



INSTITUTO
DE
TERAPIA
OCUPACIONAL

CASO CLÍNICO
BORDANDO DOY SENTIDO A MI VIDA

REPORTE DE PRÁCTICA INNOVADORA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL
PRESENTA

JUVENCIA VICTORIA VIEDMA AGUILAR

ASESORAS
DRA. ANA ISABEL ROMERO TELLEZ
DRA. MA. CRISTINA HERNÁNDEZ LARA DE BOLAÑOS

MÉXICO, D.F.

SEPTIEMBRE, 2008

DEDICATORIAS

A **Dios** por estar siempre conmigo con su presencia y percibir sus bendiciones y sensaciones

A mi **Ángel Artell** porque me guía, y me brinda su protección.
Gracias

In memoria de mi esposo

Luís David Terán Vega

Por ti, soy terapeuta ocupacional desde el inicio, porque gracias a tu apoyo y amor de ayer, hoy continúo recibéndolo.

A mi hijo

Luis David Terán Viedma con todo mi amor

AGRADECIMIENTOS

A la **Dra. Ma. Cristina Hernández Lara de Bolaños**
Directora del Instituto de Terapia Ocupacional

Mi gran reconocimiento por su valioso apoyo durante los seminarios, y asesoría para la realización de este trabajo

Por su lucha para el reconocimiento de la profesionalización del terapeuta ocupacional.

Por sus aportaciones, asesoría incondicional y presencia para el programa de inserción laboral para personas con discapacidad
“Con un poco de apoyo **puedo** participar “
en la Parroquia de Santo Tomás Moro

Por impulsar la terapia ocupacional basada en la comunidad en México

Por impulsar la investigación de los terapeutas ocupacionales

Gracias **Cristy**

AGRADECIMIENTOS

Lic. Marlene Gómez Arvizu por sus valiosas aportaciones como lectora de este trabajo y como maestra del seminario de Ocupación y Desarrollo en nuestra formación. Gracias

A **Lic. Catalina Edith Sánchez Galicia** como coordinadora del programa de profesionalización y como maestra del Seminario de Geriatría. Gracias

Para todos los maestros que participaron el programa que fueron de 1^a
Gracias

ÍNDICE

1.- Resumen	1
2.- Justificación	2
3.- Antecedentes.....	3
4.- Procedimiento	7
• Evaluaciones realizadas	7
• Perfil ocupacional	7
• Análisis del Desempeño Ocupacional	8
• Ámbito Ocupacional	9
• Marcos de referencia utilizados	10
• Metas	11
• Objetivos	11
• Frecuencia de la intervención.....	11
• Resultados	11
5.- Análisis.....	14
5.- Contribución	16
6.- Referencias	17
7.- Anexos	19
Instrumento de tamizaje Modelo Canadiense del Desempeño O.	20
Formato de la narrativa de la historia ocupacional	
a) Perfil narrativo	23
b) Significado e implicaciones	23
c) Narrativa de la historia personal	24
d) Reflexión	24
Proceso de razonamiento clínico	
a) Selección de pruebas	25
b) Desempeño Ocupacional	26
c) Marcos de referencia	26
Plan de intervención	
a) Fortalezas	26
b) Necesidades.....	27

c) Consideraciones de servicio -----	27
d) Metas -----	28
e) Objetivos -----	28
f) Métodos -----	30
Task Análisis.USA: AOTA Press en base al Marco para la Práctica de Terapia Ocupacional-----	33
a) Perfil del cliente-----	33
b) Análisis de la tarea-----	33
c) Demandas de la actividad-----	33
d) Areas de la ocupación-----	34
e) Patrones del funcionamiento-----	35
f) Habilidades del funcionamiento-----	35
g) Actividades, demandas y factores del cliente-----	39
h) Contextos-----	41

RESUMEN

Se presenta un caso con una limitación funcional para el brazo derecho y osteoartrosis bilateral de ambas rodillas. Se realizó análisis en base al Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional AOTA en donde se analizaron habilidades motoras, capacidad de procesamiento, comunicación, demandas de la actividad para realizar sus ocupaciones principalmente en las áreas de cuidado personal e instrumentales. Las habilidades motoras se calificaron de moderado a severo.

Para el abordaje desde la perspectiva ocupacional se utilizó el Modelo de Ocupación Humana que dio fundamento al razonamiento clínico del proceso de Terapia Ocupacional utilizado. Este modelo analiza la historia ocupacional, la vocación, los intereses, valores, la habituación, sus hábitos, rutinas y roles, su capacidad de desempeño y la interacción con el entorno para finalmente establecer el plan de intervención.

También se utilizó el marco de referencia biomecánico para ampliar la perspectiva ocupacional a fin de disminuir el dolor, lograr arcos de movilidad máximos y por lo tanto pudiera llevar a cabo actividades en las cuales tenía problemas y que estaban repercutiendo en su desempeño ocupacional.

Este caso muestra la importancia de no centrarse en disminuir la sintomatología en si, sino tomar en cuenta a la persona con sus intereses ocupacionales y trabajar con ella para que las decisiones que tome, relacionadas con su desempeño ocupacional, promuevan su salud y no la deterioren.

JUSTIFICACION

La ocupación se considera como una necesidad básica del ser humano para mantener la salud física, mental y social, se lleva a cabo en ámbitos laborales, escolares, comunitarios, institucionales etc. (C.A.O.T. 1997). Cuando la ocupación no es llevada a cabo por alguna situación desfavorable, la salud es fuertemente influenciada negativamente.

Cada persona es única y por lo tanto tiene diferentes capacidades que la hacen participar en las diferentes ocupaciones. Una persona que se ocupa tiene la capacidad de tomar decisiones, obtener ingresos, ayudar a otros, realizar actividades que necesita o quiere hacer lo cual da sentido a su vida como seres sociales y espirituales.

Desde la perspectiva ocupacional, la tendinitis bicipital es un problema frecuente causada por el esfuerzo, las cargas de peso, principalmente en contra de la gravedad y la resistencia, lo que no permite la resolución del problema. Son diversas áreas del desempeño ocupacional que se ven afectadas como actividades de autocuidado, actividades instrumentales de la vida diaria, el trabajo, el juego, la recreación y la participación social. En este caso clínico, se encontró que en las actividades de cuidado personal e instrumentales, que requerían de componentes motores y que la persona estaba limitada para realizar, no le permitían en su totalidad que llevará a cabo y con satisfacción estas actividades (Pérez, Gómez, Ibarra, 2008).

En esta perspectiva la osteoartrosis también se suma, ya que las personas en edad avanzada van limitando sus desplazamientos por procesos degenerativos que limitan su función, en las habilidades motoras, reducen gran parte de las actividades en el hogar, el trabajo, su recreación y participación social.

ANTECEDENTES

La **Tendinitis Bicipital** se presenta como dolor localizado en la parte anterior del hombro y puede irradiarse a lo largo del tendón bicipital dentro del antebrazo.

Puede ser debida a una **compresión** del tendón de la porción larga del bíceps. En otras ocasiones puede ser secundaria a un **pinzamiento**, o sea una compresión del tendón entre la cabeza del húmero y el arco acromial, fenómeno que con frecuencia se ve en grandes roturas del manguito de los rotadores. Finalmente también puede estar desencadenada por un **traumatismo** (Jacobelli, S. 2000)

En los casos resistentes o muy dolorosos, para evitar que el dolor se alargue durante meses y pueda producirse la deformidad de Popeye, se aconsejan efectuar una **artroscopia** de hombro combinada con una mini incisión para fijar el tendón del bíceps a la corredera bicipital – intervención denominada **tenodesis del bíceps**. (Jacobelli, S.2000).

El Marco de Referencia Biomecánico proporciona herramientas de gran utilidad como evaluaciones, medios y modalidades para el tratamiento. La descripción del desempeño ocupacional toma en cuenta el déficit biomecánico para dar las opciones de tratamiento como: ejercicios, estiramientos, actividades que mejoren la movilidad y funcionalidad, incremento de fuerza paulatinamente, ejercicios de resistencia progresiva de acuerdo a la etapa en que se encuentre la persona (Crepeau, 2005).

En nuestro país este Marco de Referencia Biomecánico se utiliza principalmente para tratar ambos diagnósticos, principalmente a través de actividades exclusivamente sin tomar en cuenta otros aspectos, dando importancia a lo ya mencionado con anterioridad, con este tratamiento lo que se obtiene es mejoría en los resultados que finalmente repercutirán en la realización de sus actividades para llevar una vida normal en sus ocupaciones.

La ocupación de la persona, se puede afectar cuando los componentes sensoriales, cognitivos y psicosociales causados por el dolor agudo principalmente, no le permiten llevar a cabo las actividades que requiere, por ejemplo, si la persona es diestra, y le gusta el baile puede afectar el estado de ánimo y pérdida de interés, entonces la participación en actividades de convivencia, de cooperación, puede llegar a una

Exclusión social.

Este tipo de problema en el miembro superior compromete significativamente el rango de movimiento, la fuerza y la resistencia muscular, limitando el desempeño ocupacional de la persona en sus actividades de autocuidado e instrumentales.

La tendinitis bicipital es una de las enfermedades profesionales de mayor frecuencia en países como Colombia. Por tal motivo el Ministerio de la Protección Social suministra cinco Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia, y constituyen un aporte fundamental al desarrollo científico y tecnológico de la práctica, y con la confianza de ser una herramienta fundamental para la prevención de las enfermedades que son más comunes en ese país.

Estas guías o recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo integral, comprenden los siguientes puntos: promoción, prevención, detección precoz, tratamiento y rehabilitación para el manejo del síndrome de hombro doloroso relacionado con factores de riesgo derivados de posturas forzadas y otros factores de riesgo en el trabajo. (Universidad Pontificia 2006).

La osteoartrosis (OA) es la enfermedad más frecuente del aparato locomotor, la que genera mayor gasto sanitario y la principal causante de incapacidad o invalidez de todas las enfermedades crónicas.

Entre sus manifestaciones clínicas están: Dolor, es el síntoma más frecuente y se localiza en la articulación afectada en fases avanzadas, aparece con el movimiento y remite al reposo, rigidez articular, menor a 30 minutos, anquilosis, incapacidad funcional, crepitación ósea al movimiento activo y pasivo, incremento de temperatura, en la articulación afectada con diversos grados de derrame articular, deformidad, inestabilidad articular, atrofia muscular periarticular, por desuso o por inhibición refleja de la contracción muscular e inestabilidad articular (Ferrer L, 2002).

La OA se produce por una alteración inicial en el cartílago hialino, cartílago que favorece el desplazamiento de las superficies articulares y evita el rozamiento de las mismas. Carece de inervación, por lo que inicialmente no duele. El dolor, el síntoma principal de la artrosis, aparece cuando se alteran otras estructuras de la articulación como el hueso subcondral o la membrana sinovial (Acosta, Rodríguez. 2004).

Entre los factores de riesgo de la osteoartrosis están:

Obesidad: Existen al menos tres teorías: la hipótesis más aceptada es que el sobrepeso aumenta la presión realizada sobre una articulación, y esto puede inducir el

desgaste o ruptura del cartílago, pero esta teoría no explicaría la probable relación entre obesidad y OA de manos (Rodríguez, Palomo, Bartolomé, Hornillos, 2003).

Ocupación y actividad: Se ha demostrado, asimismo, la asociación de la artrosis de rodilla con el trabajo que exige prolongadas y repetidas flexiones de esta articulación.

Densidad mineral ósea: Se ha observado que los pacientes con mayor densidad mineral ósea tienen un riesgo más elevado de padecer artrosis.

Sexo: No sólo su incidencia es mayor en la población femenina, sino que también es más intensa y afecta a más articulaciones. El patrón topográfico muestra diferencias, ya que en hombres es más frecuente la afectación de las metacarpofalángicas y la cadera, y en mujeres, las interfalángicas distales y las rodillas.

Edad: Se ha encontrado un marcado incremento en la frecuencia de artrosis grave en la edad avanzada. La correlación no es lineal, y el incremento es exponencial a partir de los 50 años.

Factores nutricionales: existen pruebas de que los condrocitos producen diversos radicales de oxígeno y que el deterioro oxidativo puede ser relevante. Por este motivo se postula que moléculas antioxidantes, como las vitaminas C, E y D, son beneficiosas en la artrosis. (Rodríguez, Palomo, Bartolomé, Hornillos, 2003).

La prevención secundaria comprende el tratamiento no farmacológico y el farmacológico.

Dentro de las modalidades no farmacológicas tenemos: la educación, terapia física y de rehabilitación, en terapia ocupacional, brazaletes, vendajes, bastones, ortéticos, zapatos ortopédicos etc., aplicación de calor y frío, lavado articular, etc. Todos ellos tendientes a mejorar la propiocepción articular y retardar o detener el proceso (Chávez C. 1998).

En México, nivel institucional, cuando un paciente es referido a terapia ocupacional el problema se encuentra en una fase avanzada y no se participa en fase preventiva como educación para la salud a nivel comunidad.

Desde el enfoque biomecánico, el terapeuta ocupacional proporciona educación al paciente, explicando la naturaleza de la enfermedad, las medidas preventivas para proteger las articulaciones, evitando cargas excesivas de las mismas, puede hacer énfasis en el control de peso, que es muy importante para disminuir los síntomas y retardar la destrucción del cartílago. El uso del bastón ayuda a no sobrecargar hacia

un lado y también para dar protección y evitar las caídas. El uso de zapato adecuado también es otra forma de proteger y mitigar el dolor. Evitar el uso repetitivo y forzado de la flexión de rodillas.

En la osteoartrosis, la posibilidad de realizar las ocupaciones de la persona se puede ver disminuida por la dificultad para la flexión de rodillas, pérdida de fuerza muscular, fatiga en general y articular, disminución sensorial, problemas emocionales relacionados con la pérdida de la función.

El terapeuta ocupacional orienta a la persona para que pueda mantener su salud, para que no siga el proceso de deterioro de la articulación y con ello pueda reducir al máximo problemas que en el futuro le ocasione y afecte su desempeño ocupacional y cuando la disfunción ya existe se le de opciones para llevar a cabo sus hábitos y rutinas optimizando sus capacidades.

El ejercicio es importante también como medidas de protección ya que incrementa la fuerza muscular y la circulación sanguínea y esto va a ayudar a nutrir al cartílago articular. Se tiene que fortalecer las articulaciones adyacentes principalmente la articulación de cadera en especial con ejercicios isométricos. Cuando hay dolor se puede complementar con alguna modalidad de calor, electroterapia o hidroterapia.

Desde el enfoque centrado en el cliente y la ocupación el terapeuta ocupacional basa su atención en las potencialidades que tiene la persona para adquirir nuevas expectativas acerca de sí misma, y a medida que va participando, también va adquiriendo mayor seguridad y satisfacciones, permitiendo que su desempeño ocupacional induzca a ser inclusivas en el mundo que les rodea como en el hogar, trabajo, escuela, su participación en la comunidad etc.

PROCEDIMIENTO

Identificación: Rosario Villa Acosta

Edad. 66 años.

Fecha de Nacimiento: 9 de Marzo de 1946

Domicilio: 1er Retorno de Rosario Castellanos N° 138.

C.T.M. Culhuacan. Tel. 56 07 71 23.

Dx:Tendinitis bicipital derecha.

Osteoartrosis de rodilla bilateral.

Hipoacusia bilateral pred. Izquierdo.

Meningioma Derecho atrás de nervio óptico.

Evaluaciones Realizadas:

- AOTA Press en base al Marco para la Práctica de la Terapia Ocupacional, AOTA.
- Desempeño Ocupacional, Instrumento de Tamizaje.2º.1994 Ed. CAOT Publications.
- Entrevista de la Historia del Desempeño Ocupacional traducción del OPHII-II. México. Instituto de Terapia Ocupacional.

Perfil ocupacional:

La Sra. Rosario es viuda desde hace 6 años, vive con su hija, es ama de casa; su casa es de planta alta. Se levanta a las 9.a.m. y sale a caminar alrededor de 40 min. con sus perros, lava el patio y trapea “como puede”, prepara sus alimentos, desayuna, posteriormente le da de comer a sus mascotas. Se baña y se arregla para salir y acudir a su a terapia por la mañana. Por tarde, asiste a su clase de bordado 2 veces por semana. Por la noche prepara para su hija el lunch para el siguiente día.

La Sra. Rosario se dedica al hogar, es madre de una chica de 29 años. Le gusta viajar, estar bien con su hija, que la visiten, y convivir con sus amistades, también le gusta bailar. Se duerme tarde por hacer sus trabajos de bordado en la noche.

Ella trabajó desde muy chica, en actividades relacionadas con oficina, principalmente trabajo administrativo. Al tener a su hija se dedicó a ella y dejo de trabajar desde hace 29 años. Desde entonces, se dedica al hogar.

Presenta Tendinitis Bicipital para el brazo derecho, no recuerda exactamente que le ocasionó este problema, empezó con dolores leves al hacer sus actividades y que esto

le provocaba problemas al realizarlas. También tiene osteoartrosis bilateral y aunque no acepta que es un proceso degenerativo, entiende que son cambios por la edad que no le permiten funcionar como ella quisiera.

Se considera, buena amiga, honesta, responsable, trabajadora y le gusta cocinar. Le preocupa no poder llegar a abrazar a sus nietos, y no quiere llegar a usar bastón. Ella quiere estar bien para realizar sus actividades sin dolor principalmente el cocinar y sus actividades de autocuidado.

Análisis del Desempeño Ocupacional.

La Sra. Rosario presenta los siguientes problemas en su desempeño ocupacional: el subir y bajar escaleras principalmente del transporte público; al sujetar, levantar y llevar objetos con el brazo derecho; cocinar; tendido de ropa, lavar su ropa interior manualmente. Sin embargo; a pesar del dolor que le provoca, ella realiza la mayor parte de sus actividades no interrumpiendo sus patrones de desempeño en sus hábitos, rutinas diarias y roles, excepto en la diversión, ya que le gusta mucho bailar y realizar comidas en su casa para invitar a sus amigos.

En base al Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, AOTA., se realizó el siguiente análisis.

Para las habilidades de funcionamiento motoras, tiene un impedimento bajo para alineación y posicionamiento. En movilidad la actividad de alcanzar y colocar, con impedimento moderado así como en actividades donde requiere fuerza y esfuerzo como: transportar, levantar. Calibra, y aprieta. Con impedimento bajo, se alinea, se posiciona, se inclina. Varía para algunos ítems de impedimento bajo a severo.

En habilidades de proceso sin impedimentos. Buena energía para la realización de sus tareas.

En Habilidades de comunicación e interacción con impedimento bajo, intercambia información de acuerdo a las circunstancias, (presenta tics por meningioma, lagrimeo y adopta ciertas actitudes posturales).

Actividades, demandas y factores del cliente:

El nivel de demanda con reto máximo (1) en las funciones corporales. Para el nivel de debilidad el sueño, temperamento y personalidad son de complicación o debilidad baja (1) el resto sin complicaciones (0).

El resto de la evaluación en el nivel de demanda esta en reto máximo (1) también en las funciones sensoriales vestibular, gusto, olor en reto bajo (1). En la escala de funcionamiento del cliente para ver, complicación moderada (2) y para oír (1) debilidad baja.

Funciones sensoriales: en sensaciones de dolor en 3 para ambas escalas.

Funciones neuromusculoesqueléticas. En escala de funcionamiento de actividad de la demanda en 2 de reto moderado a reto máximo. Para debilidad en rango 2 moderado.

En la Escala de Evaluación Integral de Actividades de terapia Ocupacional la calificación fue en el análisis de componentes:

- a) Generales: Normal.
- b) Conducta componentes Interpersonales: normal
- c) Conducta: componentes hacia la tarea; f) resolución de problemas: leve.
- g) Complejidad y organización a la tarea; h) aprendizaje inicial; j) interés en el logro de terminar la tarea y k) toma de decisiones: Mínima.
- l) Frustración y tolerancia a la frustración: moderada.

Ámbito Ocupacional

Contextos externos al cliente:

Cultural: tiene un sistema de creencias bien establecido por la edad, es difícil hacer cambios en sus rutinas.

Físico: se siente insegura para manejar de noche, no presenta problemas de acceso a lugares públicos.

Socialmente: es adaptable a las situaciones y ambientes. Asiste a reuniones de amistades, le gusta bailar y la convivencia, aunque menciona sentirse sola. Asiste al teatro ocasionalmente y a algún concierto, le gusta viajar. Ella recibe por un lado clases de bordado, pero a la vez ella también da clases.

Temporal: bien ubicada y acorde a sus actividades secuenciales donde implica inicio y término de la actividad.

Virtual: ve Tv., no usa la computadora.

Contextos internos al cliente:

Emocional: se aprecia la falta de afecto, lo busca a través de la enseñanza y aprendizaje del bordado de toallas, satisface este aspecto por la convivencia al acudir a los sitios para llevar a cabo estas ocupaciones.

Personal: se arregla bien, de acuerdo a la época, y estación del año. Mencionó "No me gusta andar fodonga". Se confiesa desorganizada en llevar a cabo sus ocupaciones porque se duerme tarde y se levanta tarde, la organización de sus tiempos es deficiente.

Espiritual: es de religión católica, se muestra como una persona delicada, atenta, agradecida. Se siente productiva dando clases, le llena los espacios emocionales de soledad ya que todo el día estaría sola en casa. Aunque vende algunas prendas, (toallas sobre todo) no cobra por enseñar.

Cultural: ella participa en actividades en su unidad habitacional recolectando las cuotas para el pago de la persona que bombea el agua. Le molesta el deterioro del jardín en frente de su casa, recoge la basura que la gente tira.

Retos de la Sra. Rosario.

En el aspecto emocional tiene necesidad afectiva ya que dice sentirse sola.

Espiritualmente: quiere ayudar a la gente y se compromete de diferentes formas.

Marcos de Referencia utilizados

- Marco de referencia Biomecánico: Se aplicó para corregir el problema que esta ocasionando la disfunción, disminuyendo el deterioro de la articulación, así como estructuras neuromusculares, a través de la actividad en forma progresiva y gradualmente incrementando arcos de movilidad y fuerza muscular restableciendo de esta forma la función.
- Modelo de Ocupación Humana, (MOHO) se optó por este modelo para identificar en la Volición lo que es importante para la persona, que es lo que encuentra satisfactorio y agradable así como su actuación en el ambiente. La causalidad personal (capacidades y eficacia en relación a las demandas del medio ambiente). Sus valores e intereses; procesos volitivos (anticipación, elección, compromisos, e interpretación). La habituación (ritmos y costumbres del mundo físico social y temporal; sus hábitos y roles; su capacidad de desempeño en que sistemas esta afectada. Sus habilidades (acciones funcionales aisladas);

identidad y competencia ocupacional (grado en que la persona puede sostener un patrón de hacer que represente su identidad ocupacional).

Metas del cliente

- 1.- Restablecer la habilidad de preparar sus alimentos
- 2.- La sra. realizará la actividad de lavado de trastes
- 3.- Realizará la actividad del vestido en forma normal
- 4.- Colocará la ropa en el tendedero.
- 5.- Restablecer la habilidad para subir y bajar escaleras.

Los objetivos que se plantearon fueron:

1. La Sra. Rosario podrá cocinar sin dolor gradualmente
2. La señora Rosario será capaz de lavar los trastes manejando diferentes alturas
- 3.- Lograra al finalizar la terapia llevar a cabo la actividad del vestido en forma normal.
- 4.- Doña Rosario podrá tender la ropa en el tendedero sin tanta carga, en tiempo reducido y sin abrirlo.
- 5.- Doña Rosario incrementará su fuerza en rodillas y será capaz de subir y bajar escaleras.

Frecuencia de la intervención:

3 veces por semana: 2 en actividad en grupo y una individual.

Resultados

La valoración cuantitativa de los resultados obtenidos se realizó a través de la medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (Law, Baptise, Carswell, McColl, Polatajho, Pollock, 1994). En esta valoración se puede observar la importancia que la persona da a sus diferentes áreas ocupacionales y su nivel de satisfacción, permite comparar los resultados antes y después de la intervención.

Para la identificación de los problemas en el desempeño ocupacional que a la señora Rosario le preocupan, calificó la importancia del 0 al 10 en las diferentes áreas y a continuación se mencionan:

Cuidado personal: bañarse y vestirse, le dio calificación de importancia de 10

Movilidad funcional: subir y bajar escaleras; sujetar, levantar y trasladar objetos con el brazo derecho calificación de 10. Para agacharse 8.

Manejo de la comunidad: transporte en el microbús calificación de 9 y al acudir al tianguis y al supermercado 10.

Productividad: trabajo remunerado vender toallas bordadas y productos de belleza por catalogo 8.

Manejo en el Hogar: lavar trastes y cocinar 10; tender la ropa, lavar el patio y trapear 8.

Esparcimiento a) actividades recreativas estáticas: en el bordado al jalar el listón y cocer a máquina, al jalar la prenda 9.

Actividad recreativa activa como viajar 8.

Socialización: Bailar 10.

De acuerdo con la Sra. se eligieron los 5 problemas más importantes para ella.

Los resultados que la Sra. Rosario da a ellos en esta medición fueron los siguientes:

	Valoración inicial		Revaloración	
	Desempeño	Satisfacción	Desempeño	satisfacción
	1	1	2	2
Preparación de alimentos	8	5	8	9
Lavar trastes	8	6	8	8
Vestido	8	7	8	8
Tendido de ropa	8	5	8	7
Subir y bajar escaleras	8	8	8	9

Puntaje total = los puntajes totales del desempeño o satisfacción / entre n° de problemas

Desempeño 1 puntaje 8

Satisfacción 1 puntaje 6.2

Desempeño 2 puntaje 8

Satisfacción 2 puntaje 8.2

Cambio en el desempeño es = al puntaje de desempeño 2 menos puntaje de desempeño 1

$$8 - 8 = 0$$

Cambio en la satisfacción 2 = al puntaje de satisfacción 2 menos puntaje de satisfacción 1

$$8.2 - 6.2 = 2.0$$

Al comparar los resultados inicial y final de la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional se puede observar que en todas las actividades se mantuvo igual pero si hubo ganancia en la satisfacción de 2 puntos principalmente en la preparación de alimentos, subir y bajar escaleras, con respecto a la valoración inicial.

Su desempeño ocupacional mejoró ya que le permitió realizar la actividad de **subir y bajar escaleras** con mejor calidad, gracias a que se incrementó la fuerza muscular en todos los grupos, exceptuando para la extensión de rodilla izquierda, logrando con esto la disminución del dolor para realizar ésta actividad...Así mismo en la preparación de los alimentos se observó que le permitía realizar estas actividades con mejor libertad de movimiento y con menos dolor. Para todas las actividades tuvo ganancia de 2 puntos en la satisfacción como lavar trastes, vestido (subir cierres o abotonarse por detrás de la espalda), y en el tendido de ropa (actividad con menos puntaje), A pesar de ésta ganancia, en el desempeño no se observó cambios en la autocalificación pero si reporto menos dolor.

Los resultados que se obtuvieron fueron mínimos, en relación a lo que se hubiera podido avanzar, en parte porque no llevaba a cabo las indicaciones. En las elecciones de actividad /ocupación del OPHI las metas para ella misma no las lleva a cabo, no había seguimiento debido a la falta de control en sus tiempos, la planeación se le dificulta por que mencionó que siempre había sido así

ANÁLISIS

La razón por la que decidí trabajar este caso clínico es porque la señora no llevó un seguimiento de su problema, había estado en un protocolo de investigación de terapia ocupacional sin resultados favorables.

Me llamó la atención que no había mejoría en el dolor del brazo derecho y mencionó sus dificultades para llevar a cabo sus actividades de autocuidado e instrumentales principalmente. Se le propuso y acordamos juntas en trabajar las sesiones correspondientes y el resultado fue mínimo para el brazo. En las rodillas hubo mejor respuesta a la intervención. El brazo, con larga evolución de sus tratamientos sin respuesta para la tendinitis.

Durante el transcurso de las sesiones observé que realizaba las actividades que acordamos, sólo en el momento en que estaba yo presente, pero después ya no. Cuando la cuestioné sobre si las llevaba a cabo me confesó que no.

Quiero hacer mención que recibía y a la vez daba clases de bordado con listón. Esta parte, pasó a ser para ella, primordial ya que aprendió a vivir con el dolor, pasándolo a segundo plano de importancia.

En el aspecto de temporalidad de su desempeño ocupacional, este se vio alterado por la organización de sus rutinas. La Sra. Rosario pierde el control de sus tiempos, cuando se da cuenta ya se le hizo tarde y esto es con frecuencia. En las habilidades sociales le afecta también el no hacer lo que le agrada, como son: las reuniones con sus amistades invitándolos a su casa como antes lo hacía y bailar que le gusta mucho.

Al analizar su dominancia de mano, se observó que ella es diestra y el bordado con listón requiere, desde el ensartado de aguja precisión, uso de pinza fina para sujetar la aguja (gruesa de ojillo grande). Requiere además, fuerza al usar este tipo de pinza. Jalar llevando el brazo en abducción además resistencia al paso entre el listón y la tela y si agregamos más todavía los movimientos son repetitivos.

Al analizar la discrepancia entre los resultados de la intervención relacionados con el dolor y movilidad y lo que ella estaba siendo capaz de realizar en actividades como el bordado, encontré que para ella esta actividad tenía una prioridad en el área afectiva y en ella encontraba satisfactores relacionados con participación social, control, causalidad personal, valores e intereses y sensación de logro y al poder compartir sus conocimientos dando clases en el centro de rehabilitación también su empoderamiento

La necesidad de afecto de la Sra. Rosario en la que tiende a responder a las necesidades de los demás, limita la atención que se da a si misma, no llegando a tiempo a sus terapias y no realizando los ejercicios. Lo anterior tiene implicaciones severas a futuro ya que al no realizar los ejercicios, se deteriora más y esto afecta su ocupación de ama de casa y en su participación social con sus amistades en su domicilio.

La falta organización en sus tiempos para realizar sus actividades en sus hábitos y rutinas, sus sistema de creencias, sus mascotas (dos perros medianos) que al llevarlos a caminar le dan tirones, el bordado con listón, son factores que impiden llevarla a la mejoría del dolor y por lo tanto su desempeño ocupacional en las actividades de autocuidado así como de las instrumentales.

CONTRIBUCIÓN

El ser humano con todas *sus facultades o aún cuando existe una discapacidad, en cada momento de la vida*, a través de sus ocupaciones que satisface sus necesidades básicas que dan sentido a la existencia. A lo largo de la vida, cuando se logra realizar aquello que es significativo resulta estimulante para la persona en cuestión. Estos logros a su vez, van a generar cambios que permiten a la persona a lograr su potencial.

La individualidad de cada persona y su historia, el aspecto cultural, el sistema de creencias, la edad tipo de enfermedad o lesión su tiempo de evolución, son factores que se deben tener en cuenta para el ayudar a la persona a establecer y lograr metas.

Cuando una ocupación es de gran significado para la persona y la realiza a pesar de tener dificultades en su desempeño, esto también promueve la salud, además que la participación social donde está inmersa le provoca satisfacciones de tipo personal, social, mental, cultural y porqué no, también el económico como lo hace la Sra. Rosario al vender alguna prenda.

Es importante explicar al cliente la importancia de la ocupación para promover la salud física y mental, así mismo para que se involucre en actividades que le induzcan a una satisfacción para mejores resultados. El trabajo del terapeuta ocupacional resulta indispensable en comunidades para apoyar a la población en riesgo en su desempeño ocupacional principalmente en fases preventivas e involucrarlos más para que ellos puedan tener acceso a educación para prevenir y o mejorar la salud ocupacional en especial en zonas alejadas de las ciudades.

REFERENCIAS

Acosta A, Rodríguez de la Serna A. y Diacereína (2004). Nuevo enfoque terapéutico en osteoartrosis. España. Revista sedolor.

<http://revista.sedolor.es/articulo.php?ID=459> osteoartrosis

Consultado 1º de sep. 2008

Apéndice, J., Watson, D., Wilson, S. (2003). Task Analysis. USA: AOTA Press en base al Marco para la Práctica de Terapia Ocupacional. AOTA. Traducción Instituto de Terapia Ocupacional.

C.A.O.T. (1997). Enabling occupations: An occupational therapy perspective. Canada. Canadian Associations of Occupational therapist, CAOT.

Crepeau, E., Cohn, E., & Shell, B. (2003). Terapia Ocupacional. Argentina: Editorial Medica Panamericana.

Chavez, J. E. (1998). De la enfermedad articular degenerativa a la osteoartrosis: Avances en el conocimiento de su patogénesis y tratamiento. Lima- Perú Revista Peruana de Reumatología: Volumen 4 N° 2.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/reuma/v04_n2/enfermedadart.htm .

Consultado 4 de sep. 2008

Ferrer L. Y. (2002). Osteoartrosis. Cuba. Revista electrónica de portales médicos.com

<http://www.drscope.com/privados/pac/generales/reumatologia/osteoart.htm>

Consultado 8 de abril 2008

Jacobelli, S. (2000). Aspectos Reumatológicos del Hombro Doloroso. Chile.

Departamento de Reumatología. Pontificia Universidad de Chile.

<http://escuela.med.puc.cl/publ/apuntesreumatologia/AspectosReumatologicos.htm>.

Consultado el 15 de abril 2008

Kielhofner, G. (2004). Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. Buenos Aires. 3ª Ed. Medica Panamericana.

Kielhofner, G., Mallinson, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A., & Valens, D. (2004). Entrevista de Historia del Desempeño Ocupacional. OPHI-11. Universidad de Illinois at Chicago. Trad. del Instituto de Terapia Ocupacional.

Law, M., Baptise, S., Carswell, A., McColl, M., Polatajko, N., Pollock, N. (1994). Instrumento de Tamizaje Modelo Canadiense. Canada. 2ª Edición. Editor CAOT Publications. Traducción Instituto de Terapia Ocupacional.

Ministerio de Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana (2006). Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Hombro Doloroso (GATI-HD) relacionado con Factores de Riesgo en el Trabajo. Bogota, Colombia.

Pérez, F.J., Gómez, J.C., & Ibarra, J.C. (2008). Revista Dolor: Clínica y Terapia. Vol. V Núm. 6 / Enero – Febrero.

http://www.intramed.net/actualidad/art_1.asp?idActualidad=51332&nomCat=Art%
consultado 8 de septiembre 2008

Rodríguez, J., Palomo, V., Bartolomé, B.S., Hornillos, C. M. (2003). Tratado de geriatría para residentes. España. Sociedad Española de geriatría y gerontología.

http://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2067_III.pdf

Consultado el 4 de sep 2008

Travell, J., & Simons, D. (2004). Dolor y disfunción Miofacial. El Manual de los Puntos Gatillo. España. Editorial. Medica Panamericana.

ANEXOS

DESEMPEÑO OCUPACIONAL

Instrumento de-tamizaje (Modelo Canadiense) 2³ Edición

Autores:

Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock

Este instrumento fue diseñado para ser utilizado por terapeutas ocupacionales para detectar la autopercepción del cambio en los problemas del desempeño ocupacional.

Nombre del cliente:	Rosario Villa Acosta		
Edad: 66 años	Sexo: femenino	Estado civil: soltera	
Quién contestó el cuestionario (si es otra persona)			
Fecha de la valoración: 6 de mayo del 2008	Día planeado de revaloración: 27 de junio 2008	Día de revaloración: 27 junio del 2008	

Terapeuta: Victoria Viedma Aguilar

Institución: IMSS

Programa: Integración de Caso

Autores: M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 1994 Editor:CAOT Publications,
Traducción para fines educativos: Instituto de Terapia Ocupacional

<p>Paso 1: Identificación de los problemas de desempeño ocupacional Para Identificar los problemas, preocupacione del desempe entreviste a la persona y pregunte acerca de sus actividades Autocuidado, productividad y esparcimiento. Pídale a la identifique las actividades diarias que deseen realizar necesiten se espera que hagan, motivándoles a que piensen en un día Después pídale a la persona que identifique cuáles de estás Son difíciles para ellos hacer ahora a su satisfacción. Registre Actividades problemáticas en los pasos 1 A, 1 B</p>	<p>Paso 2: Calificando la Importancia Usando una tarjeta de Resultados pídale a la persona que califique en una escala del 1 al 10 la importancia de Cad actividad. Coloqu los resultados en los cuadros que le corresponde en los pasos 1 A, 1 B Y 1 C.</p>
<p>Paso 1 A: Cuidado Baño (e.g.p., vestirse, bañarse, alimentarse, higiene)</p> <p>Movilidad funcional Subir y bajar bajar escaleras (e.g.p., transferencias Sujetar Levantar y trasladar con el brazo der. interiores, exteriores) agacharse En el Microbús Manejo en la comunidad Tansporte (e.g.p., Acudir al tianguis o Supermerca Compras, finanzas)</p>	<p>Importancia 10 10</p> <hr/> <p>10</p> <hr/> <p>10</p> <hr/> <p>8 9 10</p>
<p>1 B: Productividad</p> <p>Trabajo remunerado/ no Vender (e.g.p., encontrar/manterner un Vender productos de belleza</p> <p>Trabajo, voluntariado) Manejo del hogar</p> <p>(e.g.p., limpieza, lavandería, Cocinar) Lavar trastes Cocinar, Tender ropa, lavar el patio trapear</p> <p>Juego/Escuela (e.g.p., habilidades de juego, tareas) No aplica No aplica</p>	<p>8 8</p> <hr/> <p>10 10 8 8 8</p>

1C: Esparcimiento		Importancia	
Actividades recreativas Estáticas (e.g.p., pasatiempos, lecturas)	Bordado, al jalar el liston Cocer a máquina, al jalar la prenda	9	
Actividad recreativas activas (e.g.p., deportes, viajes, Excursiones)	Viajar	8	
Socialización (e.g.p., visitas, llamadas Por teléfono, fiestas, correspondencia)	Baile	10	
Paso 3 y 4 Puntaje-Valoración inicial y revaloración			
Confirme con la persona los cinco problemas más importantes y regístrelos abajo. Tarjetas de registro pídale a la persona que califique cada problema en desempeño y Calcule el puntaje total. Los puntajes totales son calculados sumando el puntaje de de satisfacción de todos los problemas y dividiéndolo en número de problemas. En la la persona puntea cada problema tanto en desempeño como en satisfacción. Se calculan Nuevos puntajes para el cambio de puntaje.			
Valoración Inicial		Revaloración	
Problemas del desempeño ocupacional			
		Desempeño 1	Satisfacción 1
		Desempeño 2	Satisfacción 2
1.	Subir y bajar escaleras	8	8
2.	Lavar trastes	8	6
3.	cocinar	8	5
4.	Tendido de ropa	8	5
5.	Vestido	8	7
		8	8
Puntaje:		Desempeño	Satisfacción
		Puntaje 1	Puntaje 1
		Puntaje 2	Satisfacción Puntaje 2
Puntaje total es = a los puntajes totales del desempeño o satisfacción / entre de problemas		/	/
		8	6.2
		8	8.2
CAMBIO EN EL DESEMPEÑO ES = al puntaje de Desempeño menos puntaje de Desempeño 1 8-8= 0			
CAMBIO EN LA SATISFACCIÓN ES = al puntaje de Satisfacción 2 8.2 menos puntaje de Satisfacción 1 6.2 8.2-6.2= 2.0			

Autores: M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H. Polataiko, N. Pollock, 1994. Editor: CAOT Publications

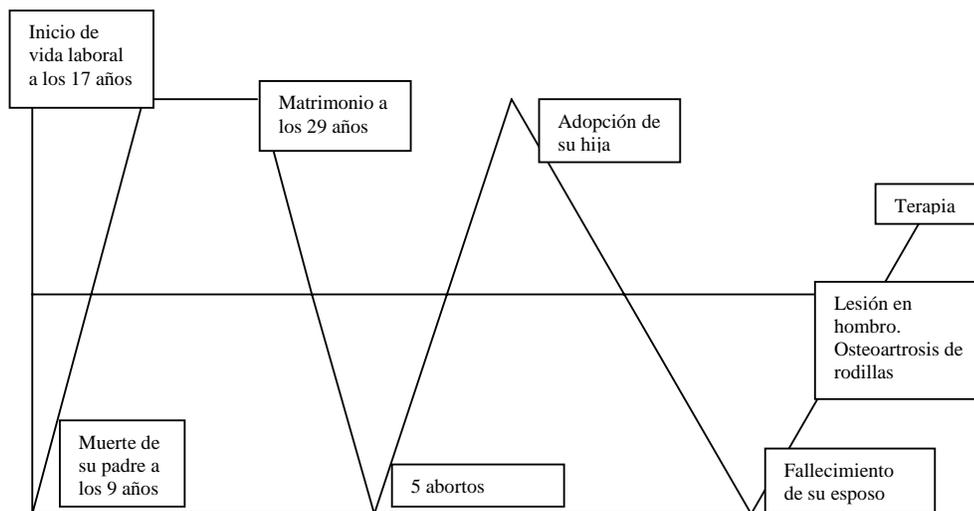
FORMATO DE LA NARRATIVA DE LA HISTORIA PERSONAL

Cliente : Ma. del Rosario Villa Acosta

Fecha: 3 de junio 2008

Terapeuta: Victoria Viedma Aguilar

PERFIL NARRATIVO



GRAFICA: PASADO PRESENTE Y FUTURO

Significado/ implicaciones

La Sra. Rosario tuvo su primer pérdida, a los 9 años desafortunadamente falleció su padre. Tempranamente, a los 17 años empezó a trabajar, y en total alrededor de 15 años hasta que tuvo a su hija. A los 29 años de edad se casó. No logró llegar a embarazos de término y como consecuencia tuvo hasta 5 abortos espontáneos que marcaron su vida como madre. La pareja se decidió después por la adopción de su hija. Ella tiene 29 años actualmente, es soltera. Hace 6 años falleció su esposo. Actualmente presenta una tendinitis bicipital del hombro derecho que no recuerda que le ocasionó el problema y también está teniendo cambios degenerativos que le ocasionan el problema de osteoartritis bilateral de rodillas, acude a Medicina física y Rehabilitación Siglo XXI para sus terapias.

NARRATIVA DE LA HISTORIA PERSONAL

La Sra. Rosario es originaria del Distrito Federal, vive en la unidad C.T.M. Culhuacán. Desde pequeña perdió a su padre, dice que no sabía lo que era la muerte de un ser querido y fue hasta en la adolescencia cuando lloró su ausencia ya que antes no lo había hecho.

Tempranamente, a los 17 años, inició su vida laboral, mencionó que siempre hizo lo que quería y defendía sus principios o sea "que hizo su voluntad". (Dicho por ella), se casó a los 29 años, sin embargo algo que marcó su vida es el no haber sido madre ya que tuvo 5 abortos. Continuo trabajando hasta que tuvo la suerte de adoptar a su hija, una niña que actualmente tiene 29 años y es contadora pública.

La Sra. Rosario es viuda desde hace 6 años, ella es una persona activa, está presentando problemas por dolor a causa de una Tendinitis Bicipital en brazo derecho y Osteoartrosis de rodillas. Lo anterior, le ha provocado alteraciones en su desempeño ocupacional en las habilidades motoras para realizar algunas actividades de la vida diaria e instrumentales. Se encuentra alterada también su área afectiva, aunque trata de compensarlos en los contextos de participación social y recreación.

REFLEXIÓN

Doña Rosario es una persona activa, positiva, que al parecer los contratiempos por los que ha pasado la han hecho muy fuerte ya que no se deja vencer ante la adversidad. Es difícil profundizar más en su vida; solo lo más significativo sin dar detalles. A pesar de ello, confidencialmente me dijo que lo mas le preocupa es que su hija sepa que no es su madre y es su gran preocupación. Su mayor deseo es poder abrazar a sus nietos siente que por edad no va poder y por las limitaciones que esta presentando, pero a la vez le dice a su hija que puede tardarse en tenerlos. Le encanta cocinar y es algo que ha disminuido hasta ya no tener que invitar a sus amistades a su casa. Su visión también esta afectada ya que por la noche no puede andar sola por la inseguridad que esto le ocasiona.

PROCESO DE RAZONAMIENTO CLÍNICO

EVALUACIÓN

Selección de pruebas (estandarizadas o no estandarizadas) Se debe considerar el tiempo que te llevará realizarlas. Toma en cuenta necesidades institucionales, costos, necesidades. Etc. Considera toda la información referente a la persona: quién lo refirió, información obtenida acerca de su condición clínica, tu conocimiento de la prueba misma y la forma de valorar de arriba hacia abajo del desempeño ocupación al. Toma en cuenta el marco de referencia que vas a utilizar. Recuerda considerar todas las áreas que decidiste que debían ser incluidas en una evaluación de Terapia Ocupacional previamente.

NOMBRE DE LA PRUEBA:	RAZONAMIENTO:
Desempeño ocupacional instrumento de tamizaje. (Modelo Canadiense) 2ª.Edición.	Toma en cuenta los intereses de la persona, prioriza y se autoevalúa en el desempeño y en la satisfacción de las 5 tareas afectadas más importantes. También tiene sus reevaluaciones.
Entrevista de la historia del Desempeño Ocupacional OPHII-II	Reúne información relevante de la historia ocupacional del cliente. Es una entrevista semiestructurada en áreas como: elecciones de actividad / ocupación, eventos críticos de la vida, Rutina diaria, Roles y rutinas, y ambientes ocupacionales
Task Análisis.	Recaba información sobre el perfil del cliente, análisis de la tarea, demandas de la actividad, áreas de la ocupación, patrones y habilidades de funcionamiento, Actividades, demandas y factores del cliente y los diferentes contextos.

DESEMPEÑO OCUPACIONAL		
CONDICION PERSONA /	OCUPACIONAL	AMBIENTE
Habilidades de desempeño ocupacional	Habilidades de desempeño ocupacional	
Sensoriales: dolor.	Trabajo/Escuela : cuando borda o cose presenta dolor al jalar el listón o la prenda	con presencia de sus animales de compañía
		Cultural: asiste al teatro, algunas veces, o a algún concierto.
Afectivos: pérdidas: de su pareja, y tener invitados en casa	Recreación/Juego Solo para trasladarse a los sitios de reunión y utilizar transporte público (microbús)	
Comunicación: normal		

Marco de referencia biomecánico: ara aumentar arcos de movilidad para hombro derecho, mejorar fuerza muscular de toda la extremidad y rodillas.

Modelo de Ocupación Humana: para identificar los factores que están influyendo en la perspectiva ocupacional del cliente, para poder abordarlo terapéuticamente.

PLAN DE INTERVENCION PARA: Ma. Rosario Villa Acosta

1. El último paso en el proceso de evaluación usualmente es hacer una lista de problemas presentando un panorama del "nivel actual de desempeño). Esto involucra el hacer un listado de fortalezas o cualidades así como de necesidades (problemas). A continuación lista ambos:

A. **FORTALEZAS** o recursos positivos que posee la persona.

- 1.- Trabajadora
- 2.- Le gusta cocinar
- 3.- Se considera buena amiga
- 4.- Responsable
- 5.- Le gusta bailar

B. **NECESIDADES** o problemas que el terapeuta ocupacional necesita considerar en el tratamiento (trata de jerarquizar)

- 1.- Preparación de alimentos
- 2.- Lavar trastes
- 3.- Vestido
- 4.- Tendido de ropa
- 5.-Subir y bajar escaleras

2. **CONSIDERACIONES DE SERVICIO.** Considerando toda la información que tienes acerca de esta persona, determina los siguientes componentes del plan de intervención. Fundamenta cada decisión.

Nivel de Servicio:	Criterio utilizado:
Frecuencia del Servicio: 3 veces por semana	Criterio utilizado: es necesario trabajar la extremidad superior ya que el proceso de recuperación es lento
Localización del Servicio Terapia Ocupacional Adultos Miembros pélvicos	Criterio utilizado: En esa área está mejor equipada para el problema que tiene
Necesidades de colaboración y planes Tiene indicado también terapia física	Criterio utilizado: indicaciones médicas
Marco de Referencia de Intervención Modelo biomecánico	Para su movilización activa a través de actividades que mejoren arcos de movimiento y a tolerancia la fuerza muscular.

3.- Usando el formato selecciona cuatro **metas**, y escribe un **objetivo** debajo de cada meta. Utiliza la forma correspondiente. Toma como referencia tu **lista de problemas**, considera roles, ocupaciones, tareas, capacidades, acciones y habilidades.

Meta:	Criterio Utilizado:
1.-Restablecer la habilidad de preparar sus alimentos	El cocinar implica actividades diversas como: Lavar, picar, rebanar, mover, mezclar, batir, sostener, abrir, tapar, enroscar, voltear, en las cuales participan diferentes grupos musculares con sus respectivas articulaciones,
2.- La sra. realizará la actividad de lavado de trastes	Las funciones básicas de mano están disminuidas en fuerza muscular
3.- Realizará la actividad del vestido en forma normal	Necesita la rotación interna para abrocharse, subir cierres y abotonarse faldas, pantalones, brassier.
4.- Colocará la ropa en el tendedero.	Sujetar, alzar y colocar la ropa en los ganchos y después al mecate
5.- Restablecer la habilidad para subir y bajar escaleras.	Desde cadera hasta rodillas movimiento libre (hasta 90° de flexión de rodillas) y por grupos musculares para mejorar la fuerza.

4. OBJETIVOS

QUIEN (el que aprende)	HARA QUE (comportamiento observable)	EN QUE LUGAR O ESTIMULO (condiciones)	A QUE NIVEL (criterio para el éxito)	DESCRIPCION PARA LA ACTIVIDAD TERAPEUTICA
Sra. Rosario	Preparará la comida	Cocina	Mesa: Realizara actividades de preparación: de frutas y verduras	pelar, rebanar, picar, cortar lo hará con movimientos lentos para evitar dolor y sobre la mesa
	Lavará los trastes	Tarja	Usará un banco de 10 cm. de altura para elevarse	Lavar los trastes, con el uso del banco se subirá para maniobrar mejor al no elevar tanto los brazos y gradualmente llevarlos a más alturas.

	Se vestirá	Recámara	Inicialmente lo hará al frente	El abotonarse, abrocharse, subir cierres poco a poco y a tolerancia iniciará con la actividad más sencilla (abotonarse)
	Tenderá la ropa	Patio	Ropa colocada en una silla, después coloca en ganchos, al final en tendedero	Reunir la ropa, colocarla en silla, después en ganchos, colocar pinzas cada 15 cm. en el tendedero con la mano izquierda, finalmente colocar el gancho a un lado de cada pinza. Evitar por unos días abrir el tendedero con el brazo arriba y con la mano derecha.
	Subirá y bajará las escaleras	Dentro de su casa para que después lo pueda realizar en lugares públicos en forma libre	Sentada para iniciar movimiento libre de articulación de rodillas. Después de pie	Sentada, rodar un rodillo o pelota con peso. Realizar movimientos de extender y flexionar las rodillas en forma individual. Durante 5 minutos Sentada, sujetando una pelota en medio de las piernas apretar, sostener por 5 -10 seg. Soltar. Durante 5 minutos Cargar a una sola pierna al frente; a los lados; cargando de 5 a 10 seg. y descanso. Iniciar por 10 repeticiones Evitar forzar la flexión de rodillas más de 90°

Realizará actividades de preparación de alimentos: de frutas y verduras en la mesa y en posición sedente	pelar, rebanar, picar, cortar lo hará con movimientos lentos para evitar dolor
Usará un banco de 10 cm. de altura para elevarse	Lavar los trastes con el uso del banco puede maniobrar mejor al no elevar tanto los brazos y gradualmente llevarlos a más alturas.
Inicialmente lo hará al frente	El abotonarse, abrocharse, subir cierres poco a poco y a tolerancia iniciará con la actividad más sencilla (abotonarse)
Ropa colocada en una silla, después la coloca en ganchos, al final en tendedero	Reunir la ropa, colocarla en silla, después en ganchos colocar pinzas cada 10 cm. En el tendedero finalmente colocar el gancho a un lado de las pinzas. Evitar por unos días abrir el tendedero con el brazo arriba.
Sentada para iniciar movimiento libre de articulación de rodillas después de pie para fortalecer la extremidad.	Inicialmente : Sentada, el pie apoyado sobre una pelota con agua, únicamente rodar la pelota adelante y atrás, o sea, doblando y estirando la rodilla a tolerancia o máximo 5 minutos. Sentada: con pelota chica ligera en medio de las piernas en extremo distal de muslo Cargar a una sola pierna al frente; a los Lados; cargando de 5 a 10 seg. y descanso. Iniciar por 10 repeticiones Evitar forzar la flexión de rodillas más de 90°.

5. Métodos:

Descripción de la Actividad Terapéutica.

Utilizando el matriz de la actividad, analiza la demanda de la actividad, en relación a la persona con la que estas trabajando.

Escoge actividades específicas para cada objetivo y describe la actividad de manera que un lector no-TO pueda entender la actividad y como ésta se relaciona con el objetivo. Indica como cada actividad debe ser graduada. Inclúyelo en la forma adjunta en la columna apropiada.

PROBLEMA	INDICADORES	META	OBJETIVO	METODOS Actividad Estructura	FORMATO
Perdida de interés que la visiten	El dolor del brazo hace que no quiera cocinar para sus invitados	Realizar una comida sencilla e invitarlos por lo menos una vez al mes	Analizará que comida es sencilla para ella que no implique gran esfuerzo	Acordar si quiere apoyarse con algunos preparados durante los 3 días antes de la cita para que no se exceda el día de la visita.	Individual
Deja trastes sucios	Le pesan al lavarlos y le ocasiona dolor	Lavar los trastes chicos sin dolor	Mejorar el lavado de trastes haciendo algunos ajustes corporales y solicitando a su hija que la apoye con los grandes por unos días	Se le recomienda el uso de un banco de 10 a 15 cm. para mejorar la actividad mientras se van recuperando sus músculos y la fuerza sin olvidar su actividad terapéutica en la unidad del IMSS	Individual
No se puede abrochar, subir cierres etc.	Le provoca dolor cuando lo hace	Abrocharse, subir los cierres	Mejorar la tarea usando actividades de rotaciones internas.	Actividad de limpiar la mesa haciendo círculos hacia adentro por 5 minutos 3 a 5 veces al día.	Individual
No puede tender la ropa	Cuando levanta al brazo con una prenda y abre el mecate para meter el gancho le provoca dolor.	Tender la ropa	Lograr tender la ropa facilitando la actividad	Colocar la ropa en el respaldo de una silla; colocar los ganchos, colocar pinzas separadas caras 15 cm. en el tendedero; usar el banco de altura que usó para lavar los trastes, y sólo colocar los ganchos en	Individual

<p>El uso del transporte público le causa dificultad para subir y bajar</p>	<p>Se le cansan las rodillas y le causa dolor y fatiga cuando sube y baja escaleras.</p>	<p>Que utilice el servicio de transporte publico</p>	<p>Fortalecer los músculos de cadera y rodillas</p>	<p>cada pinza.</p> <p>Sentada, rodar una pelota con peso o un rodillo flexionando y extendiendo la s rodillas durante 5 minutos en forma individual.</p> <p>Sentada, Sujetando una pelota en medio de las piernas apretar, sostener por 5 - 10 seg. Soltar.</p> <p>De pie cargar a una sola pierna: al frente, a los Lados; cargando de 5 a 10 seg. y descanso. Después alternando.</p>	
---	--	--	---	---	--

Apendice J. Watson,D.,
Wilson, S. (2003) Task Analysis.
USA: AOTA Press en base al Marco
para la Práctica de
Terapia Ocupacional, AOTA

Traducido con fines educativos:
por Cintia Cortéz
Generación 2007-2009
Maestría en Terapia Ocupacional
Instituto de Terapia Ocupacional

Perfil del cliente

Nombre: María del Rosario Villa Acosta, edad 66 años

Historia Ocupacional: es soltera (viuda desde hace 6 años), ama de casa y madre de una hija de 29 años

Patrones de la vida diaria: Se levanta a las 9 a.m. camina 40 minutos con sus mascotas, lávale patio, trapea, prepara alimentos, desayuna, asiste a terapia y a clases de bordado 2 veces por semana, por la tarde.

Intereses, valores y necesidades: preparar sus alimentos sin dolor, viajar estar bien con su hija, realizar sus labores domesticas. Es honesta, justa responsable, trabajadora, le gusta cocinar. Dentro de sus necesidades, quiere hacer sus actividades del hogar y estar bien para abrazar a sus nietos.

Análisis de la tarea

Tarea: preparación de sus alimentos, actividades de autocuidado, tender ropa, subir y bajar escaleras, vestido requiere manejo de ambas extremidades y realizar fuerza moderada para llevarlas a cabo.

Demandas de la actividad

Objetos usados: Diferentes utensilios de cocina, alimentos agua, llaves de agua, ropa, líquidos de limpieza y para higiene personal etc.

Demandas de espacio: cuenta con suficiente espacio para realizar sus actividades del hogar, personales etc.

Demandas sociales: Necesita salir para realizar sus compras, acudir a su terapia y clases e invitar a sus amistades en su casa.

Secuenciación y tiempo: Iniciará con actividades sencillas, y a tolerancia de la actividad cambiando la rutina en la forma que le causa el dolor.

Acciones requeridas: lavar, picar, rebanar, mover, mezclar, sostener, abrir, destapar, enroscar apretar etc.

Áreas de la ocupación

Tipo de actividad	Relevancia y significado para el cliente
Actividades de la vida diaria	Actividades de autocuidado, es muy importante porque es su higiene y vestido
Actividad instrumental de la vida diaria	Preparación de alimentos, cuidado de mascotas, a administración del hogar, las actividades de limpieza
Educación	
Trabajo	Cose a máquina, borda, vende
Juego	
Recreación	Viajes ocasionales, Convivencia en sus grupos de enseñanza,
Participación social	Participa en su comunidad para beneficio de su unidad habitacional

Apendice J. Watson, D., Wilson, S. (2003)
 Task Analysis. USA: AOTA Press
 en base al Marco para la Práctica
 de Terapia Ocupacional, AOTA

Traducido con fines educativos por:
 Cintia Cortez Generación 2007-
 2009 Maestría en Terapia
 Ocupacional Instituto de Terapia
 Ocupacional

Patrones del funcionamiento

Hábitos: Sale a caminar con sus perros, asiste a clases 2 veces por semana, ve t.v. (novelas o películas).

Rutinas: diariamente camina con sus perros por 40 minutos, asiste a terapia y a sus clases de bordado, prepara sus alimentos, realiza labores de limpieza sencillas.

Roles: Ama de casa y como mamá(madre de una hija de 29 años)

Habilidades del funcionamiento

Escala:

- 0= sin impedimentos 1
- = impedimento bajo
- 2= impedimento moderado.
- 3= impedimento severo.
- 4= impedimento completa
- 8= No especificado
- 9= No aplica

Habilidad motoras		Calificación	Habilidades de procesamiento		Calificación
Postura			Energía		
	Se estabiliza	0		Establece el paso	0
	Se alinea	1		Atención	0
	Se posiciona	1	Conocimiento		
Movilidad				Escoge	0
	Caminar	0		Usa	0
	Alcanzar	2		Maneja	0
	Inclinarse	1		Atiende	0
Coordinación				Investiga	0
	Coordina	0	Organización temporal		
	Manipula	0		Inicia	0
Fuerza y esfuerzo	Fluye	0		Continua	0
				Secuencia	0
	Se mueve	0		Termina	0
	Transporta	2	Organización de espacio v objetos		
	Levanta	2		Busca / encuentra	0

Energía	Calibra	1		Recolecta	0
	Aprieta	1		Organiza	0
				Restaura	0

Apéndice J. Watson D., WILSON,S. (2003)

Traducido con fines educativos por:

Task Analysis. USA: AOTA Press

Cintia Cortez Generación 2007-2009

en base al Marco para la practica de
Terapia Ocupacional AOTA

Maestria en Terapia Ocupacional
Instituto de Terapia Ocupacional

	Aguanta	1		Navega	0
	Establece el paso	0	Adaptación		
				Noticia y respuesta	0
				Acomoda	0
				Ajusta	0
				Se beneficia	0

Comentarios: las habilidades motoras con impedimento moderado para llevar, transportar, alcanzar, etc.

Habilidades de comunicación e interacción		Calificación
Postura física		
	Contacto	0
	Miradas	0
	Gestos	1
	maniobras	0
	orientación	0
	posturas	1
Relaciones		
	Colabora	0
	Conforma	0
	Se concentra	0
	Se relaciona	0
	Respeto	0
Intercambio información		
	Articula	0
	Pregunta	0
	Acierta	0
	Se compromete	0
	Expresión	0
	Modulación	0
	Comparte	0
	Habla	0
	Sostiene	0

Apendice J. Watson, D., Wilson S.
 (2003). Task Analysis. USA: AOTA
 Press en base al Marco para la
 Práctica de Terapia Ocupacional,
 AOTA

Traducido con fines educativos por
 Cintia Cortez
 Generación 2007-2009
 Maestría en Terapia Ocupacional
 Insitituto de Terapia Ocupacional

Actividades, demandas y factores del cliente

Escala de funcionamiento del cliente:

- 0= sin complicaciones
- 1 = complicación o debilidad baja
- 2= complicación o debilidad moderada.
- 3= Complicación o debilidad severa.
- 4=Debilidad completa
- 8= No especificado
- 9= No aplica

Escala del nivel de actividad de la demanda.(nivel de reto necesario para realizar)

- 1= reto bajo
- 2= reto
- 3= reto máximo
- 9=no aplica

Nivel de la demanda (Comentarios y calificación)		Nivel de debilidad (Comentarios y calificación)
	Funciones corporales	
1	Funciones de conciencia	0
1	Funciones de Orientación	0
1	Sueño	1
1	Temperamento y personalidad	1
1	Energía y desempeño	0
	Funciones mentales: Específicas	
1	atención	0
1	memoria	0
1	Percepción	0
1	Pensamiento	0
1	Nivel cognitivo alto	0
1	Funciones mentales del lenguaje	0
1	Funciones de calculo	0
1	Funciones de secuenciación mental del movimiento complejo	0
1	Funciones psicomotrices	0
1	Funciones emocionales	

3	Experiencia del self y funciones del tiempo	0
	<i>Funciones sensoriales de dolor</i>	
3	ver	0
3	oír	2
3		1
1	Vestibulares	0
1	Gusto	0
1	Olor	0
3	Funciones propioceptivas	2
9	tacto	0
	Funciones sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos	
3	Sensaciones de dolor	3
	<i>Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas al movimiento</i>	
	Movilidad de articulaciones	
3		3
	Estabilidad de funciones articulares	
3		2
	Funciones de la movilidad de los huesos	
3		2
	Funciones del poder del músculo	
2		2
	Funciones del tono muscular	
2		2
	Funciones de la duración muscular	
2		2
	Funciones del reflejo motor	
1		1
	Funciones de la reacción de movimiento involuntario	
9		0
	Funciones del control del movimiento voluntario	
3		1
	Funciones del movimiento involuntario	
9		0
	Funciones del patrón <i>gait</i>	
	<i>Sistemas respiratorio y cardiovascular</i>	
1		0
	Funciones de la presión sanguínea	
1		0
	Funciones de respiración	
1		0
	Funciones de tolerancia al ejercicio	
2		0

	<i>Funciones relacionadas con la piel y estructuras relacionadas</i>	
1	Funciones de protección	2
1	Funciones de reparación	0
	<i>Estructuras del cuerpo</i>	
	Estructura del CN	
3	Ojo, oído y estructuras relacionadas	2
1	Estructuras involucradas en la voz y el habla	0
1	Estructuras del sistema cardiovascular, inmunológico y respiratorio	0
	<i>Comentarios adicionales</i>	
1	Estructuras relacionadas con el sistema digestivo	0
	<i>Comentarios adicionales</i>	
1	Estructuras relacionadas con el sistema Genitourinario y digestivo	0
	<i>Comentarios adicionales</i>	
2	Estructuras relacionadas con el movimiento	0
	<i>Comentarios adicionales</i>	
2	Estructuras relacionadas con la piel	2
	<i>Comentarios adicionales</i>	

Contextos

Externos al cliente	Internos al cliente
Contexto cultural: participativa en la unidad en donde vive para mejoras del ambiente externo.	Contexto Personal: desorganizada en sus tiempos
Contexto físico: insegura para manejar de noche, sin problemas de acceso a lugares públicos	Contexto Espiritual: católica, es atenta, agradecida, delicada, le gusta dar clases
Contexto social :adaptable, le gusta bailar	Contexto cultural: : sistema de creencias bien establecido por edad y formación
Contexto temporal: ubicada en situaciones y actividad que requiere de inicio termino.	Contexto temporal: alteración en la planificación de sus tiempos en sus hábitos y rutinas
Contexto virtual: ve t.v. no usa computadora	