ACV, ellos comentan que no han podido trabajar al no poder realizar correctamente el mismo debido a su limitación, del mismo modo, se presentaron usuarias que comentaron que no pueden realizar las ocupaciones del hogar, tal como lavar o barrer debido a la falta de fuerza muscular que no les permite levantar objetos pesados o realizar los movimientos correspondientes que permiten realizar óptimamente. Este marco nos permitió evaluar sus capacidades y nos permitió iniciar el proceso de adaptación ocupacional de la persona, incrementando la independencia y la funcionalidad del usuario en las diferentes áreas en las que se desenvuelve.

Marco rehabilitador: En este marco se buscó recuperar la mayor independencia por medio de las actividades de la vida diaria, para lograr una rehabilitación eficaz, teniendo en cuenta las dificultades de cada usuario para obtener adecuadamente una intervención adaptada a la discapacidad. Este marco se utilizó en los usuarios quienes presentaban un diagnóstico de accidente cerebro vascular, ya que perdieron gravemente la habilidad de

realizar actividades de la vida diaria y presentan dificultad al vestirse, al ir al baño, al comer, que son actividades que realizan de manera independiente, sin embargo, presentan muchos problemas al momento de hacerlo, por lo que se les brindó estrategias que podían utilizar para rehabilitar estas áreas. Este marco de referencia también se utilizó en los usuarios que se presentaron a terapias debido a alteraciones en la marcha debido a fracturas en miembros inferiores

Marco de referencia biomecánico: Este se basa en la recuperación de las alteraciones físicas de los usuarios, debido que existen casos en la población que asiste en las cuales las alteraciones físicas tales como pérdida de masa muscular, debilidades neuromusculares, cambios sensoriales, fracturas y lesiones por lo que por medio de este marco se detectaron las limitaciones en el movimiento, la fuerza muscular, estabilidad y resistencia del cuerpo humano. El tratamiento se realizó mediante movimientos coordinados, ejercitando al usuario para tolerar las actividades y de esta forma incrementar las habilidades y las diferentes capacidades físicas.

Marco de referencia de integración sensorial: Este marco se utilizó para ejercitar al usuario que presenta dificultades sensoriales y motoras, tal como es el caso de los usuarios con espasticidad muscular que presentan alteraciones en la sensibilidad, con este tipo de pacientes espásticos el tratamiento se enfocó en el desarrollo del estímulo sensorial por medio de actividades sensoriales, que integren todos los sentidos del usuario.

Marco de referencia del desarrollo: Este marco de referencia se utilizó para recuperar las destrezas y habilidades perdidas de los adultos mayores en el centro pastoral social, desarrollando actividades enfocadas en mantener el movimiento físico y ocupacional, por medio de terapias que propiciaron la higiene ocupacional de sus capacidades.

Marco de referencia fisiológico: Este marco de referencia se utilizó principalmente con el grupo de adultos mayores ya que estos usuarios presentaban alteraciones de cognición, movimiento, percepción y sobretodo en la ejecución correcta de las acciones funcionales, por lo que por medio de este marco se facilitaron las terapias en las cuales ponían en práctica la ejercitación de las funciones ejecutivas y la cognición.

5.2 Modelos de terapia ocupacional

Modelo rehabilitador: Este fue el modelo mayormente utilizado durante el tiempo de terapia, puesto que la rehabilitación fue el objetivo principal de la creación del programa de terapia ocupacional, se realizaron entrenamientos dependiendo de sus capacidades funcionales. Las metas de rehabilitación que se tuvieron en el centro pastoral social fueron primeramente posibilitar al usuario para alcanzar la independencia en las áreas de autocuidado, trabajo y ocio, restaurar la capacidad funcional del individuo al nivel previo al traumatismo o lo más que sea posible, maximizar y mantener el potencial de las destrezas indemnes o conservadas, compensar la incapacidad residual mediante ayudas técnicas, ortesis o adaptaciones.

Modelo de Ocupación Humana (MOHO): Se utilizó este marco ya que nos ayudó a identificar los aspectos de la ocupación humana, cada persona cuenta con diferentes ocupaciones, entre los usuarios se atendieron personas cuyas ocupaciones eran asistir al gimnasio en el caso de los jóvenes, también hubo casos en los cuales se dificulta la realización de las ocupaciones más importantes para ellos, tal y como lo es la joyería puesto que perdieron la movilidad de miembros superiores. Por medio de este marco se pudo identificar los aspectos físicos que los limitaba y los aspectos sociales, ya que muchos de ellos fueron

discriminados en las calles debido a la falta de rapidez al caminar o por el aspecto físico de sus extremidades.

Modelo de funcionamiento ocupacional: Este modelo se utilizó en la práctica con personas con discapacidad física, como los usuarios con fracturas en miembros superiores e inferiores además no solo se enfocó en la recuperación de movilidad como objetivo principal sino también nos ayudó a medir como la discapacidad afecta la autoestima, y los roles que los usuarios creen que deben cumplir, por lo que se trabajaba con la integridad de los usuarios por medio de actividades significativas como el cuadro de fotos hecho de papel periodico, que permitió a los usuarios a conectar con un momento especial en la vida de cada uno.

Modelo de ocupación humana de Kielhofner: Nos basamos en este modelo debido a su enfoque en la motivación y el desarrollo humano que proporciona, debido que algunos de los usuarios masculinos se han visto desmotivados y deprimidos por no poder trabajar adecuadamente, estos usuarios piensan que no están cumpliendo su rol como padres y proveedores debido a su discapacidad física de accidente cerebro vascular. Por lo que este modelo trabajó esta área brindándole significado a las actividades ocupacionales que si puede realizar, proporcionándoles experiencias que refuercen el control, la competencia, el disfrute y el éxito.

De esta forma podemos observar que cada marco y cada modelo se adaptó a las necesidades del usuario, dependiendo de los objetivos que el usuario comentó realizar, esta información la obtuve por medio del diálogo y la evaluación de las capacidades, debido que se debe trabajar de forma óptima.

5.3 Intervención de terapia ocupacional

Terapia psicomotriz: La terapia psicomotriz dentro del ámbito de la terapia ocupacional se refiere a la aplicación de principios y técnicas de la psicomotricidad en el contexto de la rehabilitación ocupacional. En este enfoque, se utilizaron actividades y ejercicios que involucran tanto aspectos motores como cognitivos y emocionales para ayudar a las personas a mejorar su capacidad funcional en las actividades de la vida diaria y promover su bienestar integral.

Se implementaron técnicas de terapia psicomotriz en las cuales se trabajó con los usuarios con dificultades físicas como fracturas y ACV la coordinación, el equilibrio, la fuerza muscular, percepción, memoria reciente y remota, atención, lenguaje y comunicación, desarrollando actividades en las cuales se brindan instrucciones concretas y materiales adecuados para trabajar y ejercitar cada área.

Estimulación sensorial: En terapia ocupacional se refiere a la utilización de diferentes estímulos sensoriales, como táctiles, visuales, auditivos, olfativos y gustativos, con el fin de promover el bienestar y mejorar la función ocupacional de las personas. En este enfoque, los terapeutas ocupacionales trabajan para adaptar el entorno y diseñar actividades que estimulen positivamente los sentidos de los individuos, teniendo en cuenta sus necesidades específicas y metas de rehabilitación. La estimulación sensorial se utilizó en distintas poblaciones del centro pastoral social, desde niños hasta adultos mayores. Algunos ejemplos de intervenciones realizadas de estimulación sensorial fueron terapias basadas en el uso de música, aromaterapia, actividades táctiles, entre otros.

Se realizaron actividades para la estimulación sensorial en las cuales se buscaba estimular y mantener las funciones de los sentidos, mediante actividades de concentración y reconocimiento de estímulos. Se trabajó la estereognosia la cual consistía en colocar objetos en la palma de la mano del usuario y este debía identificar el objeto que se colocaba únicamente por el tacto del mismo. También se realizó lo que es la grafestesia, la cual se realizó por medio del tacto, se realizaban escritos en la mano de los usuarios y este debía reconocer el trazo y decir el nombre del número o letra que se estaba realizando. En algunas ocasiones los usuarios presentaron mayor dificultad de reconocimiento en la prueba de estereognosia, debido que la identificación era más prolongada.

Rehabilitación física: se centró en ayudar a las personas a recuperar, mejorar o mantener su capacidad funcional y autonomía en las actividades de la vida diaria después de una lesión, o discapacidad física. Se usaron ejercicios terapéuticos, entrenamiento de actividades de la vida diaria, uso de adaptaciones, manejo de dolor, adecuación y entrenamiento de rehabilitación. Se entrenaron aquellas limitaciones funcionales motoras del usuario, evaluando las capacidades e identificando las alteraciones en el tono muscular, coordinación de movimientos y de sensibilidad, comprensión de la limitación entre otras. Para la rehabilitación física de los usuarios se utilizaron aparatos funcionales, los cuales permitían al usuario realizar los movimientos correspondientes a cada dificultad. Los aparatos funcionales utilizados fueron la arena cinética, bolsas de frijoles y arroz, pelotas, frisbee, pesas, bandas elásticas, rodillos, conos, tubos, arco de pelotas, tendedero, palillos y duroport, esponjas, poleas entre otros.

Gerontogimnasia: Se realizaron ejercicios físicos adaptados a las necesidades y capacidades de las personas mayores. Estos programas fueron diseñados para promover y mantener la salud física, cognitiva y emocional de los adultos mayores, así como para mejorar su calidad de vida y autonomía en las actividades diarias. Estas incluyeron actividades de ejercicios de estiramiento, fortalecimiento muscular, equilibrio, coordinación, movilidad y ejercicios de respiración, entre otros, estas actividades tuvieron beneficios cognitivos y emocionales en los adultos mayores, ya que ayudaron a mejorar la memoria, la atención y la concentración, así como reducir el estrés, la ansiedad y la depresión.

Esta se realizó en el grupo de adultos mayores puesto que debido a las rutinas que viven los adultos mayores no dan espacio a el ejercicio por lo que durante las sesiones se realizaron ejercicios de movilidad articular funcional, en la que se trabaja tanto la psicomotricidad como la fuerza muscular ante ciertos ejercicios. El objetivo de esta actividad es el promover y mantener las capacidades que se poseen y de esta forma aumentar la independencia de cada usuario, realizando ejercicios de peso, circuitos, recorridos, por medio de materiales extras tales como pelotas, pesas, globos entre otros.

Reeducación funcional de ABVD y AIVD: Las ABVD incluyen actividades como vestirse, asearse, comer, movilizarse, usar el baño y mantener la higiene personal. Son actividades básicas necesarias para la autonomía y el autocuidado diario. Por otro lado, las AIVD comprenden actividades más complejas que implican habilidades cognitivas y sociales, como manejar las finanzas, realizar compras, preparar alimentos, utilizar el transporte público, realizar tareas domésticas y administrar medicamentos.

La reeducación funcional de ABVD y AIVD en terapia ocupacional implica evaluar las habilidades actuales de la persona en estas áreas, identificar las dificultades y barreras que enfrenta y diseñar un plan de intervención individualizado para mejorar su desempeño y autonomía en estas actividades. Esto puede incluirán técnicas de entrenamiento, adaptaciones, recomendaciones de ayudas técnicas y estrategias de compensación para superar las limitaciones y facilitar la participación en las actividades de la vida diaria de manera segura y efectiva.

Se implementó por medio de actividades que incrementarán las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales del usuario, guiándonos con los test de funcionalidad e identificando las ocupaciones que se han visto afectadas haciendo del objetivo principal realización de acciones diarias tales como la alimentación, el aseo, la higiene personal, el vestirse, el manejo de dinero, realización de compras, el lavar, el cocinar, la utilización del transporte, manejo del hogar, entre otros.

Recreación, ocio y tiempo libre: estos son elementos fundamentales que se integran en la intervención terapéutica para mejorar la calidad de vida y promover el bienestar de las personas. Por medio de ellos se reconoció la importancia de actividades recreativas y de ocio en la salud física, mental y emocional de las personas del centro pastoral social. Se utilizaron actividades recreativas, de ocio y de tiempo libre adaptadas a la población. Estas actividades fueron por medio de deportes pasivos, manualidades, música, arte, juegos de mesa, entre otras. Estas actividades no solo ofrecieron distracción y entretenimiento, sino que también contribuyeron a mejorar la autoestima, la autoconfianza, las habilidades sociales, la cognición y la función motora.

Se realizaron diferentes tipos de actividades recreativas, tales como los juegos de mesa como el juego de uno, el cual ponía en práctica las funciones ejecutivas, la memoria, seguimiento de instrucciones y la creación de estrategias para poder ganar el juego, también se realizó el juego de lotería el cual se utilizó para mantener la atención de los usuarios participantes en la actividad, debido que debían prestar atención por medio de la escucha activa y el reconocimiento e identificación de figuras.

Al inicio de cada sesión con los adultos mayores se realizaron actividades en las cuales el objetivo era el ejercicio mental por medio de acertijos y adivinanzas, también se trabajaron ejercicios de gimnasia cerebral en las cuales se mejoraba el aprendizajes y se ampliaba el tiempo de atención de los participantes ya que se estimulaba y se activaba el trabajo y concentración del cerebro por medio de las conexiones neuronales, esto ayuda a que los usuarios crearan mejores estrategias de resolución de problemas, aunque al inicio de cada actividad presentaban dificultades al realizarlas, sin embargo, lo realizaban con éxito después de practicarlos.

Se tuvo espacios de relajamiento, puesto que se realizaban ejercicios de respiraciones tal como la técnica de relajación muscular de Jacobson, la cual consiste en hacer presión en cada músculo y luego relajar el músculo. Además, por medio de las actividades terapéuticas manuales se creaban espacios de catarsis en la cual los usuarios conectaban con sus emociones y recuerdos que le perjudicaban, por lo que se les brindaba un espacio seguro para poder compartir sus experiencias y ser escuchado por los otros miembros del grupo.

6. Metodología

El proceso de terapia ocupacional se inició con exhaustivas evaluaciones diseñadas para identificar las problemáticas o limitaciones que enfrentan los usuarios. Para obtener información relevante sobre cada caso, se realizan una variedad de pruebas y evaluaciones. En primer lugar, se llevaron a cabo entrevistas con los usuarios para obtener una comprensión más profunda de su situación y recopilar datos personales. Durante estas entrevistas, los usuarios proporcionaron una visión general de su estado y se recopiló información a través de observaciones, palpaciones y ejercicios para evaluar su condición. A través de estas entrevistas, se obtuvieron los diagnósticos médicos de los usuarios. Entre los diagnósticos más comunes se encontró la hemiplejía debido a accidentes cerebrovasculares, fracturas en el cúbito y radio, fracturas en miembros inferiores con alteraciones en la sensibilidad, espasticidad y retraso mental leve. Posteriormente, se realizaron evaluaciones objetivas utilizando instrumentos estandarizados y válidos para garantizar la fiabilidad de los resultados. Estas evaluaciones incluyen mediciones goniométricas, evaluaciones de sensibilidad, temperatura, fuerza muscular y pruebas funcionales.

6.1 Evaluaciones de terapia ocupacional

6.1.1 Mediciones goniométricas: Se utilizó el goniómetro para poder medir grado de amplitud articular de los usuarios, ya que muchos de ellos presentaban un 20% de movilidad por lo que se debía determinar el estado de las articulaciones, esta evaluación se realizó en ambas extremidades, lo que nos brindó una medición más directa sobre el movimiento perdido del usuario y lo que se debe recuperar.

Resultados de las pruebas goniométricas:

No.	Nombre del usuario	Alteraciones de movimiento:
01	Angel Leonel Martinez Martinez	Articulaciones afectadas de hombros, codos, desviaciones radio cubitales, muñecas y dedos en MSI.
02	Rivers Orlando Clara	Articulaciones afectadas de hombros, codos, desviaciones radio cubitales, muñecas y dedos en MSI.
03	Sofía Arevalos de Aju	Articulaciones afectadas de hombros, codos, desviaciones radio cubitales, muñecas y dedos en MSD.
04	Kevin Angel Estuardo	Articulaciones afectadas de miembros superiores en radiales, cubitales y dedos.
05	Ana Ester García García	Articulaciones afectadas en MID de rótula, tibia y peroné y dedos.
06	Julia Anabela Aquimno de Gil	Articulaciones afectadas en MII de rótula, tibia y peroné.
07	Alisson Ariana Cetino Aguilar	Articulaciones afectadas de miembros inferiores y miembros superiores.

6.1.2 Evaluación de sensibilidad: Se llevaron a cabo pruebas de sensibilidad utilizando la técnica de palillos. Para ello, se utilizó un palillo de dientes para realizar pinchazos suaves en los miembros superiores e inferiores del usuario. Posteriormente, se le solicitó al usuario que identificara si percibía el pinchazo y que indicara dónde había ocurrido. Durante esta evaluación, el usuario mantuvo los ojos cerrados para facilitar la identificación precisa del origen de la lesión.

La evaluación del grado de sensibilidad pérdida es crucial para diseñar un tratamiento efectivo y recuperarla durante el proceso terapéutico. A través de esta técnica, se obtuvieron datos relevantes sobre la sensibilidad del usuario, lo que permitió al terapeuta ocupacional comprender mejor el alcance de la lesión y planificar intervenciones específicas para abordarla. Los resultados obtenidos de estas pruebas de sensibilidad proporcionaron información detallada sobre el nivel de percepción sensorial del usuario en diferentes áreas del cuerpo.

Esta información se utilizó para establecer objetivos de tratamiento personalizados y diseñar estrategias terapéuticas adaptadas a las necesidades específicas del usuario. Además, los resultados de estas evaluaciones sirvieron como referencia para monitorear el progreso del usuario a lo largo del tratamiento y ajustar las intervenciones según sea necesario

No.	Nombre del usuario	Alteraciones de sensibilidad:
01	Angel Leonel Martinez Martinez	Alteración en MSI en nervios medianos colaterales palmares y dorsales, alteración nervio radial, nervio circunflejo, nervio cubital

02	Rivers Orlando Clara	Alteración en MSI en nervios intercostales, nervio braquial cutáneo interno, nervio mediano colaterales palmares y dorsales.
03	Sofía Arevalos de Aju	Alteración en la cicatriz
04	Kevin Angel Estuardo	Sin alteración
05	Ana Ester García García	Alteración en MID en nervio sural, plantares medial y lateral, nervio anterior, nervio peroneo profundo, nervio posterior, nervio tibial ramos calcáneos mediales.
06	Julia Anabela Aquimno de Gil	Alteración en MII en nervio safeno, nervio cutáneo sural lateral, nervio peroneo superficial.
07	Alisson Ariana Cetino Aguilar	Alteración en ambos miembros inferiores, en nervios sural, plantares mediales y laterales, nervio peroneo nerviotibial, nervio plantar.

6.1.3 Evaluación de la fuerza muscular: Se realizaron evaluaciones de fuerza muscular debido que los usuarios presentaban debilidad en ejecución de movimientos, además presentaban torpeza y cansancio en los músculos. Se midió por medio de la escala de fuerza muscular, la cual cuenta con 5 grados de fuerza. Estas pruebas de chequeo muscular se realizan colocando una mano fija en el hueso o en el segmento en que se originan los músculos motores del movimiento que se evaluará.

Nivel 5 = Normal

Nivel 4 = Bueno

Nivel 3 = Regular

Nivel 2 = Mala

Nivel 1 = Vestigios

Nivel 0 = Nulo.

No.	Nombre del usuario	Nivel de fuerza muscular
01	Angel Leonel Martinez Martinez	Nivel 2 = Malo
02	Rivers Orlando Clara	Nivel 2= Malo
03	Sofía Arevalos de Aju	Nivel 3 = Regular
04	Kevin Angel Estuardo	Nivel 5 = Bueno
05	Ana Ester García García	Nivel 1 = Vestigios
06	Julia Anabela Aquimno de Gil	Nivel 4 = Bueno
07	Alisson Ariana Cetino Aguilar	Nivel 0 = Nulo

6.1.4 Índice de Katz: Este test funcional se utilizó para determinar si los usuarios poseen la capacidad funcional de realizar las actividades. Evaluando las actividades de la vida diaria, medidas de independencia funcional, escalas de roles, entre otros. Dependiendo de los resultados obtenidos la terapia ocupacional crea las diversas técnicas para trabajar con los usuarios, estas ayudaron a la persona en las áreas de su vida que fueron afectadas.

No.	Nombre del usuario	Nivel de funcionalidad
01	Angel Leonel Martinez Martinez	Independiente con dificultad de movimiento
02	Rivers Orlando Clara	Independiente con dificultad de movimiento
03	Sofía Arevalos de Aju	Independiente
04	Kevin Angel Estuardo	Independiente
05	Ana Ester García García	Independiente
06	Julia Anabela Aquimno de Gil	Independiente
07	Alisson Ariana Cetino Aguilar	Dependiente con dificultad de movimiento

6. 2 Tipos de intervención

6.2.1 Intervención individual

En este tipo de terapia se trabajó con individuos y se mejoró su función ocupacional promoviendo su participación activa en las actividades de la vida diaria. Este proceso implicó una serie de pasos que incluyeron la evaluación, planificación, implementación y seguimiento de intervenciones personalizadas.

El primer paso fue evaluar las habilidades, capacidades, necesidades y metas del individuo. Esto incluyó evaluaciones físicas, cognitivas y emocionales para obtener una comprensión completa de la situación del usuario. Con base en la evaluación, se desarrolló un plan de intervención individualizado que ayudo a establecer los objetivos terapéuticos y las estrategias específicas para abordar las necesidades identificadas. Este plan se adaptó a las metas y preferencias del cliente, así como a su entorno y circunstancias únicas. Durante la implementación, se llevaron a cabo las intervenciones planificadas, se incluyó una variedad de actividades terapéuticas, ejercicios, técnicas y adaptaciones diseñadas para mejorar las habilidades funcionales y promover la participación en actividades significativas.

Se monitoreo continuamente el progreso del usuario y se ajustó las intervenciones según fue necesario para garantizar que los objetivos establecidos se cumplieran. Se realizaron evaluaciones periódicas para evaluar el progreso y realizar cambios en el plan de intervención según fue necesario.

Se brindaron terapias individuales una vez por semana a los usuarios que requieren de una atención más personalizada, esto se dio en los usuarios con los diagnósticos de fractura

en muñeca, fractura de astrágalo en miembro inferior, alteración de sensibilidad en miembro inferior, espasticidad y retraso mental leve.

6.2.2 Intervención en parejas

En este tipo de intervención se trabajó con ambas personas simultáneamente para abordar sus necesidades y promover su funcionamiento ocupacional en el contexto de la relación. Este tipo de intervención fue especialmente en situaciones donde ambas personas enfrentaron desafíos similares, como discapacidades físicas, trastornos de salud mental o lesiones.

Se realizó una evaluación de sus capacidades por medio de entrevistas, cuestionarios, observación directa y evaluaciones específicas según el diagnóstico compartido. Se trabajó con la pareja y se establecieron metas terapéuticas compartidas y de esta manera se desarrolló un plan de intervención que abordó las necesidades individuales de cada uno, así como los desafíos que enfrentan en común. Se brindó apoyo emocional tanto a nivel individual como a nivel de simultaneo, ayudando a cada miembro a gestionar el impacto emocional del diagnóstico compartido y a fortalecer la relación mediante el fomento de la empatía y la comprensión mutua.

Se realizó un seguimiento regular del progreso de la pareja y se ajustó el plan de intervención para cumplir las metas terapéuticas y promover el bienestar de ambos miembros de la pareja. Este tipo de intervención se realizó en los usuarios que presentaban un mismo diagnóstico, como lo es en el caso de los usuarios que presentan hemiplejía debido a un accidente cerebro vascular. Estos usuarios empezaron un proceso de terapia individual, sin

embargo, se notó la falta de motivación a causa de pensamientos negativos y desánimo que comentaban, debido a esto se les habló sobre la posibilidad de recibir terapia en grupo, para brindarles un espacio de entendimiento y superación, esto fue beneficioso para los usuarios puesto que cambió los sentimientos de soledad al saber que no son los únicos pasando por situaciones similares y difíciles, además pudieron ampliar las relaciones sociales y la comunicación puesto que entre los usuarios se crearon lazos de amistad y una red de apoyo, debido que se brindaron consejos sobre medicinas, aparatos funcionales o lugares en los que recibieron apoyo y mejores intervenciones médicas, agilizando el proceso y la motivación entre los usuarios.

6.2.1 Intervención grupal

Se trabajó con esta modalidad terapéutica en la cual se centró en mejorar el bienestar físico, emocional y social de los adultos mayores a través de la participación en actividades significativas y la interacción con otros miembros del grupo. Este se enfocó en la importancia del apoyo social, la conexión comunitaria y la participación activa en ocupaciones significativas para promover un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Se planificaron y desarrollaron actividades terapéuticas adaptadas que se centraron en las metas y objetivos identificados por el grupo. Estas actividades fueron por medio de ejercicios físicos, actividades cognitivas, manualidades, juegos de mesa, música, arte, entre otros.

Se promovió un ambiente seguro, de apoyo y enriquecedor donde los participantes se sintieron cómodos para compartir experiencias, ideas y emociones, y para colaborar en actividades terapéuticas. Se buscó ofrecer oportunidades para desarrollar y fortalecer

habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, como la coordinación, el equilibrio, la memoria, la resolución de problemas, la comunicación y la empatía. También se brindó espacio para que los participantes expresen sus preocupaciones, emociones y experiencias, y se ofreció apoyo emocional mutuo dentro del grupo, promoviendo la interacción social y la conexión entre los miembros del grupo, lo que redujo el aislamiento social y mejoró la autoestima, el sentido de pertenencia y la calidad de vida.

Se realizó un seguimiento del progreso del grupo y se evaluó regularmente el impacto de la intervención grupal en el bienestar físico, emocional y social de los participantes. Se realizaron ajustes en el enfoque terapéutico según sea necesario para garantizar resultados positivos.

Este tipo de terapia se brindó en un grupo de adultos mayores, quienes se presentan una vez por semana, actualmente se cuenta con un grupo de cinco adultos mayores, quienes participan activamente en las actividades. En este espacio se mejora las relaciones interpersonales, puesto que se comparte con personas de la misma edad y del mismo sexo, siendo el grupo conformado por usuarias de sexo femenino.

7. Análisis de resultados

En el marco de la atención integral a la salud, es fundamental abordar las diversas dimensiones que conforman la experiencia subjetiva de los individuos, especialmente aquellos que enfrentan limitaciones físicas. Este análisis psicosocial se torna crucial para comprender cómo factores ideológico-políticos, económicos y relacionales influyen en la vivencia de la discapacidad y en la búsqueda de soluciones que promuevan el bienestar y la inclusión social.

Se observó como parte del eje ideológico la percepción que presentan las personas con limitaciones físicas ya que enfrentan una serie de desafíos que van más allá de las barreras arquitectónicas y de accesibilidad física. Estas barreras pueden ser sociales, culturales y hasta emocionales, lo que puede limitar su participación plena en la sociedad y su capacidad para expresarse y contribuir de manera significativa.

En términos de movilidad, las personas con discapacidades físicas pueden encontrar dificultades para acceder a lugares públicos y privados debido a la falta de infraestructuras adecuadas, como rampas, ascensores y baños accesibles. Esto no solo limita su capacidad para desplazarse libremente, sino que también puede afectar su independencia y autoestima. Además, estas personas pueden enfrentar estigmas y prejuicios por parte de la sociedad, lo que puede llevar a la exclusión social y a la discriminación en diferentes ámbitos, como el empleo, la educación y las relaciones interpersonales. Esto puede provocar sentimientos de aislamiento y marginación, lo que a su vez afecta su bienestar emocional y mental.

Para abordar estos desafíos, fue fundamental la promoción de la creación de espacios inclusivos donde las personas con limitaciones físicas puedan expresar sus necesidades,

experiencias y expectativas de manera abierta y sin juicios. Esto implica no solo garantizar la accesibilidad física, sino también fomentar una cultura de inclusión y respeto mutuo. Esta acción se hizo en otras pastorales bajo la responsabilidad de la coordinadora de la pastoral social

En cuanto al eje económico, el impacto de las limitaciones físicas en el caso de los hombres es un tema importante que refleja como enfrentan desafíos adicionales a la discapacidad tal como la pérdida de empleo o la dificultad para encontrar trabajo debido a su discapacidad puede afectar su capacidad para cumplir con el rol de proveedor en la familia. Esto puede generar estrés financiero y ansiedad, ya que enfrentan la presión social de ser el sostén económico del hogar. Además, pueden experimentar una sensación de pérdida de identidad y autoestima al no poder cumplir con las expectativas tradicionales de masculinidad centradas en la capacidad de proveer económicamente.

Con estos usuarios se les ayudo a buscar sus motivaciones y ponerlas en acción, para que pudieran sentirse independientes al generar un tipo de ingreso económico para sus familias, en algunos casos se observó el progreso de los usuarios al buscar ser nuevamente funcionales esforzándose por ser parte del proyecto de terapia ocupacional, ya que se les brindo un espacio en el cual ellos pudieran laborar recurrentemente. Sin embargo, también se observaron personas las cuales presentaban un grado grave de depresión al no poder continuar con el trabajo que tenían anteriormente, limitándose a sí mismos a intentar laborar en un trabajo diferente retirándose del proyecto de terapia ocupacional.

Cuando hablamos de la dimensión relacional de la subjetividad y el contexto de las limitaciones físicas, esta dimensión cobra especial relevancia, ya que estas limitaciones no

solo afectan la relación de la persona consigo misma, sino también sus interacciones con los demás, incluyendo relaciones familiares y sociales.

Cuando una persona experimenta limitaciones físicas, puede surgir una serie de sentimientos relacionados con la autoestima, la identidad y la dependencia. La incapacidad de llevar a cabo ciertas actividades o roles ocupacionales puede generar sentimientos de inferioridad y pérdida de autonomía. Esto puede impactar significativamente en la forma en que la persona se percibe a sí misma y en su capacidad para relacionarse con los demás. Por lo que al estar en espacios en donde hay personas en situaciones similares llegaron a sentirse apoyados unos con otros, brindándose consejos entre si sobre cómo superar las dificultades que presentaban en común. Por lo que a los usuarios con diagnósticos similares se les asigno el mismo horario para que pudieran interactuar entre ellos y de esta forma apoyarse mutuamente. Esto hizo que el sentimiento de soledad disminuyera puesto que conocieron a personas que estaban pasando por la misma situación, aumentando el nivel de empatía hacia su propia situación.

En este sentido, es crucial reconocer la importancia de las relaciones interpersonales en la experiencia de las personas con limitaciones físicas y trabajar en la promoción de entornos inclusivos y de apoyo. Esto implica no solo abordar las barreras físicas y económicas, sino también fomentar la empatía, la comprensión y el respeto hacia las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad. Además, es fundamental brindar apoyo emocional y psicológico tanto a la persona con discapacidad como a su entorno familiar y social para ayudarles a enfrentar los desafíos y construir relaciones saludables y satisfactorias.

8. Conclusiones

La implementación de programas de terapia ocupacional en el Centro Pastoral Social de Villa Nueva ha tenido un impacto significativo en la calidad de vida de sus usuarios. Los participantes han experimentado mejoras notables en su recuperación física, lo que les ha permitido retomar actividades cotidianas que antes les resultaban difíciles o imposibles de realizar.

Uno de los aspectos más destacados es la recuperación de habilidades relacionadas con el cuidado personal, como el lavado, tendido, doblado y vestido de la ropa. Muchos usuarios han recuperado la fuerza muscular necesaria para llevar a cabo estas tareas, lo que no solo les proporciona independencia, sino también una sensación de logro y autoestima.

Además, el Centro Pastoral Social ha proporcionado oportunidades laborales para aquellos usuarios que enfrentaban dificultades para encontrar trabajo. A través de la venta de los productos fabricados durante las terapias ocupacionales, se les brinda la posibilidad de generar ingresos y aportar económicamente.

En cuanto a la rehabilitación, se ha observado una disminución del dolor físico y de las alteraciones en la sensibilidad de los usuarios. Esto se traduce en una mejora significativa en su calidad de vida, permitiéndoles realizar actividades diarias con mayor comodidad y bienestar.

Por otro lado, el programa recreativo para adultos mayores ha tenido un impacto positivo en la reducción de la soledad y el aislamiento social. Muchos usuarios que viven solos encuentran en este programa una oportunidad para formar parte de un grupo social

activo, donde pueden compartir intereses comunes y sentirse parte de una comunidad. Además, se les brinda la oportunidad de mostrar y enseñar sus talentos, lo que fomenta un sentido de pertenencia y valoración.

En resumen, la terapia ocupacional y recreativa en el Centro Pastoral Social de Villa Nueva ha demostrado ser una herramienta efectiva para mejorar la calidad de vida de sus usuarios. Adaptándose a las necesidades y recursos de la población, estos programas ofrecen un enfoque integral que promueve la recuperación física, la inclusión social y el bienestar emocional de los participantes.

Recomendaciones

Continuar con el programa de terapia ocupacional en Villa nueva, debido a que muchas de las personas no tienen los recursos para poder asistir a instituciones privadas o del gobierno debido a las distancias o la falta de oportunidad económica.

Promover y realizar más publicidad de la terapia ocupacional y su importancia en la rehabilitación motora y cognitiva en el área de Villa Nueva.

Buscar la mejora continua del proyecto de terapia ocupacional, por lo que se recomienda el adquirir materiales nuevos para trabajar con los diferentes usuarios para proporcionarles una mejor intervención.

9. Bibliografía

- El terapeuta ocupacional y su rol con pacientes geriátricos. Dominio de las Ciencias.
- Parra, I. O., Martínez, K. C. C., de la Cruz, G. L., & Gutiérrez, A. L. R. (2017). Terapia ocupacional en adultos mayores. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula.
- Reyes, M. S., Galindo, J. M. S., & González, P. A. T. (2020). Terapia Ocupacional y adultos mayores: acciones comunitarias/Occupational Therapy and older adults: community actions. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO.
- Rey, F. L. G. (2013). Subjetividad, cultura e investigación cualitativa en psicología: la ciencia como producción culturalmente situada
- López, B. P. (2004). Terapia Ocupacional en Discapitados Físicos. Teoría y Práctica. Ed. Médica Panamericana.
- Arráez-Aybar, L. A. (2009). La biomecánica en terapia ocupacional. Biomecánica, 17(1), 28-35 Montero Maritza, (2006) Hacer para transformar, Buenos Aires
- Rodríguez Marín, J. Blanco, A. (2007) Intervención psicosocial. Madrid, España

10. Anexos

Planificaciones en detalle de lo realizado en terapia ocupacional y recreativa basado en el objetivo general

OBJETIVO GENERAL: <i>Crear un programa de terapia ocupacional y recreativa en la rehabilitación física de los usuarios que presentan discapacidades motoras.</i>				
Actividades	Objetivo operacional	F. Abordaje	Temporalidad	F. Evaluar
Acomodación de las áreas de trabajo	Crear un espacio laboral adecuado para los usuarios, proporcionando comodidad y el material necesario para la rehabilitación.	Buscar el espacio adecuado para que los pacientes puedan asistir a terapia ocupacional	13 de febrero - 24 de febrero	Visualizar el espacio y adecuarlo a los usuarios
Redecorar el espacio de terapia ocupacional	Se pintara el espacio en el cual se desarrollará el programa de terapia ocupacional para brindar un espacio agradable a los usuarios	Pintar las paredes de la clínica que se utilizará para atender a los usuarios	Febrero	Observar paredes pintadas y elección correcta de pintura para el lugar
Proporcionar aparatos funcionales al centro pastoral para el área de trabajo	Equipar el programa de terapia ocupacional con los aparatos funcionales correctos para rehabilitación	Se buscarán y se crearán los aparatos funcionales adecuados para trabajar con cada usuario	Febrero y marzo	Espacio de terapia ocupacional con los aparatos funcionales
Terapias físicas de terapia ocupacional	Brindar terapias físicas de rehabilitación a los usuarios por medio de la utilización de aparatos funcionales y	Terapias individualizadas dependiendo del diagnóstico	Terapias de una hora cada semana de febrero a julio	Recuperación física de los usuarios.

	ejercicios físicos			
Terapias para adulto mayor	Realizar actividades recreativas con los usuarios adultos mayores mejorando habilidades sociales	Terapias en las que se mantengan en movimiento los adultos mayores, mejorando estado físico, cognitivo y biológico	Terapias de dos horas todos los viernes cada semana de febrero a julio	Participación activa en los talleres y asistencia de los usuarios.
Trabajo en el informe mensual de ETS	Dedicar tiempo en la redacción y realización del informe mensual de proyecto	Trabajar en la oficina del centro pastoral social para realizar investigaciones y lecturas de acuerdo al proyecto	1 hora los días martes y viernes durante junio y julio	La aprobación en la revisión del proyecto mensual y final
Realización de planificaciones de las terapias	Realizar las planificaciones de los usuarios que asisten a terapia ocupacional	Trabajo en la oficina para llenar las planificaciones de la siguiente semana	1 hora los días viernes durante el mes de junio y julio	Realización de las terapias en los horarios correspondientes de cada usuario
Taller facial	Conocer la importancia de la higiene personal y el cuidado facial de la piel	Utilización de productos de cuidado para la piel.	Martes 10:00 am - 11:30 am	Conocimiento sobre los diferentes productos adecuados para la piel
Taller de prevención de violencia y abuso Impartido por Alianza	Conocer la importancia de crear una red de apoyo comunitario	Por medio de la impartición los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> • Reconociendo la violencia y sus formas • Trata de personas y sus modalidades • Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos • Rutas de denuncia • Protección integral • Organización comunitaria 	12, 13 y 19 de junio 2023 09:00 am - 12:00 am 20 y 21 de junio 2023 02:00 pm - 04:00 pm	Diploma de participación

Apoyo en actividades del centro	Apoyar en la realización de actividades dentro del centro tales como atender a los pacientes que se dirigen a otras clínicas del centro	Por medio de la atención a las personas que solicitan información o solicitan asistencia médica, se les brinda la información necesaria para poder ser atendidos de la mejor manera.	Todos los días en los tiempos libres	La atención de los pacientes en las clínicas correctas
---------------------------------	---	--	--------------------------------------	--

Anexo no. 2

Planificación del grupo adulto mayor terapia ocupacional en el grupo adulto mayor

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
Mejorar la movilidad en muñeca y dedos por medio por medio de la utilización de diferentes tipos de pinzas	<p><i>Llavero de lana:</i></p> <p>Primeramente, los usuarios deberán escoger el color de la lana que utilizarán para el llavero</p> <p>Se les entregará un palito de madera el cual deberán cubrir completamente con la lana, luego se les entregará una dona de cartón, con este molde los usuarios deberán utilizar el palito de lana y cubrir la dona con la lana, realizando movimientos circulares de muñeca y agilizando el movimiento en miembro superior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humano • Sillas • Mesas • Música • Lana • Palitos de madera • Donas de cartón 	30 minutos
<p>Aumentar la coordinación de los adultos mayores</p> <p>Ejercitar la fuerza en muñeca y dedos por medio de pinzas y garras.</p>	Se le proporcionará una tijera a cada adulto mayor y se les pedirá que puedan recortar el borde de la dona, y posteriormente deberán amarrar con una cinta la parte de en medio, formando así un llavero realizado con lana.	<ul style="list-style-type: none"> • Tijeras • Lana 	30 minutos
Estimular la agilidad mental del adulto mayor por medio de actividades cognitivas.	<p><i>La televisión:</i></p> <p>Se les dirá a los participantes el nombre de un conjunto de objetos, que serán las categorías, los participantes deberán mencionar objetos que pertenezcan a estas categorías. Ejemplo: se les pedirá nombres de colores. Los participantes deberán responder: rojo, amarillo, rosado, etcétera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humano • Sillas • Mesas • Música 	20 minutos

Mejorar la coordinación y creatividad en los usuarios de la tercera edad. Ejercitar motricidad fina por medio de pinzas.	<i>Hoja de patrones:</i> Se les proporcionará una hoja con diferentes patrones, los usuarios deberán guiarse por los patrones, y colocaran una bolita de plastilina en cada línea.	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas con patrones • Plastilina 	20 minutos
Mejorar coordinación ojo mano y movimiento motor de los usuarios	<i>Lanzando la pelota</i> Los usuarios deberán lanzarse la pelota unos a otros, estando atentos de cada participante. Primero se realizarán con el miembro inferior, luego se lanzará la pelota con miembro superior.	<ul style="list-style-type: none"> • Pelota • Sillas 	20 minutos
Desarrollar habilidades cognitivas por medio de la rapidez y memoria	<i>Acuático, volador, terrestre</i> Los participantes deberán estar en círculo, se les lanzará una pelota, y se les pedirá que puedan mencionar el nombre de un animal, se les pedirá que sea acuático, volador o terrestre, el usuario deberá responder correctamente, sin repetir.	<ul style="list-style-type: none"> • Humano • Sillas • Mesas • Música • Pelotas 	20 minutos
Practicar la motricidad fina de los adultos mayores por medio de pinzas	<i>Cuadro de fotos</i> Se les proporcionará a los usuarios papel periódico y un pincho de madera, cada usuario deberá enrollar las hojas de papel periódico utilizando el pincho, formando rollitos de papel, se le colocará goma al borde del papel.	<ul style="list-style-type: none"> • Papel periódico • Pinchos • Goma 	20 minutos
Desarrollar la creatividad de los usuarios por medio	<i>Cuadro de fotos</i> Luego de haber realizado los rollitos de papel periódico, se pintarán con temperas de color de su preferencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Rollitos de papel periódico 	20 minutos

de la utilización de colores.		<ul style="list-style-type: none"> • Témperas • Pinceles 	
-------------------------------	--	--	--

Mejorar habilidades cognitivas por medio de la ejecución de las funciones ejecutivas.	<p><i>TO-TI-TO</i></p> <p>Se les entregará a los participantes un cartón con “X” y otro con “O”, en el suelo estará colocado el tablero. El juego trata de ir marcando los espacios del tablero, alternadamente hasta que uno de los jugadores consiga hacer tres en línea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humano • Sillas • Mesas • Música • Figuras de cartón 	20 minutos
Mejorar amplitud articular en miembro superior por medio de lanzamiento. Ampliar fuerza muscular en miembro superior por medio del levantamiento de bolsas de pesos diferentes.	<p><i>Tiro al hoyo</i></p> <p>Se les proporcionarán a los usuarios 4 bolsas de peso, los usuarios deberán lanzarlas a la tabla, los participantes que encesten, serán los ganadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tablas • Bolsas de pesos 	20 minutos
Ejercitar la agilidad mental de los usuarios por medio de la rapidez y la concentración.	<p><i>Rapidez y lanzamiento</i></p> <p>Los participantes estarán sentados en sillas colocadas en forma circular, los usuarios deberán lanzarse una pelota, se les proporcionará categoría, por lo que cada participante mencionara un objeto que corresponda a esta categoría.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pelotas 	20 minutos

<p>Estimular la cognición y memoria de los adultos mayores por medio de la atención y concentración de los participantes</p>	<p><i>La enredadera:</i></p> <p>Se elegirá una palabra, luego se le lanzará la lana a un participante, el cual deberá decir una palabra relacionada con la palabra anterior, este participante deberá lanzarle la lana a otro participante y seguir así sucesivamente. Luego se deberá regresar la lana, por lo que cada participante deberá decir el nombre de la palabra que dijo y lanzarle la lana a la persona que habló antes que él.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Humano ● Sillas ● Mesas ● Música ● Lana 	<p>20 minutos</p>
<p>Aumentar coordinación ojo mano y habilidades motoras</p> <p>Ejercitar competitividad en los participantes</p>	<p><i>Vasos locos</i></p> <p>Se le proporcionará un vaso a cada usuario. Cada adulto mayor deberá lanzar el vaso hasta que este quede boca abajo. Al momento de lograrlo los participantes deberán avanzar un punto. El primer jugador que alcance los 10 puntos será el ganador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Vasos 	<p>20 minutos</p>
<p>Mejorar la atención del adulto mayor por medio de actividades recreativas</p>	<p><i>Lotería</i></p> <p>Se repartirán cartones de lotería a cada usuario, y también se les proporcionará frijoles, los usuarios deberán estar atentos al cantor, puesto que el primero que llene todo el cartón será el ganador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Lotería ● Cartones 	<p>20 minutos</p>
<p>Ejercitar la coordinación y la motricidad fina de los adultos mayores por medio de la utilización de diferentes tipos de pinzas</p>	<p><i>Cuadro de fotos:</i></p> <p>Pintar las barritas hechas con periódico con témperas de diferentes colores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Humano ● Sillas ● Mesas ● Música ● Barritas de papel periódico ● Témperas ● Pinceles 	<p>20 minutos</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Agua 	
Estimular la creatividad de los participantes por medio de la realización de diversos patrones de papel	<p>Cuadro de fotos:</p> <p>Los usuarios deberán pegar las barritas de papel en un cuadro de cartón, de acuerdo a su creatividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de cartón 	10 minutos
Mejorar la fuerza en miembro superior por medio de garras	<p>Cuadro de fotos:</p> <p>Los usuarios deberán recortar y pegar las barritas de papel periódico.</p> <p>Luego los usuarios deberán decorar el cuadro de fotos a su creatividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Goma • Tijeras • Cuadro de cartón 	20 minutos

Estimular las capacidades cognitivas de los usuarios por medio de la resolución de problemas y la atención	<p>El ascensor:</p> <p>El acertijo consiste en brindarles a los participantes tres opciones, se dirá: “hay un ascensor que sube, baja y se queda en la planta...” Los participantes deberán escoger una de las tres opciones, y el terapeuta deberá decir si pueden hacerlo o no. Los participantes deberán descubrir cuál es la respuesta correcta y por qué si pueden ir o no. La respuesta correcta será el participante que realice la mímica del lugar al que se dirige.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humano • Sillas • Mesas • Música 	20 minutos
Ejercitar el sistema cognitivo de los usuarios por medio de la atención.	<p>La caja:</p> <p>Este acertijo consiste en identificar el patrón de las palabras que se dirán, “hay una caja en esta caja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humano 	20 minutos

	puedo meter un diamante pero no un ratón” y luego se dirán más ejemplos para que los participantes puedan resolver el acertijo.		
Aumentar capacidades cognitivas de los usuarios por medio de la atención y la observación.	Mímica: Se le proporcionará a los usuarios tarjetas con opciones de acciones, ellos deberán decidir cuál de las opciones realizar las cuales tendrán diferentes punteos, la persona que obtenga más puntos será la ganadora.	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas de mímica 	20 minutos
Ejercitar el sistema cognitivo de los usuarios por medio de la observación y la resolución de problemáticas.	Las pelotas 1-2-3-4: Se colocará un grupo de pelotas sobre la mesa en orden ascendente, siendo 1, 2, 3 y 4. Los participantes deberán observar con atención para cambiar el orden de las pelotas moviendo únicamente una de lugar, cambiando a 4, 3, 2 y 1.	<ul style="list-style-type: none"> • Humano • Sillas • Mesas • Música • Pelotas 	20 minutos
Estimular el sistema cognitivo de los usuarios por medio de la memoria y seguimiento de patrones.	UNO: Se reparten 7 cartas a cada participante, el usuario que acabe todas las cartas será el ganador.	<ul style="list-style-type: none"> • Cartas de uno 	20 minutos
Aumentar fuerza muscular en garras de los usuarios, por medio de la utilización de la tijera en el cartón.	ATM canasta: Los pacientes deben recortar dos círculos utilizando el molde que se les proporcionará, luego se les brindará el papel de su preferencia para poder realizar la canasta.	<ul style="list-style-type: none"> • Papel de colores • Tijeras • Cartón • Reglas • Lápiz 	20 minutos

<p>Estimular las capacidades cognitivas de los usuarios, por medio de la atención, planeación y creación de estrategias</p>	<p>Las pelotas locas:</p> <p>Se formarán dos grupos y colocaran tres pelotas de color amarillo y tres pelotas de color azul y en medio de ellas un espacio en blanco. Los usuarios deberán mover las pelotas de una en una hasta ocupar el lugar del otro. El grupo que logre juntar las tres pelotas en el lado opuesto del que inicio será el grupo ganador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Humano ● Sillas ● Mesas ● Música ● Pelotas ● Tape 	<p>20 minutos</p>
<p>Mejorar la relación social de los usuarios por medio del trabajo en equipo</p> <p>Ejercitar la amplitud de las articulaciones del cuerpo humano del adulto mayor</p>	<p>Globos en equipo:</p> <p>Se le pedirá a los usuarios que se coloquen en círculo y se agarren de las manos. Luego se les dará un globo. Los usuarios deberán trabajar en equipo para que el globo no se caiga al suelo, deberán utilizar piernas, brazos y cabeza, pero no podrán soltarse de las manos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Globos 	<p>20 minutos</p>
<p>Aumentar la motricidad fina de los usuarios por medio de pinzas y garras al realizar la ATM</p> <p>Mejorar el seguimiento de instrucciones y la coordinación del adulto mayor</p>	<p>ATM canasta:</p> <p>Se les proporcionará papel, lápiz, reglas y tijeras. Los usuarios deberán realizar tiras de dos cm de ancho y 15 cm de largo. y luego procederán a recortarlas y pegarlas en la base de círculos realizada anteriormente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● papel arcoiris ● lápices ● tijeras ● goma ● regla ● circulos de carton 	<p>30 minutos</p>

<p>Mejorar el seguimiento de instrucciones y la coordinación del adulto mayor</p>	<p>ATM canasta:</p> <p>Luego de recortar las tiras de papel, se formarán círculos de tamaño adecuado.</p> <p>Se procederá a hilar la canasta siguiendo los patrones mostrados por la terapeuta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiras de papel ● Tijeras ● Goma ● Base de cartón 	<p>20 minutos</p>
---	--	---	-------------------

<p>Estimular la creatividad de los pacientes haciéndolos parte de la decoración de la canasta.</p>	<p>Luego se realizarán las últimas decoraciones a la canasta, colocando una manija para poder moverla, además le podrán colocar decoraciones al gusto de cada persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiras de papel • Base de cartón 	<p>20 minutos</p>
--	--	--	-------------------

<p>Mejorar la motricidad fina por medio de la utilización de pinzas y garras.</p>	<p>ATM: Flores de papel crepe</p> <p>Se le entregará a los usuarios papel de china, deberán cortar una tira de papel de china de color verde, posteriormente deberán forrar el pincho de madera con el papel de china.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humano • Sillas • Mesas • Música 	<p>15 minutos</p>
<p>Aumentar la coordinación de miembro superior, por medio de seguimiento de instrucciones.</p>	<p>Luego se recorta una tira de papel crepe. Tomarán la tira de papel y la irán doblando utilizando los pulgares para formar la forma de pétalos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Papel crepe • Papel de china • Tijeras • Goma • Pinchos de madera 	<p>20 minutos</p>
<p>Ejercitar la creatividad de los adultos mayores creando distintos modelos de flores</p>	<p>Al terminar de realizar los petalos correspondientes los usuarios deberan pegar los petalos enrollandolos en el pincho de color verde, dandole forma de flor.</p>		<p>15 minutos</p>
<p>Crear un espacio terapéutico en el que los usuarios realicen catarsis por medio de las actividades terapéuticas manuales</p>	<p>Al terminar de enrollar, se recortarán hojas de color verde y se pegarán en la parte inferior de la flor.</p>		<p>10 minutos</p>

Anexo 3. Resumen de casos de atención

❖ PACIENTE CON FRACTURA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

Motivo de consulta:

Usuario de sexo femenino, con fractura en astrágalo, dificultando la articulación del tobillo. La usuaria refiere una fractura realizada cuando realizaba ejercicios, puesto que ella es maestra de física por lo que refiere mantenerse en constante movimiento y asistiendo al gimnasio.

Actualmente, la usuaria refiere que la prioridad de la terapia es poder caminar nuevamente puesto que trabaja como maestra de educación física, por lo que es necesario recuperar el movimiento y la fuerza muscular del miembro inferior.

Resultados de las evaluaciones

- Pérdida de movimiento en articulaciones de pie y tobillo
- Pérdida de movimiento en dedos de miembro inferior izquierdo
- Alteración de sensibilidad en pie izquierdo
- Percepción del dolor aumentada pie izquierdo
- Nivel 2 de fuerza muscular en miembro inferior izquierdo

Pronóstico favorable:

La usuaria durante el tiempo atendido presentó las siguientes mejoras:

- Mejoras en la marcha
- Recuperación de la pérdida del equilibrio
- Ampliación de fuerza muscular al nivel 5
- Ejercitación de ampliación articular en miembros inferiores, recuperando el 90% del movimiento perdido
- Implementación de rutinas de ejercicios en casa
- Disminución del dolor al caminar y al realizar ejercicios

❖ PACIENTE NO.2 CON FRACTURA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

MOTIVO DE CONSULTA:

El usuario de sexo femenino, sufrió una fractura en el miembro inferior izquierdo, fracturándose la tibia a nivel medio.

El usuario iba caminando por la calle cuando en una esquina se cayó un adoquín que detenía un rótulo sobre su pierna izquierda, sin embargo, la paciente no realizó rehabilitación luego del tratamiento, por lo que no recuperó la amplitud y fuerza en los músculos dañados. Actualmente el usuario presenta dificultades al caminar, al subir y bajar gradas, presenta dolor constante, dificultades para dormir debido al dolor provocado. Los músculos de la pierna mantienen un estado de tensión y extensión por lo que dificulta la flexión articular al nivel de la rótula.

CANCELADO

El usuario notificó que no podría continuar con la rehabilitación, puesto que tendría que mudarse a otro municipio, por lo que presentó dificultades de movilización y transporte debido a circunstancias que no especifico.

PRONÓSTICO FAVORABLE

El usuario durante el tiempo atendido presentó mejoras tales como:

- Disminución de dolor por las noches
- Disminución de dolor al subir y bajar gradas
- Disminución de dolor al momento de dormir, lo que generó sueño estable y saludable
- Mejoramiento en la capacidad de mantenerse de pie por largas jornadas de tiempo
- Implementación de rutinas de ejercicios en casa
- Corrección de postura del cuerpo al momento de dormir y descansar

Por lo que se recomienda continuar con las rutinas diarias de ejercicios en casa para continuar con el proceso de manera adecuada.

❖ PACIENTE NO.3 CON RETRASO MENTAL LEVE

MOTIVO DE CONSULTA

El usuario de sexo masculino de 17 años de edad, presenta un retraso mental leve, diagnosticado por el hospital.

Recientemente el usuario comenzó a estudiar en Bachillerato en computación, sin embargo, él presenta dificultades al manejar la computadora, puesto que las articulaciones de las manos y los dedos no presentan la suficiente fuerza y coordinación para utilizar el teclado de computadora, lo que es indispensable para la carrera que está cursando, por esta razón asiste a terapia ocupacional, para la rehabilitación de ambas manos y de ambos miembros superiores.

CANCELADO

La intervención de terapia ocupacional fue cancelada debido a las constantes inasistencias del usuario y la falta de compromiso del usuario al notificar las ausencias.

PRONÓSTICO RESERVADO

El pronóstico de la rehabilitación del usuario es reservado debido a que se desconoce si realiza los ejercicios en el hogar.

❖ **PACIENTE NO. 4 CON FRACTURA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO**

MOTIVO DE CONSULTA

La usuaria recientemente tuvo un accidente, en el cual ella se cayó haciendo limpieza, y cayó sobre su hombro derecho teniendo un dolor intenso en el área que no le permite elevar el brazo o sostener utensilios debido que no tiene fuerzas en su brazo.

Anteriormente la paciente había sufrido una fractura de muñeca en el miembro superior derecho, por lo que la operaron, pero ella comenta que en el hospital al cual asistió no le realizaron un buen procedimiento porque el hueso no se recuperó de manera adecuada, ya que no puede realizar movimientos de amplitud articular en la muñeca, dificultando la pronación y supinación en este miembro.

DIAGNÓSTICO

Fractura en hombro derecho
Mala práctica en articulación de la muñeca
Nefropatías
Falta de fuerza y amplitud articular

PRONÓSTICO RESERVADO

La paciente había avanzado de forma significativa durante el proceso de terapia recuperando fuerza muscular, masa muscular, amplitud articular y sensibilidad en miembro superior derecho.

❖ **PACIENTE NO. 5 CON ESPASTICIDAD E HIPERTONÍA**

MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario de sexo femenino, 6 años de edad, fue diagnosticada a los dos años con hipertonía y espasticidad.

Recibió terapia en funda bien, debido a la pandemia ya no pudo continuar con el servicio por lo que decidieron contratar un terapeuta privado, el cual la atendió durante unos meses. Luego de esto el padre sufre un accidente y no pudieron seguir costeadando los precios de la terapia, por lo que A. no continuó con las terapias.

DIAGNÓSTICO

Hipertonía y espasticidad

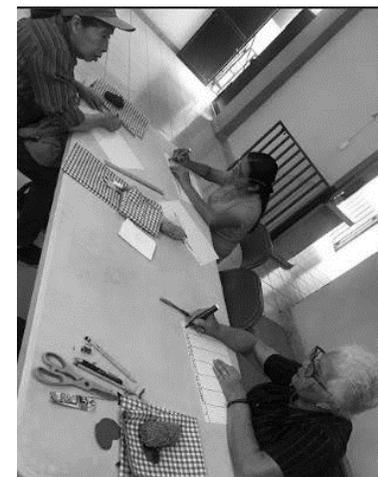
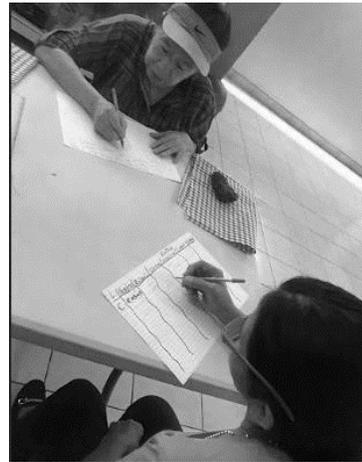
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

- Desviación tibial de 50 grados en miembro inferior izquierdo y una desviación en la tibia de 40 grados en miembro inferior derecho.
- El nivel de espasticidad en las articulaciones del pie y tobillo se encuentran en un estado grave en ambos miembros inferiores.
- Movimiento voluntario perdido en dedos de miembros inferiores, sin embargo, el nivel de espasticidad en estos es moderado.
- Las articulaciones presentan un nivel 1 de fuerza muscular.

PRONÓSTICO FAVORABLE

El usuario durante el tiempo atendido presentó mejoras en el manejo de miembros superiores e inferiores.

Anexo no.4 actividades con adulto mayor





Anexo no. 5 actividades con usuarios de rehabilitación

