



INSTITUTO
DE
TERAPIA
OCUPACIONAL

ESTUDIO DE CASO: SEÑORA IRMA
PROBLEMA PRINCIPAL: ARTRODESIS DE
MUÑECA DERECHA

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

MARTHA ELENA RUBÍ TAPIA

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

MÉXICO, D.F.

SEPTIEMBRE, 2008

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada quiero dar las gracias a mi familia, mi esposo y mi hija Nathalia que siempre me han apoyado en todo en forma incondicional, permitiéndome ser una mujer independiente, y satisfecha con todas las actividades que realizo, ellos sin saberlo me motivan día con día a llevar mi vida de acuerdo a mis intereses y satisfacciones personales, sin ellos no hubiera alcanzado las metas que me he propuesto.

A mis padres que son y serán las personas que me formaron y construyeron lo que hoy soy, una persona feliz, gracias por haberme hecho tan independiente.

Gracias a mis maestros por haber compartido sus conocimientos conmigo, y haberme señalado mis errores

Gracias a mi cliente la Señora Irma que me abrió su intimidad contándome su historia ocupacional y permitiéndome tratarla desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional.

CONTENIDO

I. JUSTIFICACIÓN	5
II. ANTECEDENTES.....	7
III. PROCEDIMIENTO.....	10
IV. ANALISIS.....	20
V. CONTRIBUCIÓN.....	21
REFERENCIAS.....	22

RESUMEN

Este es un caso clínico de una persona con una lesión de muñeca derecha, la cual es resuelta desde el punto de vista médico por medio de una cirugía (artrodesis) para solucionar la problemática estructural y el dolor ocasionado por la lesión, sin embargo las secuelas por la inmovilización permanente son muy importantes.

El caso es abordado desde la perspectiva ocupacional utilizando el Modelo de Ocupación Humana. Este modelo sirvió de base para el razonamiento clínico del proceso de Terapia Ocupacional y ha guiado todo el proceso. Mediante este modelo se analizaron su historia ocupacional, intereses, valores, habilidades de desempeño y su contexto, lo que permitió identificar las actividades significativas para la persona y establecer un plan de acción en base a ellas.

Actualmente puede realizar actividades ocupacionales que le son satisfactorias, tiene metas y objetivos en su vida relacionados con sus ocupaciones que la motivan y le ayudan a percibirse como una mujer productiva. Dentro de la perspectiva ocupacional también se utilizó el marco de referencia biomecánico a fin de disminuir el dolor del hombro derecho y aumentar rangos de movilidad para que pudiera reanudar sus ocupaciones.

I. JUSTIFICACIÓN

Imaginemos que no podemos realizar las actividades de cuidado personal, como es vestirnos o comer, o que no tenemos una actividad laboral mediante la cual obtenemos una remuneración, o nos enfrentamos a la falta de actividades recreativas. Esto crea para el ser humano un desafío ocupacional que coloca al individuo en una posición de riesgo.

Según el diccionario de la lengua española la palabra desafío significa enfrentarse, afrontar una dificultad, retar o incitar hacia la competencia.

Con respecto a la ocupación como terapeutas ocupacionales nos referimos a las actividades diarias que reflejan valores culturales y proporcionan estructura a la vida y significado a los individuos; estas actividades satisfacen las necesidades humanas de auto cuidados, placer y participación social (Crepeau, 2005)

En esta base es que los desafíos ocupacionales se pueden definir como una dificultad o reto, para poder realizar las actividades diarias que reflejan valores culturales y proporcionan estructura y significado a la vida de los individuos, y debemos agregar un reto para satisfacer las necesidades humanas de autocuidado, productividad, recreación y participación social.

Cuando el desempeño ocupacional se ve afectado negativamente, los desafíos son mayores las personas se convierten en una población en riesgo, o pasan a formar parte de la población con una discapacitada para realizar sus ocupaciones. Si un ser humano no está inmerso en ocupaciones que le den significado, le es difícil integrarse a la sociedad y puede llegar a constituirse como una carga para varios sectores de esta, incluyendo a la familia y el estado o gobierno, como fue el caso de la señora Irma cuando sufrió una lesión de muñeca derecha, y esta tuvo como consecuencia el ser intervenida quirúrgicamente para realizar una artrodesis de muñeca derecha, la cual, ocasiona una inmovilización total y permanente de dicha articulación teniendo como consecuencias secuelas motoras.

Por lo general este tipo de alteraciones son abordados por la ortopedia y los modelos de la rehabilitación y/o biomecánica, sin embargo al analizar a la persona como un ser ocupacional (Wilcock, 1998) podemos constatar que la falta de movimiento en una

articulación, puede alterar a la persona en todas las actividades ocupacionales que realiza, además de impactar negativamente en las áreas emocionales y sociales.

En este caso fue muy importante abordar la artrodesis de muñeca con todas sus implicaciones, desde el marco de referencia biomecánico y el modelo de ocupación humana, debido a que la alteración de la muñeca derecha estaba afectando cada vez más el desempeño ocupacional, colocando a esta persona en desventaja en todas las áreas de su desempeño ocupacional, y por consecuencia esto sumado a su historia ocupacional le produjo una depresión por falta de intereses y metas ocupacionales.

Cabe mencionar que el desempeño ocupacional es producto de la interacción de la persona/su ocupación y el ambiente (Townsend, et. al., 1997). Dentro de la persona su ocupación o su ambiente existen una serie de factores que deben mantenerse en armonía y equilibrio entre ellos, ya que de no ser así se altera el desempeño ocupacional (Law y col., 1994) podemos constatar con la Señora Irma.

II. ANTECEDENTES

La artrodesis de muñeca es tratada, desde el área de la medicina por medio de medicamentos, o por medio de una cirugía con el objetivo de eliminar el dolor, y lograr la recuperación de la persona, con la concepción de que una muñeca estable y libre de dolor es esencial para el buen funcionamiento de la mano, durante la cirugía a reconstrucción de ligamentos, la artrodesis limitada del carpo, exéresis de primera fila del carpo, prótesis, tienen como finalidad eliminar dolor, y preservar cierto movimiento.

Mencionan que la artrodesis de muñeca es algo menos incapacitante de lo que imaginamos (Weiss, 1995) y hacen referencia a un estudio que se practico a 23 pacientes con artrodesis, de los cuales el 65% se incorpora a su trabajo realizando pequeñas modificaciones, en las actividades de la vida diaria se pueden realizar el 83 % de las actividades habituales, y las actividades más afectadas son las de higiene de periné y la manipulación de objetos en espacios reducidos, toman en cuenta que cuando hay que realizar una artrodesis de muñeca hay que valorar muy bien el trabajo que desempeña el cliente, ya que el paciente después de la cirugía puede realizar actividades de fuerza con la mano pero no de precisión, y que la movilidad normal de la muñeca es muy superior a las necesidades de la vida diaria ya que con solo un 15 – 20 % de la flexión y la extensión se pueden realizar la mayoría de las actividades, por lo que el paciente es canalizado a terapia física y solo en algunos casos lo refieren a terapia ocupacional .

La cliente a tratar se realizo una cirugía que el inmovilizo la muñeca por presentar un dolor crónico; (op. cit.1995), hacen referencia al concepto del dolor recordando que es más que una transición del sistema nervioso, se entiende que el problema de incapacidad provocado por el dolor de una mano propicia frustración, ansiedad y eventualmente alteración en la dinámica familiar y social de acuerdo a lo prolongado de la enfermedad. Por lo que siempre será importante considerar de manera integral el impacto para el paciente y darle a la sintomatología la dimensión que su corteza cerebral, sabiamente, ya le está dando. Bajo este enfoque, el tratamiento debe ser visto desde diferentes perspectivas: La médica, la emocional, social, y ocupacional.

Desde la perspectiva médica los seres humanos recobramos la salud física. (Crepeau, 2005)) El modelo medico es un enfoque basado en la indagación racional y el método que se centra en la identificación y el tratamiento de enfermedades y lesiones (op. cit.

2005). El tratamiento médico es importante en una primera fase del tratamiento de pacientes con lesiones físicas o enfermedades, sin embargo no es definitivo que “curando” la mano de una persona, esta pueda integrarse a su vida ocupacional.

Desde la perspectiva emocional A pesar de que una persona tenga un estado mental y cognitivo dentro de los parámetros normales, ante una historia ocupacional con múltiples factores de riesgo aunada a una lesión física dicha persona llega a padecer depresión, y que puede observarse en los pensamientos perseverantes, la poca iniciativa, los tiempos de reacción lentos y la capacidad limitada para predecir la calidad de desempeño en las actividades ocupacionales, como sucedió con la señora Irma.

Por medio de actividades significativas, la planeación de metas ocupacionales y un contexto que facilite la realización de las ocupaciones, las personas mantienen estados emocionales saludables que les permiten mejorar su capacidad de desempeño ocupacional, y como consecuencia su estado emocional. Por todo esto fue muy importante hacer al intervención desde la perspectiva ocupacional, ya que desde mi punto de vista, no se puede sacar de la depresión a una persona si esta no esta satisfecha y le da significado positivo con las actividades ocupacionales que realiza.

Desde la perspectiva social la discapacidad no es una condición a curar, a completar o reparar, es una construcción relacional entre la sociedad y un sujeto (individual o colectivo). La discapacidad toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particularidad y la comunidad que lo rodea (Brognia, 2006)

Las personas con discapacidad en el ámbito social, se presenta como algo evidente. En efecto, es un colectivo falto, en ocasiones, de identidad ya que, a diferencia de otros, no existe siempre un sentimiento de pertenencia a dicho colectivo por parte de sus miembros (op. cit., 2005). A través de la socialización los seres humanos adquirimos roles, actitudes y comportamientos compatibles con las normas del grupo social, por lo tanto si una persona tiene una discapacidad física también sufre de una falta de integración a la sociedad.

Los roles que adquirimos a través de la socialización, son expectativas conductuales que acompañan a la posición por una persona en el sistema social (Heard, 1977), y sin las

actividades que realizamos en las diferentes áreas ocupacionales no podríamos desempeñar roles.

La falta de integración social o de socialización no se da por si misma, o por la alteración de la movilidad de la muñeca sino es el resultado de la falta de actividades ocupacionales con valor social y de la falta de intereses y metas significativas que le permitan a los seres humanos pertenecer y ser parte a un grupo.

Desde la perspectiva ocupacional, la ocupación es considerada como el acceso a la ocupación significativa, y este es un derecho humano básico. Los seres humanos como seres ocupacionales sobrevivimos a las demandas del medio ambiente en el que nacemos y respondemos a las reglas culturales, sociales y contextuales, aprendemos a realizar una serie de actividades que nos permiten integrarnos a la sociedad. Las ocupaciones le dan significado a la vida cuando llenan y satisfacen un propósito personal. (Kielhofner, 1977)

III. PROCEDIMIENTO

Nombre: Irma Guillen Resendiz.

Fecha de nacimiento: 28 de Abril de 1957

Diagnostico: Artrodesis total de muñeca derecha, Inmovilización total de muñeca derecha.

Precauciones y contraindicaciones: No existen contraindicaciones ni precauciones, la señora Irma es una persona sana, al parecer sin ningún tipo de enfermedad.

Motivo por el que fue referido a Terapia Ocupacional

Por tener secuelas motoras de una artrodesis de muñeca derecha lo cual la incapacita para realizar la actividad laboral de cocinera.

Evaluaciones Realizadas

- Entrevista de Historia del desempeño Ocupacional OPHI-II. (Kielhofner, et al, 2004) Actualización de la traducción del Ingles al Español
- Listado de Interés. (Adaptado Modificado por Kielhofner y Neville, 1983)
- Listado de roles. (Oakley, Kielhofner y Barris, 1985)
- Examen de rangos de movimiento de miembro superior derecho,
- Examen Muscular Manual de los miembros superiores somero/ específico, Instituto de rehabilitación de Chicago

Perfil ocupacional

La señora Irma es una persona con estudios de secundaria, estuvo casada por 17 años con un hombre que se desempeñaba laboralmente como mecánico el cual era alcohólico, mi cliente sufría maltrato familiar por parte del esposo ocasionándole una lesión en la muñeca derecha, por lo cual es intervenida quirúrgicamente en 4 ocasiones, en la última cirugía se le coloca una prótesis fijando por completo la articulación. Actualmente padece dolor crónico, problemas de sensibilidad y falta de fuerza en la mano derecha. Fallece su esposo, queda al cuidado de su única hija, la cual actualmente esta en un proceso de divorcio y tiene 2 nietos. Ingreso a trabajar en un hospital como cocinera, actualmente, esta incapacitada, vive con sus hermanos. En las actividades de la vida diaria es independiente en baño vestido y alimentación. No puede preparar sus alimentos ni realizar actividades de limpieza en el hogar, ni actividades bimanuales, lo cual la frustra.

Para señora Irma es muy importante realizar actividades laborales, ya que es la única forma de obtener dinero. En el área laboral ella comenta que no es aceptada por sus compañeras de trabajo ya que ellas piensan que es una persona que tiene un nivel socioeconómico mejor por vivir en una casa grande ubicada en una zona residencial de clase media, y ahora que esta trabajando como cocinera, la cultura y el medio socioeconómico bajo de sus compañeras ha influido para que la rechacen.

La rutina diaria de la señora Irma es monótona, y solo los fines de semana son diferentes ya que sale a bailar, siendo esta es la única actividad que en realidad disfruta.

En lo que se refiere al estado cognoscitivo ella es una persona que cursa con depresión crónica como consecuencia de su historia ocupacional, la cual ha empeorado desde el momento que se incapacita por la artrodesis de la muñeca derecha.

- Las evaluaciones desde este marco de referencia arrojaron los siguientes resultados:
- Inmovilización total de la muñeca derecha por la cirugía que se practico
- Limitación de rangos de movilidad del miembro superior derecho en articulaciones de hombro, codo, articulaciones interfalángicas proximales y distales, así como las articulaciones metacarpofalángicas de los 5 dedos de la mano.

- Tensión muscular en los músculos trapecio, pectorales, bíceps, escalenos, pronadores, y extensor común de los dedos
- Dolor en las áreas del omoplato, y dorso de la mano.

Los marcos de referencia utilizados con mi cliente fueron los siguientes:

El Modelo de Ocupación Humana, La señora Irma tenía dificultades para realizar actividades ocupacionales que le fueran satisfactorias, carecía de metas y objetivos en su vida además de pertenecer a un medio socioeconómico en el que ha tenido pocas oportunidades, su condición de mujer, la cultura en la que se ha desarrollado, etc. le han obstaculizado el desarrollo de su desempeño ocupacional, aborde este caso desde la perspectiva de la persona ocupación ambiente. En el Modelo de Ocupación Humana el cual tiene como fundamentos teóricos concebir al ser humano compuesto por tres elementos:

”Volición._ la cual se refiere al proceso por el cual las personas son motivadas hacia lo que hacen o deciden hacer.”Mi cliente no estaba motivada hacia lo que hacía o decidía hacer y esta es una parte muy importante que se desarrolló en mi programa de trabajo con ella.

”Habitación._El proceso en el que las personas organizan sus acciones en patrones y rutinas” los patrones y rutinas de mi cliente estaban alterados y se habían vuelto monótonos y aburridos por lo que tuvimos que trabajar al respecto.

“Capacidad de desempeño.-se refiere tanto a las capacidades mentales y físicas objetivas, subyacentes de las personas como a su experiencia vivida que moldea el desempeño.” La señora Irma tiene afectada la capacidad física de la muñeca derecha, además de que ella sufría de depresión

El MOHO nos ayuda a que las personas participen en ocupaciones y estas ocupaciones les sean significativas y satisfactorias lo cual no sucedía con la señora Irma y ayuda a mantener, restablecer y reorganizar sus vidas ocupacionales, esto es lo que desde mi punto de vista fue más importante para mi cliente.

- *El marco de referencia Biomecánico* me ayudó a tratar las limitaciones articulares y el dolor que la señora Irma tenía por las cirugías que se le han practicado, además de

ayudarme a recuperar fuerza y rango de movimiento en las articulaciones que han estado inmobilizadas, etc.

Análisis del Desempeño Ocupacional

-Los problemas en el desempeño ocupacional eran la falta de interés, de motivación al realizar actividades ocupacionales, la depresión crónica que presentaba, aunadas a la inmobilización de la muñeca derecha, lo cual le había traído como consecuencia el que no disfrutara de las actividades ocupacionales que realizaba.

-Las fortalezas en áreas de la ocupación desde mi punto de vista son la capacidad física de la señora Irma, su coeficiente intelectual, la edad, su interés por el baile, su necesidad de tener dinero su motivación para viajar. La señora Irma es una persona que tiene capacidades físicas necesarias para desempeñar actividades ocupacionales que le sean satisfactorias, sin embargo estas no se habían desarrollado

-Las demandas de la actividad específica que crea limitaciones o habilidades de apoyo son las actividades bimanuales y aquellas actividades en las que le demanda cierta coordinación y precisión manual.

En lo que a las **habilidades de desempeño** se refiere puedo mencionar que:

En el área motora relacionada a su desempeño ocupacional la señora Irma tiene muchas más fortalezas que limitaciones, de hecho la única limitación motora que presenta es la falta de movilidad en la muñeca derecha. Sus habilidades de proceso son aptas para desempeñar cualquier ocupación en la que se le brinde capacitación ya que es una persona con capacidades intelectuales aparentemente dentro de los parámetros normales.

Sus habilidades de comunicación e interacción son adecuadas, pero a pesar de esto ella presentaba problemas para relacionarse y realizar actividades por el medio cultural y socioeconómico en el que se ha desarrollado.

En lo que se refiere a sus habilidades cognitivas cave recordar que es una persona con capacidades intelectuales aparentemente dentro de los parámetros normales, y cursaba por una depresión.

Los patrones del desempeño disruptivo y patrones remanentes en sus **roles**. La señora Irma estaba desempeñando el rol de enferma el cual no disfrutaba. El rol mas importante para la señora Irma antes de realizarse la artrodesis de muñeca, era el rol de cocinera, ya que por medio de este percibía dinero y esto le daba múltiples satisfacciones como el poder viajar e ir a bailar los fines de semana.

La señora Irma, no desempeñaba los roles de madre y abuela, de acuerdo a lo que se esperaba en nuestra cultura, ella evadía cumplir con estos roles, por la condición en la que se encontraba. Esto le hacia sentirse mal ya que la deprimía.

En lo que a **rutinas y hábitos** se refiere, la señora Irma tiene un gran potencial para desarrollar rutinas que le sean satisfactorias y den significado pero las rutinas y los hábitos que ella tenia establecidos eran monótonos y aburridos y solamente realizaba actividades de aseo personal, desayunaba, comía, cenaba y se dormía todos los días estaba haciendo lo mismo y por recomendaciones médicas hacia lo mínimo indispensable para evitar tener dolor.

El impacto de la artrodesis de muñeca derecha había cambiado al 100% los roles, hábitos, rutinas y patrones de desempeño ocupacional de mi cliente.

Los factores de mi cliente, impedimentos y capacidades que afectaban su ocupación y actividades relacionadas a la estructura de su cuerpo y a la función del mismo estaban relacionados específicamente con la falta de movilidad de la muñeca derecha.

El contexto físico en el que se desenvuelve la señora Irma no le representa ningún problema, pero el contexto cultural, social y personal por su condición de mujer y viuda si le han representado un reto muy grande, para poder desempeñar las actividades laborales. El contexto que inhibía su bienestar mental era el de trabajo, ya que ella nunca había disfrutado el ambiente laboral, estar con enfermos la deprimía, y sus compañeras de trabajo la rechazaban.

Los contextos que apoyan el bienestar emocional, son el contexto familiar ya que la señora Irma recibe apoyo de su familia, hermanos y sobrinos con los cuales comparte una

casa, otro contexto que apoya su bienestar es el contexto de recreación cuando sale a bailar.

En lo que se refiere a la demanda de la actividad, por la condición de la muñeca de la señora Irma ella requiere de aditamentos para realizar las actividades que involucran a ambas manos.

Objetivo general

Lograr la reincorporación exitosa a una actividad remunerada y significativa

Objetivos específicos

- Mejorará la realización de las actividades de cuidado personal
- Utilizará un programa postural que le permita aumentar la movilidad del miembro superior derecho y disminuir el dolor en el mismo.
- Incrementará la autopercepción de competencia y logro a través del rediseño de actividades y ocupaciones que le son significativas

Las metas que se plantearon fueron:

- Elegir una actividad laboral remunerable que le permitiera satisfacer sus necesidades económicas, y no estar triste o deprimida en el ambiente laboral
- El poder volver a cocinar para ella misma, y el poder realizar las actividades de autocuidado sin tanto esfuerzo.
- Planear actividades que le provocarán interés y gusto por realizarlas

Plan de intervención

La terapia Ocupacional para la, fue por 4 meses con terapias 2 veces por semana total de 32 sesiones.

Durante las 4 primeras sesiones se realizaron las valoraciones que sirvieron de base para poder elegir los marcos de referencia propicios para su intervención.

El primer acercamiento con ella fue a través de la entrevista del OPHI-II y la evaluación desde el marco de referencia biomecánico, además de una entrevista con el ortopedista que realizó la cirugía, y autorizo el plan de tratamiento, y confirmo que no había contraindicaciones para realizar la terapia ocupacional desde los marcos de referencia elegidos.

En el marco de referencia biomecánico la terapia inicio con una revisión de estructuras anatómicas del miembro superior derecho y la observación de las relaciones entre los deterioros biomecánicos específicos y el desempeño ocupacional tal como lo menciona Trombly 1995.

Se utilizaron técnicas de movilización tejido blando en las áreas en las que había tensión muscular, y posteriormente se aplicaron baños de contraste para ayudar a mejorar la circulación y por consecuencia disminuir el dolor.

Se realizaron rutinas graduadas de ejercicios a lo largo de todo el programa, para aumentar rangos de movilidad y fuerza muscular de acuerdo a las actividades ocupacionales que la señora Irma logro realizar.

Se trabajo con habilidades manuales tomando en cuenta el modelo de ocupación humana.

Cuando el dolor y la tensión muscular habían disminuido se inició con actividades ocupacionales desde el marco de referencia del Modelo de Ocupación Humana.

En este modelo realizaron observaciones directas de actividades que la señora Irma consideraba importantes, y se trabajo con estas de acuerdo a sus intereses, se logro que

realizara actividades que le permitían ser independiente y autosuficiente en áreas ocupacionales en las que no tenía éxito, por ejemplo algo muy importante para ella era poder lavar su brazo izquierdo,(se confecciono una manga de fibra para el brazo derecho con la cual ella ya no necesitaba usar su mano derecha, y podía tallarse sin problema, debo mencionar que actualmente puede tomar una esponja con la mano derecha, y lavar su brazo izquierdo), a pesar que nunca recuperara la movilidad de la muñeca, actualmente es eficiente al actuar en el mundo, además de lograr que sintiera satisfacción con cada una de las actividades que realiza.

La meta más importante para mi cliente y el mayor reto para mí como terapeuta ocupacional, fue el que tuviera una actividad laboral y ganar dinero. La alenté a tomar clases para ser maestra de baile pero no tuvo éxito, por lo que en este momento se incorporo al tratamiento, el manejo de la habituación en el hogar, la señora Irma inicio a realizar actividades que se convirtieron en hábitos en todas las áreas de la ocupación que estaba desempeñando, se incrementaron actividades en casa relacionadas con las actividades que desempeña en el área laboral, como por ejemplo el poner la mesa y limpiar la cocina, estas fueron actividades claves, que disfrutaba al realizarlas con éxito. Una vez que se termino su incapacidad integro por 4 horas a la semana y posteriormente a 2 jornadas de trabajo durante los fines de semana.

Cabe mencionar que antes de que mi cliente regresara a su trabajo en el hospital, observe el contexto en el que ella se desempeñaba con el rol de empleada, para poder integrarla satisfactoriamente.

La señora Irma comento que una de sus compañera compartía los mismos intereses que ella en actividades recreativas, por lo que se formo un grupo social para realizar sesiones planeadas, en las cuales la señora Irma y su compañera tenían que interactuar y compartir con otras personas la actividad del baile, de esta manera su compañera de trabajo se convirtió en su amiga.

A medida que mi cliente se fue integrando a diferentes áreas ocupacionales, se adapto equipo y se implementaron aditamentos que le permitiera realizar actividades en las que se necesita del uso de ambas manos, la señora Irma aprendió a utilizar la mano derecha para mantener la estabilidad de la actividad, mientras utilizaba la mano izquierda como mano

dominante. Para esto se planearon actividades lúdicas cuyo objetivo fue el uso de la mano izquierda como miembro dominante.

Resultados

Los cambios que se lograron con la Sra. Irma desde los marcos de referencia del modelo de ocupación humana y biomecánico fueron los siguientes:

En el Modelo de Ocupación Humana, la señora Irma actualmente puede realizar actividades ocupacionales que le son satisfactorias, tiene metas y objetivos en su vida que le son significativos, su condición de mujer lo percibe como una mujer productiva, actualmente realiza su trabajo de cocinera en el hospital, y culturalmente ya no le afecta su condición de mujer. Su desempeño ocupacional en el trabajo, lo realiza en forma satisfactoria y con metas y logros significativos para ella. En las actividades del área laboral cuenta con la ayuda de una de sus compañeras para limpiar y cargar las charolas, lo cual le ayudo en forma significativa en la integración social dentro de este contexto.

Mi cliente adquirió motivación hacia lo que hace o decide hacer, y como ejemplo de esto puedo mencionar que mi cliente actualmente decide en que utilizar el dinero que percibe, y dentro de las actividades que disfruta en el área recreativa decidió tomar clases de baile.

En lo que respecta a la habituación ha organizado sus acciones en patrones y rutinas funcionales, realizando las actividades significativas, y rutinas que le permiten organizar su tiempo y su espacio, se realizaron cambios en el contexto para lograr este objetivo.

Su capacidad de desempeño cambio, ya su capacidades físicas objetivas, tuvieron un impacto en las capacidades emocionales y mentales, disminuyendo la depresión, y esto como una experiencia vivida pudo moldear su desempeño.

En el marco de referencia Biomecánico se trataron las limitaciones articulares y el dolor, se logro quitar el dolor del hombro derecho, sin embargo continua con hipersensibilidad del dorso de la mano derecha lo cual esta siendo valorada por el medico tratante, ya que esto

no ha cambiado con la terapia, recupero fuerza y rango de movimiento en las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas de los dedos meñique anular y medio.

IV. ANALISIS

Lo interesante de este caso, fue que la señora Irma después de la cirugía había sido tratada por terapeutas físicos desde el marco de referencia de rehabilitación, y desde el marco de referencia biomecánico, sin la intervención de un terapeuta ocupacional, los objetivos y los resultados eran eliminar el dolor por periodos de 1 o 2 días, mejorar rangos de movimiento articular y fuerza muscular. Sin embargo los cambios favorables que se obtenían no se mantuvieron ni se establecieron y en forma permanente, (referido por el ortopedista que realizo la artrodesis). La falta de actividad en las áreas de la ocupación así como la falta de intereses y metas de mi cliente, no le permitió integrarse en sus roles rutinas y hábitos ocupacionales bloqueando su capacidad de desempeño.

Durante las sesiones de terapia ocupacional que se realizaron con la Señora Irma, fue fundamental el intervenir tomando en cuenta los marcos de referencia biomecánico y el de ocupación humana en conjunto y no por separado.

Este caso se pudo aplicar una serie de conocimientos y estrategias del modelo de ocupación humana, que le permitieron a mi cliente disfrutar de las actividades ocupacionales que realiza, ser una persona eficiente para poder actuar en el mundo, así como realizar las cosas que considera importantes, una persona con una historia ocupacional tan “disfuncional” como la de señora Irma no solo recupero la funcionalidad la mano derecha, sino también pudo aprender a vivir como un ser ocupacional, mejorando y manteniendo su capacidad de desempeño, el cual no se recupero en forma permanente con la cirugía y la terapia física. El integrar su mano a las actividades ocupacionales que realiza le da la oportunidad de mantener la funcionalidad de la misma. Además la señora Irma tiene intereses hábitos y roles que le permiten tener el control de si misma.

V. CONTRIBUCIÓN

Los seres humanos somos seres ocupacionales por naturaleza, lo cual nos permite desarrollarnos e interactuar con el medio en diferentes áreas, diferentes contextos, dentro de una cultura.

La ocupación humana es una necesidad intrínseca básica, tan importante como el alimento o la bebida, esta es una visión de la teoría ocupacional (Wilcock, 1998).

La ocupación es también considerada como el acceso a la ocupación significativa y este es un derecho humano básico. Los seres humanos como seres ocupacionales sobrevivimos a las demandas del medio ambiente en el que nacemos y respondemos a las reglas culturales, sociales y contextuales, aprendemos a realizar una serie de actividades que nos permiten integrarnos a la sociedad.

Las ocupaciones le dan significado a la vida cuando llenan y satisfacen un propósito personal de las personas en ayudarse a si mismas, y recuperar la capacidad y el poder de construir su propio destino a través de la participación en ocupaciones significativas en su vida diaria, por medio de la ocupación

Si partimos de la premisa de que los seres humanos somos seres ocupacionales (Kronenberg, 2005) lo cual nos permite mantener un nivel de funcionalidad independencia e integración el contexto en el que vivimos, en el caso clínico que desarrollé tuve la oportunidad de observar, valorar y tratar a una persona con una lesión en una sola articulación y pude ver magnitud de las secuelas que se desarrollaron como si fuera un efecto dominó. Fue muy interesante el poder constatar como un bloqueo en una articulación sumado a una historia ocupacional alterada, puede traer secuelas que no le permitían a un ser humano desempeñarse con éxito en todas las áreas de su vida ocupacional.

REFERENCIAS

1. Crepeau, B. Cohn, S. (2005). Terapia Ocupacional. (10ª Edición) Madrid, España: Editorial Panamericana.
2. Fernández, V. (07/11). Dolor en la muñeca y mano . Dolor clínica y terapia. Pág 3-8.
3. Hernández, V. (1999). Traumatismos del carpo Monografías. Medico Quirúrgicas del Aparato Locomotor. Barcelona. España, Editorial Masson. (Pág. 141-149).
4. Kielhofner, G. (2006). Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional. (3ª Edición). Argentina: Editorial Panamericana. .
5. Miralles, M.(2001). Valoración del daño corporal en el aparato locomotor. España. Editorial Masson
6. Townsend, Elizabeth; Stanton, Sue; Law Mary; Platajko, Helene; Baptiste, Sue; Thompson-Franson, Tracey; Kramer, Chistine; Swedlove, Fern; Brintnell, Sharon y Campanille, Loredana (1997). *Enabling Occupation: an Occupational Therapy Perspective*. Canada Ontario, CAOT Publications .
7. Wilcock, Ann A. (1998). An Occupational Perspective of Health. United States of America, SLACK Incorporated