



# GRADUADO/A EN TERAPIA OCUPACIONAL DIPLOMADO/A UNIVERSITARIO/A EN TERAPIA OCUPACIONAL

## INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA REHABILITACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR: IMAGINACIÓN MOTORA GRADUAL, NEUROPLASTICIDAD Y ACTIVIDADES FUNCIONALES EN LESIONES NERVIOSAS Y TENDINOSAS

PRECIO: Alumno/a 270 €      Acompañante 165 €

CLAVE: 1151-DTO ----->      FECHA: 5-6-7-8 de junio de 2026

### PERTINENCIA

Las lesiones y patologías del miembro superior suponen una de las principales causas de baja laboral en nuestro entorno y requieren tratamiento de rehabilitación para acelerar la recuperación y la reinserción laboral lo antes posible. Los profesionales de terapia ocupacional desempeñan un papel clave en dicho proceso de recuperación, y es por ello que la actualización y formación en este ámbito es una demanda constante de estos profesionales. Existen formaciones a nivel nacional, pero no todas ellas tienen un enfoque práctico como el de la presente propuesta. La pertinencia de este curso está además fundamentada en la escasa oferta de estos cursos en Andalucía.

### OBJETIVOS GENERALES

1. Desarrollar habilidades de evaluación clínica e intervención en base a la imaginación motora gradual y la neuroplasticidad aplicada.
2. Diseñar y aplicar actividades funcionales en lesiones nerviosas y tendinosas.
3. Fomentar la comprensión integral de las intervenciones terapéuticas y su personalización según la patología del paciente, para promover la funcionalidad y calidad de vida.

### PROGRAMA

- Principios generales de la Imaginación Motora Gradual.
- Imaginación motora gradual: teoría y primeras prácticas.
- Imaginación motora gradual un tratamiento en 3 etapas.
  - Imaginación motora inconsciente.
  - Imaginación motora consciente.
  - Terapia del espejo.
- Neuroplasticidad aplicada: control sensoriomotor a través de la terapia del espejo y la imaginación motora gradual.
- Practica en grupos del trabajo de las tres etapas Lateralidad, imaginación motora y espejo.
- Práctica en grupo de la Terapia del espejo: Abordaje de casos con la Imaginación motora Gradual.
  - Caso 1: Fractura de muñeca SDRC.
  - Caso 2: Inestabilidad mediocarpiana tratamiento conservador.
  - Caso 3: pos cirugía de Transferencias.
- Protocolos de rehabilitación en patologías de mano y miembro superior análisis práctico con los alumnos.  
Lesiones nerviosas en la mano: traumáticas vs. compresivas y técnicas específicas de intervención.
- Evaluación sensitiva demostración práctica.
- Movilización neural.  
Ejercicios para mejorar el deslizamiento del nervio y disminuir la irritación. En nervio radial, cubital, mediano.
- Reeducación sensorial.  
Uso de texturas, vibración, discriminación táctil para recuperar sensibilidad.
- Continuación lesiones Nerviosas en la mano.
- Ejercicios funcionales.
- Actividades progresivas que integren fuerza, precisión y coordinación.
- Órtesis y posicionamiento.  
Para prevenir deformidades, proteger la reparación quirúrgica o facilitar la función.
- Taller práctico en subgrupos con casos clínicos a plantear tratamientos y equipamiento o taping.



# GRADUADO/A EN TERAPIA OCUPACIONAL DIPLOMADO/A UNIVERSITARIO/A EN TERAPIA OCUPACIONAL

## INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA REHABILITACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR: IMAGINACIÓN MOTORA GRADUAL, NEUROPLASTICIDAD Y ACTIVIDADES FUNCIONALES EN LESIONES NERVIOSAS Y TENDINOSAS

### TALLERES PRÁCTICOS

La explicación de cada unidad didáctica se dividirá en dos apartados:

- 1) Presentación de contenidos generales de las unidades didácticas, apoyándonos en material audiovisual. Eso permitirá al alumnado conocer la terminología necesaria para el desarrollo de las unidades didácticas. Buscaremos una construcción interactiva del conocimiento conceptual, utilizando la práctica como herramienta básica.
- 2) Segundo apartado práctico, en el que los alumnos realizarán las pruebas de valoración funcional y las técnicas de tratamiento por parejas, así como la elaboración de férulas de bajo coste.

### DIRECCIÓN CIENTÍFICA

#### **Dña. Patrocinio Ariza Vega**

Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta y Doctora en Medicina Clínica y Salud Pública. Ha trabajado durante más de 15 años como terapeuta ocupacional en el Servicio Andaluz de Salud, en concreto los últimos 10 años en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Actualmente es Profesora Titular de Universidad en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada. Ha realizado estancias de investigación por un período de 18 meses en centros extranjeros de reconocido prestigio como el Centre for Hip Health and Mobility en Vancouver, Salhgrenska University Hospital en Goteborg y Hvidovre Hospital en Copenhague. Ha liderado varios proyectos de investigación, destacando el proyecto europeo ActiveHip+ “Activating Older People after a Hip Fracture” en el que se ha desarrollado un programa de educación sanitaria y telerehabilitación para personas con fractura de cadera y sus cuidadores, y es autora de 40 artículos científicos publicados en revistas indexadas en el Journal Citation Report.

### PROFESORADO

#### **Dña. Agustina Dávalos**

Terapeuta Ocupacional con 20 años de especialista en Terapia de Mano y Membro Superior, manejo del dolor crónico SDRC, mano reumática, lesiones tendinosas entre otras y equipamiento ortésico. Fue Supervisora del área de Terapia Ocupacional en el Hospital Italiano de Buenos Aires (Argentina) durante más de 10 años, docente y ponente en congresos de reconocido prestigio internacional con más de 100 disertaciones. Actualmente es la Directora de la Academia de Mano e-learning.



## MATERIAL ADICIONAL

### TEST DE CONOCIMIENTOS

#### **INSTRUCCIONES PARA RESOLVER CADA CASO:**

1. Identificar problemas motores, sensitivos y funcionales.
2. Plantear hipótesis clínica.
3. Proponer evaluación inicial.
4. Establecer objetivos terapéuticos.
5. Estrategias que utilizaría (férula, espejo, taping, IMG, etc).
6. Proponer abordaje terapéutico inicial.

#### **CASO 1 - LESIÓN NERVIOSA PERIFÉRICA**

Paciente de 32 años, sexo masculino, trabajador de la construcción.

Consulta 6 semanas después de una herida cortante en cara volar de muñeca derecha, producida por vidrio. Fue suturado en guardia.

#### **Refiere:**

- Dificultad para la pinza fina.
- Sensación de entumecimiento en pulgar, índice y medio.
- Torpeza para manipular objetos pequeños.

#### **En la observación:**

- Cicatriz lineal en cara volar de muñeca.
- Movimientos globales conservados.
- Dificultad para la oposición del pulgar.
- Sensibilidad alterada en territorio radial palmar.

#### **CASO 2 - FRACTURA DE MUÑECA POST OPERADO CON SUDECK**

Paciente de 45 años, sexo femenino, accidente de tráfico.

Comienza su rehabilitación 21 días post cirugía de fractura de radio distal.

#### **Refiere:**

- Dolor persistente en muñeca 8/10 en la EVA.
- Dificultad para mover su mano.
- Edema.
- Diagnóstico de Sudeck (síndrome del dolor regional complejo).
- Sensación de rigidez y debilidad.

#### **Evaluación inicial:**

- Disminución de movilidad activa y pasiva de muñeca.
- Dolor a la carga.
- Edema leve persistente.
- Evita el uso espontáneo de la mano en actividades bimanuales.



## MATERIAL ADICIONAL

### CASO 3- TRANSFERENCIA TENDÓN FLEXOR SUPERFICIAL A EXTENSOR DEL PULGAR

Paciente de 41 años, sexo masculino, diestro.

Consulta a Terapia Ocupacional 7 semanas después de una cirugía de transferencia tendinosa, en la que se realizó transferencia del flexor superficial del 4.º dedo al extensor corto del pulgar, como consecuencia de una lesión nerviosa previa.

#### **Refiere:**

- Dificultad para extender activamente el pulgar.
- Sensación de torpeza durante tareas de precisión.
- Miedo a mover el pulgar con fuerza.

#### **Observación clínica:**

- Cicatriz quirúrgica en base de anular y dorso del pulgar.
- Cicatriz normal.
- Pulgar en reposo con leve flexión.
- Extensión activa del pulgar limitada.
- Flexión del 4.º dedo con patrón normal.
- Movimiento pasivo restringida.
- No activa la transferencia realizada.

#### **Durante el desempeño funcional:**

- No utiliza la mano afectada en actividades de la vida diaria, incluso en tareas bimanuales.
- Uso compensatorio excesivo de la mano contralateral.
- Dificultad para soltar objetos.
- Compensaciones con muñeca y otros dedos.
- Evita el uso espontáneo del pulgar en actividades finas.