

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



MEMORIA DOCUMENTADA:

“ATENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL APLICANDO EL PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL A PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE FISIOTERAPIA DEL CENTRO REGIONAL DE SALUD VALENCIA EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DE 2024 A FEBRERO DEL AÑO 2025”

PRESENTADA POR:

BR. ASHLEY VANESSA HERNANDEZ MENJIVAR

DOCENTE ASESOR:

MPC. ANA CATALINA MEJÍA DE GUARDADO

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, JUNIO, 2025.

AUTORIDADES VIGENTES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Ingeniero Juan Rosa Quintanilla

Rector de la Universidad

Doctora Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrectora Académica

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Administrativo

Licenciado Pedro Rosalfo Escobar Castaneda

Secretaría General

Doctor Saúl Díaz Peña

Decano

Licenciado Franklin Arnulfo Méndez Duran

Vicedecano

Licenciado Roberto Carlos Hernández Marroquín

Secretario

Maestra Mónica Raquel Ventura De Ramos

Directora de Escuela de Ciencias de la Salud

Mpc. María del Carmen Merino de Lozano

Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

CONTENIDO

INTRODUCCION	5
CAPÍTULO 1.....	6
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	6
OBJETIVOS	7
JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
CAPÍTULO III.....	23
METODOLOGÍA	23
CAPITULO IV	25
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	25
RESULTADOS DEL PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL	41
CAPITULO V	49
CONCLUSIONES.	49
CAPITULO VI	51
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	53

INTRODUCCION

Este trabajo presenta la memoria de labores correspondiente a mi pasantía en el Centro Regional de Salud Valencia, en las áreas de fisioterapia y terapia ocupacional, durante el periodo comprendido entre julio de 2024 a febrero de 2025. Durante este tiempo, se implementó el proceso de terapia ocupacional, abordando a pacientes con diversas condiciones y necesidades específicas, con el objetivo de contribuir a su rehabilitación física y funcional.

A lo largo de este informe, se detallan las actividades realizadas, los objetivos alcanzados, los desafíos enfrentados y los aprendizajes obtenidos, así como el impacto de la terapia ocupacional en los pacientes atendidos. Este documento busca resaltar la importancia de la integración de distintas disciplinas dentro del campo de la salud, con énfasis en el proceso de terapia ocupacional aplicado en el ámbito fisioterapéutico.

La recopilación y análisis de estos datos resulta fundamental para conocer el perfil de los pacientes que demandan estos servicios, así como para identificar las principales patologías tratadas, las características demográficas de los usuarios, los tratamientos específicos y la evolución de la atención brindada.

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

Actualmente en el área de fisioterapia del Centro Regional de Salud Valencia existe una gran demanda de pacientes con diferentes patologías ya sea musculoesqueléticas o neurológicas en las cuales siempre es necesaria la evaluación de terapia ocupacional, ya que existe la necesidad de hacer una readaptación de la vida anterior del paciente a la vida que va a llevar actualmente con todos los cambios que esta implica.

Las responsabilidades de la pasantía incluyeron la evaluación inicial de pacientes para identificar sus necesidades ocupacionales y establecer objetivos funcionales en coordinación con el equipo de fisioterapia. El terapeuta ocupacional desarrolló y aplicó planes de tratamiento personalizados, integrando estrategias de terapia ocupacional con los tratamientos de fisioterapia para asegurar la máxima eficacia en el proceso de rehabilitación. Además, se encargó de monitorear el progreso de los pacientes, ajustando el Proceso de Terapia Ocupacional (PTO) según fue necesario, y así se documentaron los progresos de manera efectiva.

Anteriormente en el Centro Regional de Salud Valencia durante la pasantía del ciclo II, 2023 se implementó el Método de Intervención de Fisioterapia y durante esta pasantía del ciclo II 2024 se me dio la oportunidad de implementar el Proceso de Terapia Ocupacional a raíz de la creciente necesidad de una atención integral de ambas disciplinas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Aplicar el Proceso de Terapia Ocupacional en pacientes que asisten al área de fisioterapia del Centro Regional de Salud Valencia en el periodo de septiembre de 2024 a febrero del año 2025

Objetivos Específicos:

- Sistematizar el PTO como una medida de reporte específico en la clínica del Centro Regional de Salud Valencia.
- Brindar atención en terapia ocupacional a los usuarios de la clínica.
- Cumplir con el PTO a los usuarios asignados durante la pasantía.

JUSTIFICACIÓN

La Terapia Ocupacional es un tratamiento que busca mejorar las habilidades motoras finas, las habilidades motoras gruesas y la planificación motora. También puede ayudar con los problemas de autorregulación y del procesamiento sensorial. (*Understood, E.E, ¿Qué es la Terapia Ocupacional?, 2024*)

Para poder realizar mi proceso de graduación realicé una de las modalidades de estos procesos de grado, siendo mi elección la pasantía profesional, la cual realicé en el Centro Regional de Salud Valencia, en donde existe una gran demanda de pacientes con variedad de patologías tanto musculoesqueléticas como neurológicas, se atendió población pediátrica, adulto-joven, adulta y adultos mayores. Mediante esta memoria de labores, daré a conocer el trabajo que estuve realizando durante los seis meses que tuvo de duración el proceso de pasantía. Implementar el PTO permitió conocer los roles y actividades que cada paciente realizaba para así poder brindarle un tratamiento más específico y adaptado a las necesidades que cada uno tenía.

El terapeuta ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia también desempeñó un rol crucial en la educación y capacitación, proporcionando a los pacientes y sus familias información sobre técnicas y estrategias para mejorar la independencia funcional. Todo esto con el fin de brindarle a la población que asiste al centro, una atención lo más integral posible, tanto de Fisioterapia como de Terapia Ocupacional y darle la visibilidad que se merece a la Terapia Ocupacional, ya que tanto el área como los materiales que se necesitan para realizar las terapias no son adecuados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El Centro Regional de Salud Valencia ubicado dentro de las instalaciones de la Universidad de El Salvador a un costado de la entrada de la Facultad de Odontología, frente a la Facultad de Medicina. En el año 2001 la Cátedra UNESCO, Médicos Mundi y la Universidad de Catalunya, presenta un proyecto Rectoría para iniciar la formación en salud visual en El Salvador, dicho proyecto se desarrollará en tres fases:

- 1) Formación de Ópticos de atención primaria en salud (Diplomado)
- 2) Creación de la Carrera de Licenciatura en Optometría
- 3) La formación de especialistas en Oftalmología.

En el periodo 2002-2004 el proyecto fue enviado al Decanato de la Facultad de Medicina para su operativización, por lo que se inicia la primera fase del proyecto diseñando y ejecutando un Diplomado en Optometría para la formación de Ópticos de atención primaria en salud. Para la ejecución del Diplomado, los organismos cooperantes apoyaron enviando docentes de la Universidad de Catalunya y Médicos Mundi apoyó con el equipamiento básico, la Facultad de Medicina proporcionó el local en instalaciones ubicadas en el sótano de la Facultad.

En el periodo de 2004-2007 se inician los proyectos de cooperación para la formación, a través de la dotación de un edificio y equipamiento de última tecnología para la creación de la Carrera de Optometría, la cual sería un referente a nivel de la región centroamericana,

pues no existía dicha formación en ningún país centroamericano, lo anterior tomando como base el diagnóstico realizado por Médicos Mundi y la Cátedra Unesco. Al proyecto se le denominó "Creación de un Centro Óptico y Auditivo Valencia".

En 2006, A la Universidad de Valencia a través de la Fundación General de su Universidad se le solicitó: la construcción de un edificio de dos niveles, equipamiento de tecnología de punta en el área de Optometría, la donación de una Unidad móvil totalmente equipada, que serviría para la atención en salud visual a las comunidades y zonas rurales a través de la práctica (Proyección Social) de los estudiantes de esta Carrera, con el propósito de sentar las bases para la prevención y la Atención Primaria en Salud Visual (APSV) a nivel de la región centroamericana. (Martínez, Dra. Georgina, Recopilación Histórica del Centro Regional de Salud Valencia, 2021)

A la Universidad de Catalunya se le solicitó enviar docentes para el inicio de la Carrera y capacitar a los que se harían cargo en ambas Escuelas de la formación de los estudiantes.

La Cátedra UNESCO apoyaría con bibliografía, capacitación y equipamiento de clínicas de optometría en algunos centros hospitalarios del país para la realización de la práctica clínica de los estudiantes y la atención en salud visual de la población. (Martínez, Dra. Georgina, Recopilación Histórica del Centro Regional de Salud Valencia, 2021)

En el 2008 se inicia la construcción del edificio del CRSV y se finaliza en 2010 se nombra un director quien sería el responsable de su funcionamiento dotando de equipamiento básico para brindar atención primaria a través de la docencia y la proyección social en las áreas de Optometría, Nutrición, Educación para la Salud, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Materno Infantil, Laboratorio Clínico, Oftalmología y Audiología.

En el año 2011 se firma convenio entre UES y MINSAL para el desarrollo de actividades en el CRSV.

El 13 de abril de 2011, el Consejo Superior de Salud Pública autorizó el funcionamiento del Centro Regional de Salud Valencia para que prestara los siguientes servicios: Oftalmología, Nutrición, Optometría, Salud Materno Infantil, Otorrinolaringología, Fisioterapia y Educación para la Salud.

Se implementa la consulta oftalmológica y auditiva de niños/as referidos al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el año 2012, en 2013 se brinda la Capacitación de un técnico de la Facultad de Medicina en el área de audiología mediante pasantía a través del Programa de Becas de la Universidad de Valencia para la puesta en marcha de los talleres de prótesis auditivas y mantenimiento de equipos audiológicos.

En el año 2014 se realiza la Incorporación del Edificio Centro Regional de Salud Valencia al patrimonio de la Facultad de Medicina como donativo de la Fundación General de Valencia.

Se brinda Capacitación de 2 docentes de la Facultad de Medicina en áreas de la salud visual mediante cursos intensivos en la Universidad de Valencia para el fortalecimiento

de la docencia en la Licenciatura en Optometría y las actividades del CRSV en la Universidad de Valencia.

De 2015 a 2019 se da la Aprobación por el Consejo Superior Universitario del Proyecto Académico del Centro Regional de Salud Valencia y tarifas de los servicios a brindar. Se ha iniciado la atención gratuita con docentes y estudiantes en servicio social en áreas de fisioterapia. En noviembre de 2019 se nombra nuevo director del CRSV con la llegada de las nuevas autoridades periodo 2019-2023.

Con la llegada de la pandemia Covid 19, se implementó la modalidad de la TELEMEDICINA a través de WhatsApp, para aquellos trabajadores que permanecen en casa en la modalidad de teletrabajo, habilitando 3 números telefónicos de los médicos consultantes del CRSV y septiembre de 2020, se reanudan labores presenciales en el CRSV en horarios continuos de lunes a viernes de 8am a 2pm, en áreas de Medicina general, optometría, audiometrías, fisioterapia, materno infantil.

Actualmente el Centro Regional de Salud Valencia cuenta con diversas especialidades como lo son materno infantil, fisioterapia y terapia ocupacional, medicina general, nutrición y optometría.

Uno de los gabinetes con mayor influencia dentro del CRSV es fisioterapia y la fisioterapia se refiere al arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del

movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución. *(Martínez, Dra. Georgina, Recopilación Histórica del Centro Regional de Salud Valencia, 2021)*

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La OMS define la Terapia Ocupacional como «el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social” *(López Ibor, Terapia Ocupacional en Salud Mental, 2022)*

La base de esta disciplina radica en la ocupación, pero... ¿qué significa esto? Podemos definir Ocupación como: “aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social. La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico del ser humano ” *(López Ibor, Terapia Ocupacional en Salud Mental, 2022)*

Según la AOTA, el objeto de estudio de la terapia ocupacional es el "desempeño ocupacional y la ocupación humana". Esto abarca las actividades que las personas necesitan, desean o están obligadas a realizar en su vida diaria. La terapia ocupacional se enfoca en ayudar a las personas a participar en estas ocupaciones de manera significativa y efectiva, a pesar de las limitaciones físicas, cognitivas o emocionales que puedan enfrentar.

El desempeño ocupacional incluye una amplia gama de actividades, como:

- **Actividades de la vida diaria (AVD):** Comer, vestirse, asearse, y otras tareas de cuidado personal.
- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** Manejo del hogar, administración de dinero, compras, y manejo del transporte.
- **Trabajo:** Trabajo remunerado, trabajo no remunerado, estudios, y voluntariado.
- **Juego y Ocio:** Hobbies, deportes, y actividades de relajación.

(StuDocu, AOTA-2020 CUARTA EDICION, 2020)

Terapia Ocupacional en Adultos

La Terapia Ocupacional en el adulto, evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades significativas de la vida cotidiana, que interviene cuando se ven afectadas por limitaciones físicas, sensoriales y cognitivas, para determinar dónde pueden surgir los

problemas de ejecución, para luego establecer las prioridades en función de la importancia de las actividades para cada paciente. El objetivo de Terapeuta Ocupacional en adulto, es utilizar la actividad con propósito en el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración, para lograr ayudar a retomar la independencia y autonomía. (S.F, *Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación, 2023*)

Terapia Ocupacional en Pediatría

El Terapeuta Ocupacional en Pediatría, se encarga de desarrollar el potencial individual del niño que se enfrenta a dificultades en su desarrollo o en la realización de actividades en relación a lo esperado al grupo de edad al que pertenece, a través de la actividad y el juego para alcanzar un nivel óptimo de funcionamiento en el hogar, la escuela, y en la comunidad.

El Terapeuta Ocupacional aborda las limitaciones presentes y futuras, optimizando y favoreciendo una maduración y un progreso adecuados en el niño. El objetivo de la TO en pediatría es lograr el mayor grado posible de independencia en las ocupaciones diarias del niño, como el juego, las relaciones con sus iguales y adultos, hábitos de higiene, el vestido, la alimentación, preparación y reforzamiento escolar, así como también brindando la información y asesorando a la familia sobre las pautas de manejo y adaptaciones.

Estrategias de intervención de terapia ocupacional en pediatría:

- Desarrollo motor grueso y fino.
- Desarrollo cognoscitivo.
- Comunicación.

Aumentar la autoestima del niño modificando y/o adaptando sus actividades y contextos de ejecución y sus necesidades. *(S.F, Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación, 2023)*

PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL

En la práctica de la terapia ocupacional existe una metodología fundamental que permite la correcta identificación de los problemas, limitaciones y necesidades; la adecuada planificación de tratamiento y el análisis de la evolución y los resultados, o lo que es lo mismo, el proceso de terapia ocupacional.

Para poder realizar un adecuado proceso de terapia ocupacional, el terapeuta ocupacional debe dominar una serie de habilidades que son esenciales: capacidad de observación crítica, capacidad de análisis y síntesis, de comunicación, de razonamiento clínico, planificación y registro, hábil para toma de decisiones, etc.

Siendo también muy importante poseer conocimientos generales y propios del campo o enfermedad, así como dominar una metodología basada en la resolución de problemas combinada con el conocimiento del paciente y de cómo la enfermedad le afecta.

Es importante recordar, que los terapeutas ocupacionales sabemos que cada persona posee un perfil ocupacional único, en el que interactúan diversos componentes y que estos en conjunto otorgan un carácter único y exclusivo para cada persona en su forma de desempeñarse.

En el proceso de la terapia ocupacional el terapeuta dirige su mirada hacia la identificación de los elementos que están alterando el equilibrio ocupacional de la persona, incluyendo necesidades, deseos y limitaciones. Por lo que se puede decir que el proceso describe la manera en que los terapeutas ocupacionales proporcionan sus servicios. Concretamente, se trata de combinar los conocimientos que tiene el terapeuta ocupacional acerca de la función, disfunción ocupacional, áreas de actividades, habilidades de desempeño, así como los contextos y entornos en los cuales la ocupación tiene lugar, con sus conocimientos acerca del continuo salud-enfermedad.

(Zambrano, C, PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2021)

Figura 1

PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL



(Tomado de RED ESTUDIANTIL MEXICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL por

Citlali Zambrano, 28 feb.2021.)

1) Derivación y cribado

Realizar una valoración rápida o cribado para determinar si el usuario realmente requiere los servicios de terapia ocupacional. Las causas de remisión de un paciente a terapia ocupacional son las restricciones en la participación, limitación en las actividades o deterioros, riesgo de sufrir alguno de estos trastornos o se necesita ayuda para promover la salud y prevenir la enfermedad.

Durante la realización del cribado el terapeuta revisa los documentos significativos del paciente, para crearse una imagen clínica de la gravedad de los déficits; considera también la edad, el sexo y el terapeuta tiene una entrevista corta con el paciente o cuidador principal durante la que observa el desempeño ocupacional general de la persona, utilizando alguna prueba o escala para confirmar sospechas. El profesional no solo recoge información en esta etapa, sino que también comparte información sobre los servicios prestados, los objetivos, métodos y procedimientos empleados. (Zambrano, C, PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2021)

2) Evaluación

Una vez garantizado el ingreso del paciente, el terapeuta efectúa la evaluación a profundidad del usuario. Esta etapa se orienta hacia el conocimiento de la persona, sus características personales y sociales, su entorno físico y social, apoyos disponibles y necesarios; descripción de las capacidades, déficits y limitaciones en torno a su

desempeño ocupacional. En esta etapa se pueden emplear escalas estandarizadas y no estandarizadas para poder obtener información significativa, objetiva y subjetiva.

El propósito principal de la evaluación es determinar el perfil ocupacional y analizar el desempeño ocupacional. El perfil ocupacional incluye información sobre el paciente, sus problemas y sus necesidades en relación con su funcionalidad. Mientras que el análisis del desempeño ocupacional se orienta a la recogida e interpretación de datos mediante herramientas de evaluación diseñadas para observar, indagar y medir factores del desempeño ocupacional. (Zambrano, C, *PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL*, 2021)

3) Intervención

Para la intervención del terapeuta ocupacional es necesario identificar los objetivos y diseñar una estrategia para alcanzarlos. Los cuales se realizan en base al análisis del desempeño ocupacional, el perfil ocupacional y en colaboración con el paciente, aplicando el criterio de deseos y preferencias del paciente y su familia. El establecimiento de objetivos incluye objetivos generales y objetivos específicos a corto, medio y largo plazo.

Posterior a la selección de objetivos es necesario la selección de abordajes, estrategias y técnicas para el tratamiento, para lo cual se emplean la variedad de modelos y marcos de referencia disponibles en terapia ocupacional para realizar dicha selección en concordancia con nuestros objetivos.

El diseño del plan de intervención, debe responder preguntas como ¿Qué estrategia y qué medios y recursos se van a emplear?, ¿Qué secuencia se seguirá?, ¿Cuánto tiempo se

tardará en lograr cada objetivo?, ¿Cuántas sesiones serán necesarias y qué duración?, ¿requiere visitas a domicilio?, etc.

Por otro lado, hay que considerar que el plan formulado debe ser flexible de manera que pueda adaptarse a las necesidades cambiantes de la persona. Y finalmente es fundamental que quede constancia escrita de todo el plan, para hacer una correcta implementación del plan.

Dentro de la intervención, entra la evaluación de resultados que implica la reevaluación del paciente y se realiza a menudo como sea necesario. Este paso es de suma importancia para determinar la efectividad y calidad del tratamiento, lo que dará *pauta de si es necesario continuar con tratamiento de terapia ocupacional y un replanteamiento de objetivos o ya es candidato del alta del servicio.* (Zambrano, C, PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2021)

4) Alta y seguimiento

Una vez que los objetivos se han cumplido entonces el paciente está listo para el alta. Aunque también puede ser que los objetivos no se logren completamente o que se alcance la estabilidad clínico-funcional y que la causa del alta sea una de éstas.

El plan de alta implica evaluación de terapia ocupacional en los mismos términos que la evaluación inicial, indicados si los resultados esperados se han alcanzado y el grado de cumplimiento de los objetivos. Todo esto se refleja en el informe del alta.

(Zambrano, C, PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2021)

Figura 2

Tabla comparativa entre perfil ocupacional y análisis del desempeño ocupacional

Preguntas a las que debe responder el perfil ocupacional y puntos clave del análisis del desempeño ocupacional.	
Perfil ocupacional	Análisis del desempeño ocupacional
¿Quién es el paciente? (Personas, incluyendo a la familia, cuidadores y otras personas significativas, organizaciones o poblaciones).	<ul style="list-style-type: none"> • Sintetizar la información del perfil ocupacional (centrarse en áreas específicas de ocupación y los contextos a los que debe dirigirse la intervención).
¿Por qué busca el servicio de terapia ocupacional y cuáles son sus preocupaciones actuales en relación con la participación en las ocupaciones y actividades de la vida diaria?	<ul style="list-style-type: none"> • Observar el desempeño de la persona durante las actividades deseadas, teniendo en cuenta la efectividad de sus habilidades y sus patrones de desempeño.
¿Qué áreas ocupacionales son exitosas y cuáles causan problemas o riesgos?	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar y utilizar evaluaciones específicas para medir las habilidades y patrones de desempeño, si es necesario.
¿Qué entornos y qué contextos apoyan o inhiben la participación y la implicación en las ocupaciones deseadas?	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar evaluaciones, según necesidades para identificar y medir contextos o ambientes, demandas de las actividades y actores del cliente que influyen en las habilidades y patrones de desempeño.
¿Cuál es su historia ocupacional? (experiencias vitales, valores, intereses, patrones previos de participación en ocupaciones y actividades de la vida diaria, significados asociados con ellos, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretar los datos procedentes de la evaluación.
¿Cuáles son las prioridades y los resultados deseados por él?	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y perfeccionar hipótesis sobre limitaciones y fortalezas del desempeño ocupacional.
	<ul style="list-style-type: none"> • Definir objetivos en colaboración con la persona.
	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar procedimientos para medir los resultados de la intervención.
	<ul style="list-style-type: none"> • Delinear el abordaje de la intervención.

(Tomado de RED ESTUDIANTIL MEXICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL por Citlali Zambrano, 28 feb.2021)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. Periodo de trabajo y horario.

La pasantía de práctica profesional se realizó en los meses de septiembre del año 2024 a febrero del año 2025, en un horario de lunes a viernes de 8:00 am a 3:00 pm, sin embargo, mientras se aprobaba el documento de plan de acción brinde atenciones en los meses de julio y agosto en el horario de 7:00 am a 2:00 pm.

2. Distribución y cantidad de pacientes por atender.

Según el horario establecido atendí un aproximado de 5 a 6 pacientes diarios.

3. Proceso de atención de usuarios.

- El paciente fue referido por doctores que cursan su servicio social en Centro Regional de Salud Valencia o por médicos de otros centros de salud los cuales posteriormente hacen la referencia a los servicios de Fisioterapia y Terapia Ocupacional según la patología del paciente.

- Se asignó el paciente en horario de atención que yo tuviera disponible.

- Se evaluó al paciente asignado, para ello se utilizaron fichas de evaluación y la respectiva entrevista.

- Se brindó un diagnóstico de terapia ocupacional según los resultados obtenidos de las evaluaciones.

- Se establecieron los objetivos de tratamiento (corto mediano y largo plazo)
- Se realizaron enseñanza para que el paciente realice su plan de tratamientos en casa en los días que no asistía a terapias.

La idea era realizar las evaluaciones tanto de fisioterapia como de terapia ocupacional el primer día, pero muchos de los pacientes que asistieron, iban con la necesidad de un tratamiento para disminuir el dolor, por lo que a una gran parte de los pacientes solo se les realizaba la evaluación de fisioterapia, y la de terapia ocupacional se les realizo en el transcurso de las demás sesiones.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

A continuación, se presentará una serie de tablas, gráficos y análisis con respecto a las atenciones brindadas, el género y edad de la población atendida, las patologías más frecuentes, los lugares de origen y los tratamientos más brindados a la población asistente al área de fisioterapia del Centro Regional de Salud Valencia en el periodo de Julio 2024 a febrero 2025

TABLA 1

En la siguiente tabla se presentan los resultados del tipo de atención brindada en el periodo de pasantía profesional.

TIPO DE ATENCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FISIOTERAPIA	103	76%
TERAPIA OCUPACIONAL	20	24%
TOTAL	123	100%

ANALISIS TABLA 1: Los pacientes atendidos en el periodo de la pasantía fueron un total de 123, siendo 103 atenciones en el área de Fisioterapia y 20 en el área de Terapia Ocupacional.

TABLA 2

EDAD.

Tabla 1. Rango de edades de los pacientes atendidos durante la pasantía

a. FISIOTERAPIA

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
(0-5)	0	0%
(5-15)	1	1%
(16-30)	33	32%
(31-45)	11	11%
(46-60)	39	38%
(61-75)	12	12%
(76-90)	7	7%
TOTAL	103	100%

b. TERAPIA OCUPACIONAL

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
(0-5)	0	0
(5-15)	1	5%
(16-30)	1	5%
(31-45)	2	10%
(46-60)	11	55%
(61-75)	3	15%
(76-90)	2	10%
TOTAL	20	100%

ANALISIS TABLA 2 a y b: El rango de edad más atendido en ambas áreas fue de los 46 a los 60 años y la mínima de atención se dio en el rango de 5 a los 15 años.

Tabla 3.

SEXO.

Distribución por sexo de los pacientes atendidos en el periodo de pasantía

MES	MUJERES	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	TOTAL
JULIO	9	13%	5	9%	14
AGOSTO	10	15%	4	11%	14
SEPTIEMBRE	10	15%	10	18%	20
OCTUBRE	12	17%	10	20%	22
NOVIEMBRE	13	19%	13	24%	26
DICIEMBRE	9	13%	5	9%	14
ENERO	3	4%	3	5%	6
FEBRERO	3	4%	2	4%	5
TOTAL	69	100%	54	100%	123

ANALISIS TABLA 3: Según los datos presentados, la población femenina es la que más predomina en los pacientes atendidos durante el periodo de pasantía.

TABLA 4

GRUPO POBLACIONAL

Aquí se muestra el grupo poblacional atendido en el periodo de julio 2024 a febrero de 2025

GRUPO POBLACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POBLACIÓN UNIVERSITARIA (ESTUDIANTES Y TRABAJADORES)	41	41%
EXTERNOS	81	59%
TOTAL	123	100%

ANALISIS TABLA 4: A pesar de que la clínica está ubicada dentro de las instalaciones de la universidad, la mayoría de población atendida fueron externos.

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN POR ZONA GEOGRÁFICA.

DEPARTAMENTOS

Distribución de la zona geográfica de los pacientes atendidos.

DEPARTAMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
San Salvador	105	88%
La Paz	12	9%
Cuscatlán	4	2%
Cabañas	2	1%
TOTAL	123	100%

ANÁLISIS TABLA 5: A pesar de que la mayoría de población proviene de San Salvador, podemos observar que también provienen de La Paz, Cuscatlán y Cabañas.

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN DEMOGRAFICA

DISTRIBUCIÓN DEMOGRAFICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	100	85%
RURAL	23	15%
TOTAL	123	100%

ANÁLISIS TABLA 6: El mayor porcentaje de la población atendida durante la pasantía proviene del área urbana con un 85% y un 15% del área rural.

TABLA 7**a. PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN FISIOTERAPIA**

Distribución de totalidad de patologías de los pacientes atendidos en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia en el periodo de julio de 2024 a febrero 2025

PATOLOGIAS	FRECUENCIA	PATOLOGIAS	FRECUENCIAS
Tendinitis	35	Dorsalgia	1
Lumbalgias	28	Distrofia Muscular de Duchenne	1
Fracturas	10	Compresión del nervio cubital	1
Cervicalgias	10	Paresia en MS	1
Artrosis	5	Esguince	1
Rupturas de ligamentos	6	Artritis	1
Meniscopatia	6	Fisura del humero	1
Gonalgias	3	Hemiparesia	1

ACV	3	Reconstrucción de ligamento	1
Parálisis facial	2	Cifosis cervical	1
Contractura muscular	2	Compresión del nervio ciático	1
		Artroplastia	1
TOTAL		122	

b. PATOLOGIAS ATENDIDAS EN TERAPIA OCUPACIONAL

Nº	PATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	DISGRAFIA	1	5%
2	TENDINITIS CRONICA DEL SUPRAESPINOZO	2	10%
3	TENDINITIS DEL BICEPS DERECHO	1	5%
4	DISTROFIA DE DUCHENNE	1	5%
5	FRACTURA DE MMSS	4	20%
6	PAREZIA EN MANO IZQUIERDA	1	5%

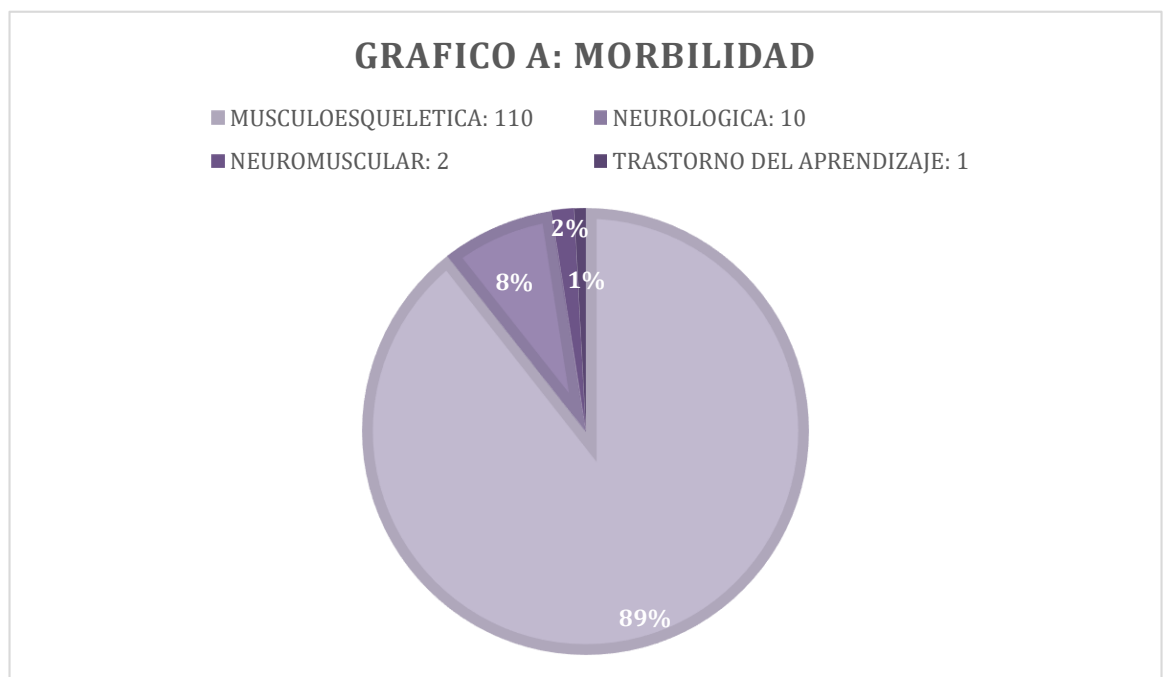
7	RUPTURA PARCIAL DEL LIGAMENTO SUBESCAPULAR	1	5%
8	FISURA DEL HUMERO DERECHO	1	5%
9	COMPRESIÓN DEL NERVIO CUBITAL	1	5%
10	HEMIPARESIA IZQUIERDA	1	5%
11	TENDINITIS DEL EXTENSOR COMUN DE LA MANO	1	5%
12	ACV	3	15%
13	ARTROSIS EN AMBAS MANOS	1	5%
14	RUPTURA PARCIAL DEL SUPRAESPINOSO	1	5%
15	TOTAL	20	100%

ANALISI TABLA 7 a y b: En el periodo de julio a 2024 a febrero 2025 observamos que la mayoría de los casos atendidos están relacionados con trastornos musculoesqueléticos y traumatológicos como lo son las tendinitis, lumbalgia, fracturas, cervicalgias, esto sugiere que la demanda de fisioterapia en este período está fuertemente relacionada con lesiones por esfuerzo repetitivo, traumatismos y problemas posturales.

GRAFICO A

MORBILIDAD DE PATOLOGIAS

A continuación, se presenta la morbilidad de patologías según los pacientes atendidos en el área de fisioterapia y terapia ocupacional.



ANÁLISIS GRAFICO A: La mayor morbilidad se asocia a patologías musculoesqueléticas, teniendo una presencia importante también de las patologías neurológicas.

TABLA 8**MODALIDADES DE TRATAMIENTO****a. Fisioterapia**

N°	MODALIDADEDE TRATAMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	TENS	112	13%
2	EJERCICIO TERAPEUTICO	107	13%
3	ULTRASONIDO TERAPEUTICO	99	12%
4	EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO	96	11%
5	MAGNETOTERAPIA	89	11%
6	COMPRESA CALIENTE	75	9%
7	MASAJE TERAPEUTICO	50	6%
8	COMPRESA FRIA	44	5%
9	EJERCICIOS DE EQUILIBRIO	19	2%
10	EJERCICIOS DE COORDINACION	18	2%

11	REEDUCACION DE LA MARCHA	17	2%
12	HIDROTERAPIA	16	1%
13	EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION	12	1%
14	REEDUCACION FACIAL	9	1%
15	PARAFINA	8	1%
16	COMPEX	8	1%
17	TRACCION CERVICAL	7	1%
18	MASAJE FACIAL	7	1%
	TOTAL	841	100%

b. Terapia Ocupacional

N	TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	ESTRATEGIAS MONTTESSORI PARA EL APRENDIZAJE	1	2%
2	READAPTACION DE AVD	13	24%

3	ACTIVIDADES DE PROPIOCEPCIÓN	10	19%
4	ACTIVIDADES DE COORDINACION	10	19%
5	MECANOTERAPIA	20	37%
TOTAL		54	

ANALISIS TABLA 8 a y b: Según los datos proporcionados por ambas tablas podemos observar la amplia variedad de tratamientos existentes, así como la complementación que hay de los agentes físicos y el ejercicio bien dosificado para la mejoría de los pacientes y en algunos casos el uso de la mecanoterapia y las diferentes actividades para la readaptación del paciente a su entorno.

TABLA 9**ATENCIONES BRINDADAS**

MES	PACIENTES NUEVOS	PACIENTES SUBSECUENTES	TOTAL, DE ATENCIONES BRINDADAS
JULIO	9	5	38
AGOSTO	10	6	50
SEPTIEMBRE	10	10	58
OCTUBRE	11	11	76
NOVIEMBRE	13	13	85
DICIEMBRE	1	13	32
ENERO	2	4	19
FEBRERO	1	4	17
PACIENTES ATENDIDOS DURANTE EL PERIODO	57	66	375

ANALISIS TABLA 9: Durante el periodo analizado, se atendieron un total de 57 pacientes nuevos y 66 pacientes subsecuentes, teniendo un total de 123 pacientes y 375 atenciones.

Se observa una tendencia en la que los últimos meses del año a excepción de diciembre tienen una mayor cantidad de atenciones, mientras que en los primeros meses del año hay una disminución significativa, esto por el hecho de que a partir de enero ya no se recibieron pacientes nuevos.

TABLA 10

ALTAS

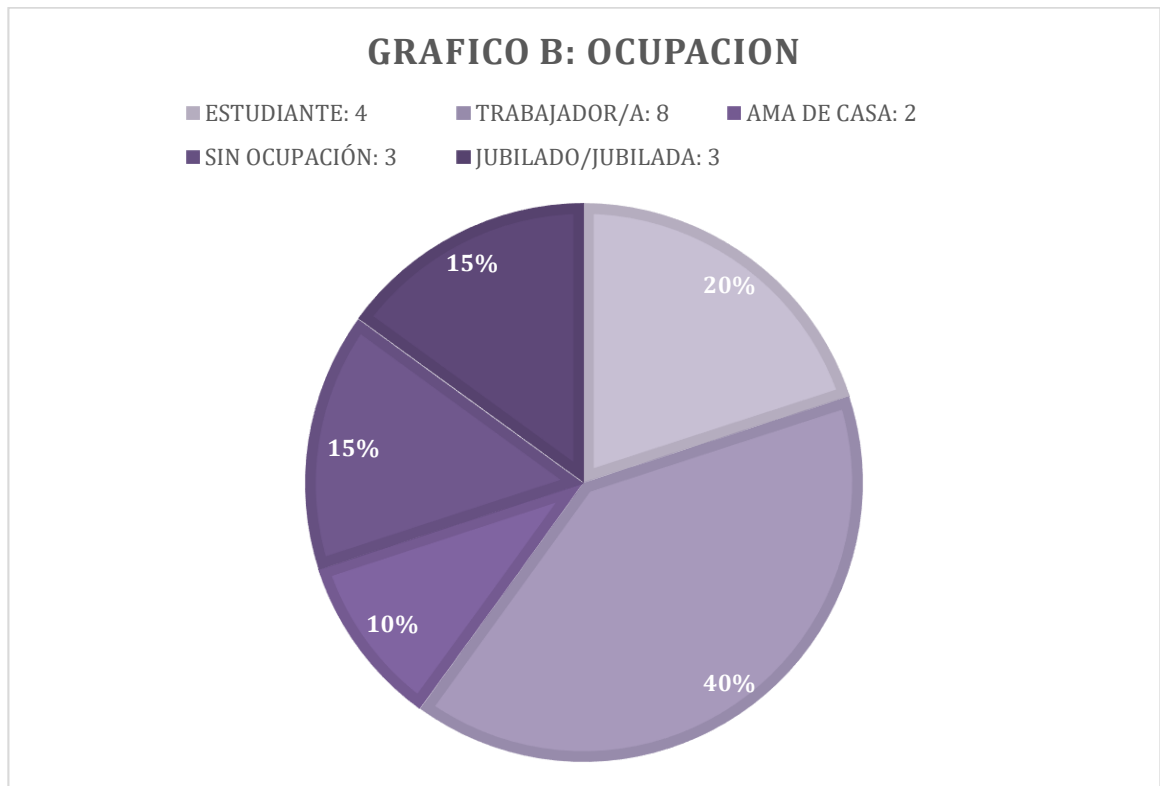
TIPO DE ALTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA VALENCIA	50	29%
ALTA POR INASISTENCIA	70	71%
TOTAL	120	100

ANALISIS TABLA 10: Como podemos observar el mayor porcentaje de altas brindadas fue por inasistencia, esto debido a que muchos de los pacientes solo llegaban a su primera sesión y luego ya no asistían, otro factor que influyó fue el costo de la terapia, muchos de los estudiantes o personas externas de escasos recursos se dieron de baja porque ya no podían pagar las sesiones, también muchos de estos pacientes eran trabajadores y no podían asistir porque no les daban permiso en el trabajo.

RESULTADOS DEL PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL

GRAFICO B

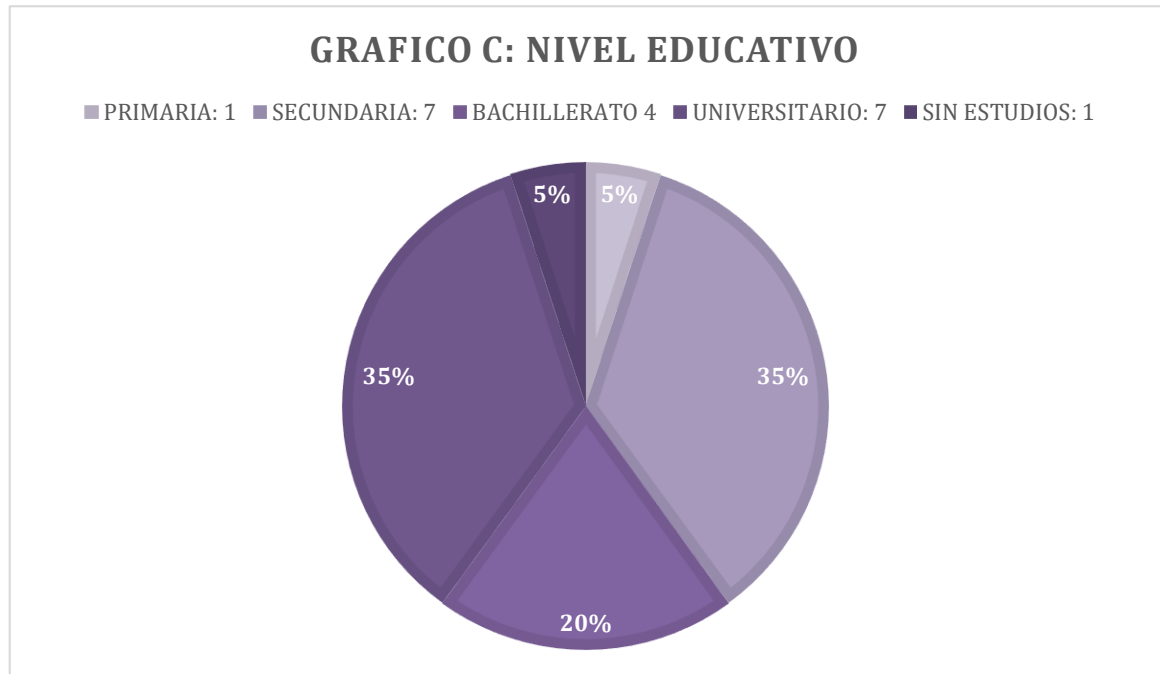
OCUPACION



ANALISIS DEL GRAFICO M: Entre las ocupaciones con mayor afluencia entre los pacientes atendidos en el área de Terapia Ocupacional están: trabajadores y estudiantes.

GRAFICO C

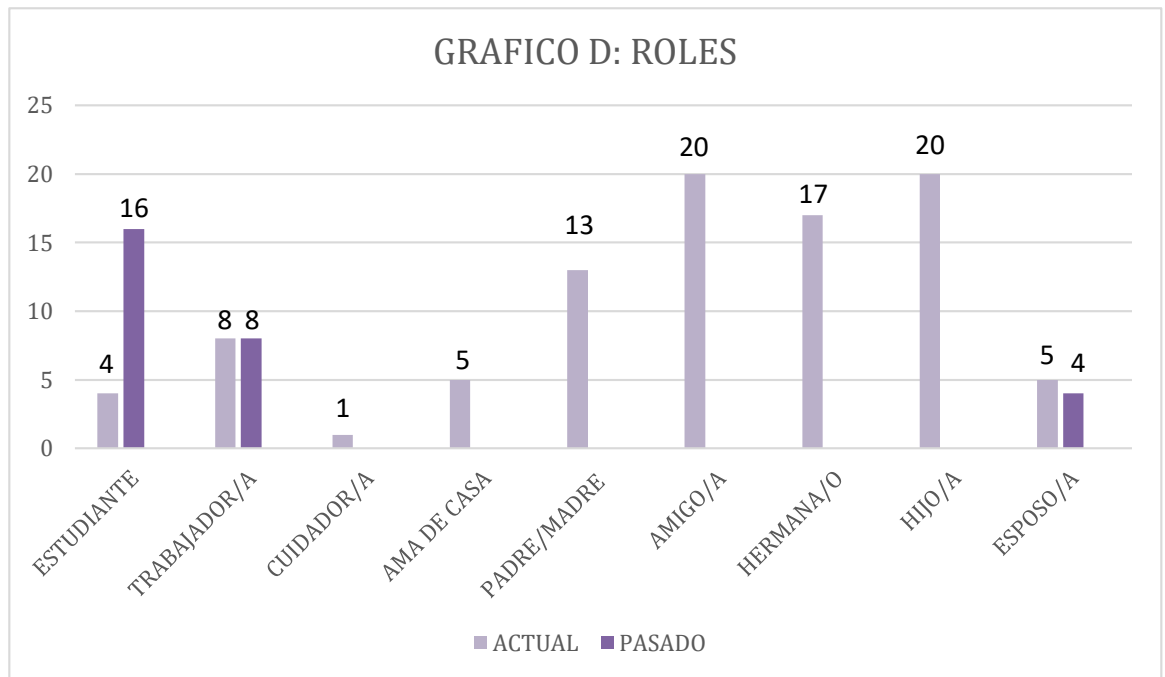
NIVEL EDUCATIVO



ANALISIS GRAFICO N: La población con estudios universitarios y hasta noveno grado abarcan el 70% de la población atendida.

GRAFICO D

ROLES QUE DESEMPEÑA



ANALISIS DEL GRAFICO D: El rol de amiga/o, hija/o y hermana/o, son los que la mayoría de la población atendida en el área de Terapia ocupacional desempeña al contrario el de cuidadora solo abarca el 1%.

TABLA 10**EVALUACION DE AVD**

ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA	VALORACIÓN				
	SI LO HACE	LO HACE CON DIFICULT AD	LO HACE CON APOYO	NO LO HACE	NO APLICA
BAÑO/DUCHA	8	9	3	0	0
CONTROL DE ESFINTERES INTESTINAL Y VESICAL	19	0	0	1	0
VESTIDO	4	13	3	0	0
COMER	16	3	1	0	0
ALIMENTACIÓ N	17	3		0	0
MOVILIDAD FUNCIONAL	17	1	2	0	0
CUIDADO DE LOS	15	2	3	0	0

DISPOSITIVOS PERSONALES					
HIGIENE Y ASEO PERSONAL	5	12	3	0	0
ACTIVIDAD SEXUAL	0	0	0	0	20
SUEÑO/DESCANSO	10	10	0	0	0
HIGIENE EN EL BAÑO	10	8	2	0	0

ANALISIS TABLA 10: Como podemos observar, al momento de la evaluación a la mayor parte de la población se les dificultaba el vestido, la higiene y aseo personal, además del sueño y el baño/ducha, esto porque las patologías más frecuentes tenían relación a los miembros superiores.

TABLA 11
EVALUACION DE AIVD

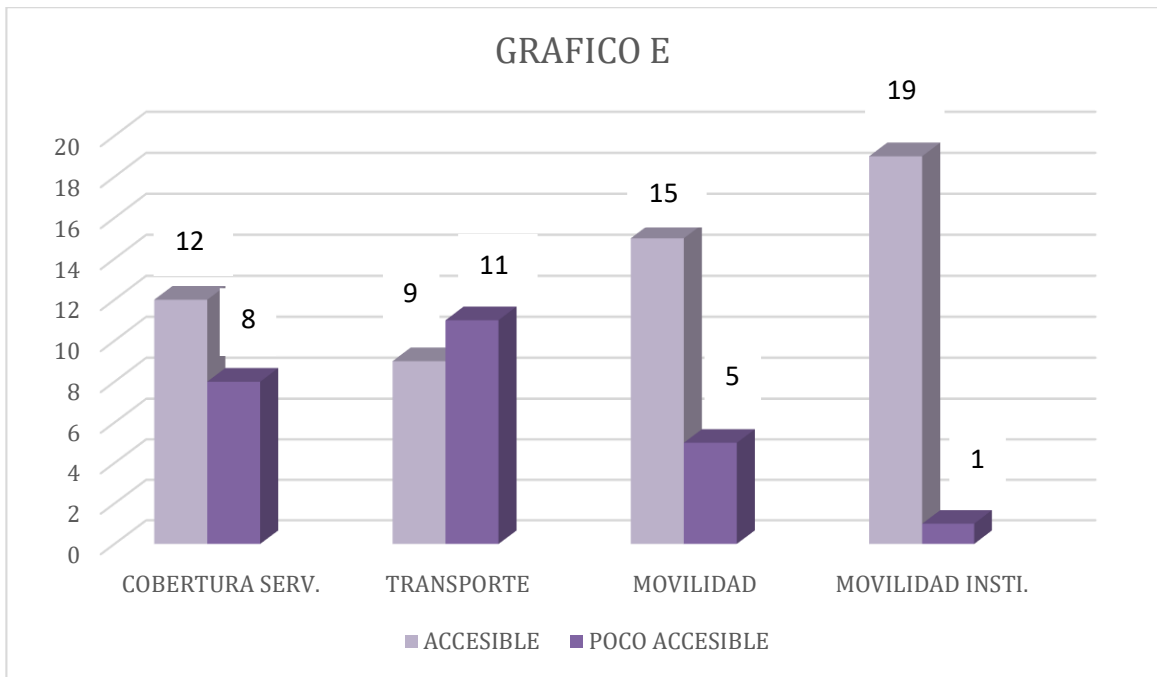
ACTIVIDAD INSTRUMENTAL DE LA VIDA DIARIA	VALORACIÓN				
	SI LO HACE	LO HACE CON DIFICULTA D	LO HACE CON APOYO	NO LO HACE	NO APLICA
CUIDADO DE OTROS	8	1	0	0	11
CUIDADO DE MASCOTAS	2	4	2	0	12
CRIANZA DE NIÑOS	2	0	0	0	18
USO DE DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN	15	2	3	0	0
MOVILIDAD EN LA COMUNIDAD	10	6	4	0	0
ADMINISTRACIÓN ECONOMICA	11	0	3	0	6
SALUD Y MANTENIMIENTO	11	6	2	0	1
ESTABLECIMIENTOS Y	9	0	5	0	6

ADMINISTRACIÓN DEL HOGAR					
PREPARACION DE LAS COMIDAS Y LIMPIEZA	11	4	2	1	2
PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD Y RESPUESTA DE EMERGENCIAS	13	2	2	0	3
COMPRAS	9	0	6	0	5

ANALISIS TABLA 11: La movilidad en la comunidad fue la AIVD que se le dificultaba al 25% de la población, esto con respecto a áreas no accesibles.

TABLA 12

ACCESIBILIDAD



ANALISIS GRAFICO E: En el caso de la accesibilidad, el transporte para poder llegar a su terapia fue la parte menos accesible para los pacientes, ya sea porque desde su lugar de providencia hay pocos buses que llegan a la zona, otro factor que afecto fue la poca accesibilidad económica para pagar un transporte privado que los trasladara al lugar, porque su patología no les permite transportarse de otra manera.

CAPITULO V

CONCLUSIONES.

- 1- Durante el periodo de julio de 2024 a febrero de 2025, en el Centro Regional de Salud Valencia se brindó atención a pacientes en las áreas de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, teniendo un total de 103 Y 20 respectivamente, siendo este el total de pacientes atendidos de uno de los 3 recursos que realizaron pasantía profesional en el centro. Teniendo un total de 375 atenciones.

- 2- La clasificación de los pacientes por grupos de edad mostró variaciones importantes en las necesidades de tratamiento, siendo el rango de edad más atendido la población de los 46 a los 60 años.

- 3- Asimismo, en el apartado de las altas podemos observar la incidencia de altas por inasistencia, esto debido a una variedad de situaciones e inconvenientes que los pacientes presentaban, en total se brindaron 120 altas.

- 4- La mínima cantidad de pacientes atendidos en el área de terapia ocupacional se vio influida por el hecho de que muchas de las patologías que los pacientes presentaban, traían su respectiva referencia para atención de fisioterapia.

- 5- Entre las ocupaciones con mayor afluencia entre los pacientes atendidos en el área de Terapia Ocupacional están: trabajadores y estudiantes.
- 6- Las patologías más atendidas en el área de Terapia Ocupacional fueron tendinitis y fracturas en miembro superior además de accidentes cerebro vasculares.
- 7- Según los datos obtenidos al momento de evaluar a los pacientes y realizar las entrevistas, a la mayor parte de la población se les dificultaba el vestido, la higiene y aseo personal, además del sueño y el baño/ducha, esto porque las patologías más frecuentes tenían relación a los miembros superiores.
- 8- Tanto la mecanoterapia, como las readaptaciones de AVD fueron las modalidades de tratamiento más utilizadas dentro del área y atenciones de Terapia Ocupacional, cumpliendo así los objetivos de tratamiento de muchos de los pacientes que era poder realizar sus actividades independientemente.
- 9- No se logró sistematizar adecuadamente el proceso de terapia ocupacional debido a las dificultades para realizar las entrevistas y evaluaciones, así como también la falta de insumos y un espacio adecuado para brindar el tratamiento de Terapia Ocupacional.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES.

- 1- Crear un espacio independiente que corresponda al área de Terapia Ocupacional, así como también brindar todos los materiales necesarios para poder brindarle al paciente una atención de calidad.

- 2- Implementar un protocolo con formatos sencillos y estandarizados para realizar las evaluaciones del Proceso de Terapia Ocupacional de una manera más sencilla.

- 3- Crear un programa de Educación para la Salud, donde se pueda mostrar a la población la importancia de la atención de Terapia Ocupacional para el reintegro o la adaptación de sus actividades de la vida diaria a las nuevas necesidades que se presentan con la patología que están padeciendo.

- 4- Ampliar el área de fisioterapia para poder atender a un mayor número de pacientes, así como realizar mejoras en las instalaciones, asegurando que se mantenga la privacidad de los pacientes en todo momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- De Understood, E. E. (2024, 10 junio). *¿Qué es la terapia ocupacional?*
Understood. <https://www.understood.org/es-mx/articles/occupational-therapy-what-you-need-to-know>
- 2- Martínez, Dra. (2021). Recopilación histórica del Centro Regional de Salud Valencia. *Universidad del Salvador, 1(1)*.
- 3- Desarrollosidn. (2022, 10 febrero). *Terapia Ocupacional en salud mental - López Ibor*. López Ibor.
https://www.lopezibor.com/terapia_ocupacional_en_salud_mental/
- 4- Studocu. (s. f.). *AOTA-2020 CUARTA EDICION - Marco de Trabajo para la Practica de Terapia Ocupacional: Dominio y - Sudoku*.
<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-burgos/la-terapia-ocupacional-en-los-trastornos-cognitivos/aota-2020-%20cuarta-edici%C3%B3n/17349125>
- 5- *Terapia Ocupacional – Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación*.
(s. f.). <https://rehabilitacionpanama.gob.pa/terapia-ocupacional/>
- 6- Zambrano, C. (2021). *PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL*. Red Estudiantil Mexicana. <https://redestudiantilmx.wixsite.com/website/post/proceso-de-terapia-ocupacional>

ANEXOS

ANEXO 1: FICHAS DE EVALUACION USADAS

AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL: OCUPACIONES

FICHA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

Nombre	Edad	Fecha
Sexo	Ocupación	

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	Escala de Valoración							OBSERVACIONES	
	0	1	2	3	4	5	6		7
1. Baño/ducha									
2. Control de Esfínteres intestinal y vesical									
3. Vestido									
4. Comer					x				
5. Alimentación	x								
6. Movilidad funcional									
7. Cuidado de los dispositivos personales									
8. Higiene y Aseo personal									
9. Actividad sexual									
10. Sueño/descanso									
11. Higiene en el baño									

Clave de evaluación:

0: no aplicable al paciente, no es responsable de estas tareas	4: asistencia mínima/ semidependiente, supervisión intermitente desempeña el 75% o más
1: dependiente (desempeña un 25% o menos)	5: independiente con control, supervisión distante
2: asistencia máxima/ semidependiente no puede dirigir su cuidado desempeña del 25% al 50%	6: independiente con equipamiento, ambiente adaptado o modificado
3: asistencia moderada /semidependiente supervisión continua desempeña del 50 al 75%	7: independiente

AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL: OCUPACIONES

FICHA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA

DIARIA (AIVD)

Nombre		Edad	Fecha
Sexo	Ocupación		

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)	Escala de Valoración								OBSERVACIONES
	0	1	2	3	4	5	6	7	
1. Cuidados de otros									
2. Cuidados de mascotas									
3. Crianza de niños									
4. Uso de dispositivos de comunicación									
5. Movilidad en la comunidad									
6. Administración económica									
7. Salud y mantenimiento									
8. Establecimiento y administración del hogar									
9. Preparación de las comidas y limpieza									
10. Procedimientos de seguridad y respuesta a emergencias									
11. Compras									

Clave de evaluación:

0: no aplicable al paciente, no es responsable de estas tareas	4: asistencia mínima/ semidependiente, supervisión intermitente desempeña el 75% o más
1: dependiente (desempeña un 25% o menos)	5: independiente con control, supervisión distante
2: asistencia máxima/ semidependiente no puede dirigir su cuidado desempeña del 25% al 50%	6: independiente con equipamiento, ambiente adaptado o modificado
3: asistencia moderada /semidependiente supervisión continua desempeña del 50 al 75%	7: independiente

CUESTIONARIO DE ROLES

Nombre	Edad	Fecha
Sexo	Ocupación	

Estado civil:	Soltero	Casado	Separado	Divorciado	Viudo	Acompañado

El propósito de este listado es identificar los diferentes roles que usted lleva a cabo. El listado presenta 10 roles y debe marcar con una X si lo realizaba en el pasado presente o futuro y que valor le asigna según su relevancia.

Rol	Cuando lo realiza			Que relevancia tiene (valor asignado)		
	Pasado	Presente	Futuro	Ninguno	Alguno	Mucho
Estudiante						
Trabajador						
Voluntario						
Cuidador						
Ama (o) de casa						
Padre/Madre de familia						
Amigo /a						
Hermano /a						
Hijo/a						
Esposa/o						
Miembro de familia						
Miembro Activo de grupo religioso/político/cultural						
Aficionado						
Participante en organizaciones						
Otros:						

ANEXO 2





