

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA A
PACIENTES CON VIH/SIDA ENTRE LAS EDADES DE 17 A 50 AÑOS
DE AMBOS SEXOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL ROOSEVELT”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

MARÍA ELIDA MARTÍN GÓMEZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICA UNIVERSITARIA

GUATEMALA, 8 DE SEPTIEMBRE DE 2006.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL
Y RECREATIVA A PACIENTES CON VIH/SIDA
ENTRE LAS EDADES DE 17 A 50 AÑOS DE AMBOS
SEXOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL ROOSEVELT”**

MARÍA ELIDA MARTÍN GÓMEZ

GUATEMALA, 8 DE SEPTIEMBRE DE 2006

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

**Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA**

**Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO**

**Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS**

**Licenciada Loris Pérez Singer
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES
EGRESADOS**

**Brenda Julissa Chamám Pacay
Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 1248-2005
CODIPs. 1369-2006

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

08 de septiembre de 2006

Estudiante
María Elida Martín Gómez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º) del Acta CINCUENTA GUIÓN DOS MIL SEIS (50-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de septiembre de 2006, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA A PACIENTES CON VIH/SIDA ENTRE LAS EDADES DE 17 A 50 AÑOS DE AMBOS SEXOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL ROOSEVELT"** de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

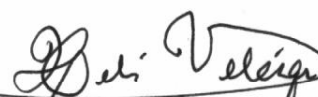
MARÍA ELIDA MARTÍN GÓMEZ

CARNÉ No. 96-22557

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Estuardo Espinoza Méndez y revisado por la Licenciada Sonia Molina. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO



/Gladys



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

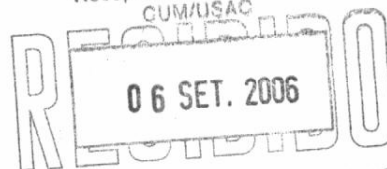
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 099-2006
Reg. 1248-2005


04 de septiembre de 2006

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Señores:

Firma:  hora: 10:00 Registro: 1248-05

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **María Elida Martín Gómez**, carné No. 96-22557, titulado:

"LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA A PACIENTES CON VIH/SIDA ENTRE LAS EDADES DE 17 A 50 AÑOS DE AMBOS SEXOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL ROOSEVELT"

De la carrera: Terapia Ocupacional y Recreativa

Asimismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Sonia Molina, en tal sentido, se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



EPS 099-2006
Reg. 1248-2005

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

04 de septiembre de 2006

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **María Elida Martín Gómez**, carné No. **96-22557**, titulado:

"LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA A PACIENTES CON VIH/SIDA ENTRE LAS EDADES DE 17 A 50 AÑOS DE AMBOS SEXOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL ROOSEVELT"

De la carrera: Terapia Ocupacional y Recreativa

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Sonia Molina
Licenciada Sonia Molina
Revisora -



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



EPS 099-2006
Reg. 1248-2005

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

04 de septiembre de 2006

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS– de la estudiante **María Elida Martín Gómez** carné No. 96-22557 titulado:

“LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA A PACIENTES CON VIH/SIDA ENTRE LAS EDADES DE 17 A 50 AÑOS DE AMBOS SEXOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL ROOSEVELT”

De la carrera: Terapia Ocupacional y Recreativa

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

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Asesor-Supervisor



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c: Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 1248-2005
CODIPs. 1391-2005

De aprobación de proyecto de EPS

23 de agosto de 2006
Reposición

Estudiante
María Elida Martín Gómez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Martín Gómez:

Transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO QUINTO (25º) del Acta CINCUENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL CINCO (51-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 19 de agosto de 2005, que literalmente dice:

“VIGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–, titulado: **“LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA A PACIENTES CON VIH-SIDA ENTRE LAS EDADES DE 17 A 50 AÑOS DE AMBOS SEXOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL ROOSEVELT”**, de la Carrera: Terapia Ocupacional y Recreativa, presentado por:

MARÍA ELIDA MARTÍN GÓMEZ

CARNÉ No. 96-22557

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicando la Licenciada Flor de María Díaz como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y el Licenciado Estuardo Espinoza Méndez por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Helwin Orlando Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO



/Gladys



CLINICA DE INFECCIOSAS

Tels.: 24714728, 24454304

Licenciado

Estuardo Espinoza

Supervisor de EPS

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Por este medio me comunico a usted, para saludarle y desearle éxitos en sus labores.

El motivo de la presente es para informar que la estudiante María Elida Martín Gomez que se identifica con el carné número 9622557 inició sus prácticas el 16 de agosto del 2005 con el tema **La Aplicación de la Terapia Ocupacional y Recreativa a Pacientes con VIH/SIDA entre las edades de 17 a 50 años de ambos sexos que asisten al Hospital Roosevelt** en la Clínica # 17 de Infecciosas en el área de encamamiento de medicina interna donde se encuentran ingresadas las personas que viven con la Infección del VIH/SIDA, culminando este objetivo el 15 de abril del 2006.

La labor y desempeño de las actividades finalizaron con interés, responsabilidad, cumplimiento y satisfacción del personal y los servicios.

Y para los usos legales que a la interesada corresponda extendiendo esta constancia EN LA CIUDAD DE GUATEMALA A LOS VEINTIDOS DIAS DEL MES DE MAYO DEL DOS MIL SEIS.

Atentamente

Licda. Flor de María Díaz González
Coordinadora del área de Psicología
Trabajo Social de la Clínica # 17 de
Infecciosas y Pediatría del Hospital
Roosevelt

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO I. ANTECEDENTES	3
1.1 Monografia del lugar	3
1.2 Descripcion de la institucion	5
1.3 Descripcion de la poblacion de trabajo	7
1.4 Planteamiento del problema	8
CAPITULO II. REFERENTE TEORICO METODOLOGICO	10
2.1 Diferencia del VIH-SIDA	10
2.2 Objetivos	20
2.3 Metodologia de abordamiento	21
CAPITULO III. PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS	23
3.1 Subprograma de servicio	23
3.2 Subprograma de docencia	27
3.3 Subprograma de investigacion	31
CAPITULO IV. SUBPROGRAMA DE SERVICIO	37
4.1 Sub-programa de servicio	37
4.2 Sub-programa de docencia	38
4.3 Subprograma de investigacion	40
4.4 Analisis de contexto	42
CAPITULO V. CONCLUSIONES GENERALES	44
5.1 Conclusiones y recomendaciones	44
5.2 Subprograma de servicio	44
5.3 Subprograma de docencia	45
5.4 Subprograma de investigacion	46
5.5 Recomendaciones generales	47
5.6 Recomendación de servicio	47
5.7 Subprograma de docencia	48
5.8 Subprograma de investigacion	48
GLOSARIO	49
BIBLIOGRAFIA	51
ANEXO	52

RESUMEN

El ejercicio profesional supervisado de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa fue desarrollado en el Hospital Roosevelt, en el departamento de medicina interna durante el período de agosto 2,005 al mes de Abril 2,006.

Durante el trabajo ejecutado se les atendió a las personas de ambos sexos que fueron internados en dicho centro asistencial, estas personas tienen la enfermedad de VIH/SIDA y son tratadas en el programa de Terapia Ocupacional, propuesto por la estudiante terapeuta ocupacional. Las personas con este virus están con tratamiento de retrovirales de por vida.

Se trabajó con los tres subprogramas de servicio, subprograma de docencia y subprograma de investigación. Las actividades ocupacionales y creativas como elaboración de tarjetas, elaboración de payasitos de papel de china, papel crepe, elaboración de pulseras de mostacillas otros, como juegos competitivos, lotería, cartas china, dominó; en lo artístico dibujos y pintura. Así mismo, capacitaciones sobre temas de interés, como el autoestima, toma correcta de retrovirales, salud mental, importancia de la higiene y de la alimentación, educación sexual, la comunicación, el vicio, la drogadicción, etc.

Estas actividades cambiaron el estado de ánimo de las personas, que tenían conductas negativas, aislamiento social e ideas suicidas. Por lo expuesto anteriormente se evidenció las conductas positivas, y aceptar a dicha enfermedad. Se dio a conocer el aporte de la Terapia Ocupacional. Con personas que tienen la infección del VIH/SIDA.

Se logró capacitar a los familiares y amigos de los internos con resultados satisfactorios. Todas las actividades desarrolladas por la terapeuta ocupacional, fueron de utilidad, pues las personas necesitan educación, orientación, comprensión y aceptación respecto a la enfermedad de VIH/SIDA.

Todas las actividades programadas en cada subprograma contribuyeron a la salud, físico, psíquico, y social de las personas con VIH/SIDA. Este informe incluye el aspecto histórico de la institución y la descripción del lugar.

INTRODUCCION

Las enfermedades de transmisión sexual son muy comunes en nuestro medio, en adolescentes y adultos, siendo estas enfermedades un factor de riesgo más propicio para que las personas sean infectadas con el VIH y que el virus en determinado momento llegue a desarrollarse en SIDA.

Las personas que ingresan al hospital, tienen como característica en común el temor, rechazo y la discriminación de los familiares ó amigos, también, presentan miedo de no ser aceptada en la sociedad, otra característica es el solidarismo en el ambiente hospitalario.

Las personas con el VIH positivo tienen problemas de conseguir trabajos, pues son discriminados en la sociedad, además hay lugares que de requisito para elaborar allí, piden exámenes de laboratorio del VIH.

Uno de los problemas que cada día afecta nuestra sociedad, es el incremento de las personas con VIH- SIDA. Este fenómeno cada día va en aumento en los diferentes hogares, como consecuencia de la carencia afectiva, psicológica y emocional de las familias.

En Guatemala existen pocos lugares donde atienden personas con VIH positivos, el machismo es uno de los factores psicosociales que propicia la adquisición del virus, con la infidelidad, la cual hace que se infecte al conyúge y adquiere el virus. Aquí es donde se rompe los lazos de amistad entre parejas y familiares. Además, la falta de educación o conocimiento para poder vivir con el virus, lleva a la desesperación, actitudes negativas y abandono.

Muchas mujeres amas de casa que han sido infectadas por una o varias razones, presentando en ellas baja autoestima, desconocimiento a la enfermedad.

El Hospital Roosevelt brinda atención médico, psicológico, nutricionista, farmacia, y trabajo social para exonerar precio de exámenes especiales, a la personas con bajos recursos económicos, además proporciona los medicamentos (retrovirales) de por vida sin ningún costo.

La atención de Terapia Ocupacional y Recreativa, brindada en el ejercicio profesional supervisado se fundamentó en las técnicas activas y funcionales, las cuales basaron en las habilidades, creativas y ocupacionales, como seres humanos necesitando motivación, educación y apoyo en sus problemas a través de diferentes actividades terapéuticas manuales, ellos lograron y superaron sus angustias, temores ante la infección del virus.

Este trabajo contribuyó a las necesidades de los pacientes, determinó la importancia de las técnicas activas utilizado especialmente con estos tipos de pacientes.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1. MONOGRAFIA DEL LUGAR

Antecedentes Historicos

La ciudad de Guatemala tiene a la vez categoría de cabecera departamental (del departamento, del mismo nombre).

A demás de ser la capital de la República, históricamente es la cuarta ciudad que funge está ultima función : La primera la fundó Don Pedro de Alvarado. En 1,525 en Iximché, capital del Reino Cackchiquel, la segunda es llamado Almolonga, en 1,527, y la tercera en el Valle de Panchoy.

El municipio de Guatemala tiene una extensión aproximada de 228 km cuadrado, de los cuales 80 corresponden a la ciudad capital, incluyendo sus colonias; su altura promedio es de 1,500 metros sobre el nivel del Mar.

Guatemala Ciudad geográficamente colinda al Norte con Chinautla y San Pedro Ayampuc , al Este con Palencia, al Sur con Santa Catarina Pinula, villa canales y villa nueva, y al Oeste, con Mixco, todos ellos del mismo departamento.

POBLACION.

DATOS HISTORICOS DE LA ZONA 11.

En 1941 los terrenos de la antigua finca “La Esperanza”, hoy zona 11.

Según datos del censo realizado por el INE del 2,002, la zona 11 especialmente tiene un total de población 39,669 habitantes, entre ellos 17,937 hombres y 21,732 mujeres.

La mayoría son originarias del lugar, solo el 2,798, provienen de algunos departamentos y municipios lejanos de la capital, la mayoría es indígena, podemos mencionar , Quiché, Quetzaltenango, Huehuetenango, Mazatenango. Viven alquilando casas o apartamentos y se dedican al comercio.

Característica del Lugar

En la zona 11: Donde se ubica el HOSPITAL Roosevelt, a sus alrededores se encuentra, el mercado del Guarda, el Instituto Nacional de cancerologia (INCAN), el instituto Nutrición de Centro América y panamá (INCAP), Ministerio de Salud Publica, Escuela de Enfermería, el Instituto Guatemalteco de Seguro Social IGSS del périferica , Unidad de Cardiología (UNICAR), Oncología Pediatrica, el Hospital de Infectologia Infantil y el Centro Universitario Metropolitano (CUM).

SERVICIOS EXISTENTES

Existen viviendas comercios sobre la calzada Roosevelt, área comercial, industria, oficinas, saturación de tránsito vehicular, urbana, público y peatonal, contaminación ambiental visual y auditiva. Las avenidas principales son de gran importancia como foco de desarrollo industrial.

Energía Eléctrica:

El 95% de los habitantes de la zona cuenta con energía eléctrica, un 5% de los habitantes que se encuentran en diferentes colonias que, no cuentan con servicio eléctrico. Solo cuenta con alumbrado público.

Agua Potable:

:

El 95% de habitantes cuentan con agua potable, por parte de empagua. Y además cuenta con lavaderos públicos.

Mercados:

Actualmente cuenta con un mercado formal, el cual esta formado por locales, dentro de los cuales funcionan carnicería, puestos de verduras y frutas , ventas de abarrotes y librería. Existen vendedores ambulantes.

Correos y Telégrafos:

La zona 11 cuenta con oficina postal de correos y de King Express, así también sus diferentes colonias cuenta con estos servicios.

Teléfonos:

Esta zona cuenta con facilidad de teléfonos, y servicios de celulares de diferentes empresas, además cuenta con teléfonos públicos.

Educación:

De acuerdo a datos proporcionados por el censo del INE del año 2,002, 34,003 de los habitantes son alfabetas, el 1,859 son analfabetas, y 10,310 tienen el nivel superior.

Salud:

Se cuenta con Hospitales Nacionales y privados, entre estos tenemos el Hospital Roosevelt, el Hospital Infectología Infantil, Hospitales privados

Cancerología (INCAN), Unidad cardiovascular (UNICAR) y el Instituto de seguridad social (IGSS).

Vivienda:

En la zona 11 predomina el tipo de vivienda de tipo formal, compuesto por paredes de block con piso de cemento o ladrillo, el techo de lamina galvanizada y terraza, con segundo o más niveles, según el censo del 2,002 solo cuenta con 72 casa construidas de otro tipo de material.

1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCIÓN

ASPECTOS HISTÓRICOS DEL NACIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL ROOSEVELT – GUATEMALA

Durante el mes de Enero de 1942, se celebró en Río de Janeiro la 3era reunión de los ministros de relaciones exteriores de las Repúblicas Americanas. Por medio de la resolución No. 30, aprobada en dicha reunión, se creó la agencia del gobierno de los Estados Unidos de Norte América, denominada Instituto de Asuntos Interamericanos, con los objetivos primordiales de fomentar el bienestar general y afianzar las relaciones entre los países de América.

El Instituto de asunto Interamericanos celebró con el gobierno de Guatemala por medio de la subsidiaria, El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) el 14 de Agosto de 1942, con un contrato por el cual además de algunos otros trabajos de salud y saneamiento, se comprometía a construir un hospital de 300 camas en la ciudad de Guatemala, aportando la suma de medio millón de quetzales y toda la parte técnica y administrativa que necesitará tal construcción.

De esta manera se escogió el lugar adecuado para construir el nuevo hospital. El proyecto se ubicó en los terrenos, de la antigua finca La Esperanza, hoy zona 11 de esta ciudad capital y se inicio el proyecto. Todos unidos, técnicos americanos, constructores guatemaltecos y mano de obra guatemalteca se conjugan para sacar adelante la obra.

La construcción del hospital se inicia a finales de 1944 siendo los constructores guatemaltecos y encargados del proyecto, el Ingeniero Roberto Irigoyen y el Ingeniero Héctor Quezada.

Cambios políticos importantes se suceden en Guatemala, la nueva Junta Directiva Revolucionaria de Gobierno en Febrero de 1945, suscribe con El Servicio cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), un nuevo convenio, por medio del cual el Hospital Roosevelt, considerando las necesidades hospitalarias del país se elevó a 1000 camas y además se da un paso importante en el sistema de salud como es el de edificar una Escuela de enfermeras con todos los requisitos indispensables.

Contará pues el nuevo Hospital con un edificio principal de 4 pisos, edificios anexos para maternidad y pediatría, edificios para mantenimiento, lavandería y transportes y además áreas amplias de parqueo.

Se hace del conocimiento del público, el costo del Hospital Roosevelt el 3 de enero de 1955 que considerando y equipo, asciende a Q.8.282.831.33; de esta cantidad, el Gobierno de Guatemala había aportado Q.7.260,166.63 equivalente al 87.65% del monto total; el Gobierno de los Estados Unidos había aportado Q.1,000,000.00 o sea el 12.07%; otras instituciones aportaron Q.22,664.70 igual al 0.28%.

Sigue el tiempo inexorable el 15 de Diciembre de 1955 se inaugura oficialmente la primera sección concluida de esta magna obra; La maternidad del Hospital Roosevelt con una capacidad de 150 camas.

Un extracto de cactus, prensa libre del 22 de diciembre de 1955, dice así: El pueblo guatemalteco principia a recibir los beneficios de una obra que es suya, que no es un regalo, ni caridad de gobierno alguno, sino que una ineludible obligación de cualquier régimen que cree cumplir los propósitos de servir a sus gobernados.

Departamentos médicos

Especialidades: Departamento de maternidad, Pediatría, Cirugía de hombres, Medicina de hombres, Casa de salud del empleado público y servicios privados y semiprivados, Unidad de medicina física y rehabilitación, Laboratorio de radioisótopos, Estomatología, Laboratorio de micrométodos, Radioterapia, Laboratorio psicológico sección patología, Servicio de tratamiento médico intensivo de hidratación del hospital de pediatría, Servicio del departamento médico intensivo de cirugía de adultos, Departamento de medicina y cirugía de mujeres, Departamento de ginecología, Medicina de mujeres y especialidades infecciosas, Unidad pulmonar, Endocrinología, Dermatología, Reumatología, Nefrología, Cardiología, Hemato-oncología, Neurología, Cirugía de mujeres y especialidades, Otorrino, Urología, Cirugía plástica, Cirugía de tórax, Cirugía oncológica, Cirugía maxilofacial, Cirugía A de hombres, Oncoencefalografía, Escuela regional de citología exfoliativa de CA y Panamá, Oftalmología, Unidad

de cirugía cardiovascular, Patronato de asistencia social, Hospital de día, Nueva emergencia de adultos con el aporte económico de industrias licoreras de Guatemala, S. A., Maternidad del hospital remodelada con fondos de inversiones de Venezuela, Pediatría del hospital Roosevelt con consulta externa independiente con préstamo del gobierno de china y fonapaz, Clínica de crecimiento y desarrollo con aporte de fundación Pantaleón, Remodelación del departamento de diagnóstico por imágenes, Hospital de oncología.

El Hospital Roosevelt actualmente tiene una organización similar a la de otros hospitales en el mundo, especializados. Muchos de sus miembros del personal médico y de enfermería han tomado cursos sobre administración de

hospitales. Aparte de eso, dentro de los médicos existen muchas especialidades en el extranjero y constantemente están asistiendo a congresos, seminarios, convenciones y paneles, lo cual ha permitido que el hospital Roosevelt sea uno de prestigio Internacional y uno de los mejores en América Central.

Además, cuenta con nueve quirófanos en la sección de adultos, cuatro en cirugía de día, uno en la emergencia, tres en maternidad y cuatro en sala de partos.

Idealmente el hospital Roosevelt, debería de considerarse como un centro especializado, al cual se refieren pacientes para estudios y tratamiento específico. Sin embargo, debido a la creciente demanda de servicios por parte de la población se ve obligado a satisfacer demandas asistenciales a todo nivel, recibiendo directamente cualquier tipo de paciente.

Diariamente, el hospital atiende entre población adulta y pediátrica, en sus diferentes áreas, los siguientes pacientes: Urgencias 5,000 pacientes, Consulta externa 1,450, Partos 50, Ingresos 70, Cirugías efectivas 35, Urgencias trauma 8 y Obstetricia 7. Lo que hace que el hospital atienda una población anual durante 5 años de funcionamiento, más de 700,000 personas en los diferentes servicios.

La crisis económica mundial afecta a Guatemala aproximadamente desde 1980 y desde esa época el equipamiento y mantenimiento del hospital ha venido en detrimento, haciendo esto que para el año 1996, el hospital esté en una de sus mayores crisis, principalmente en lo que se refiere a reequipamiento médico-quirúrgico, así como existe la imperiosa necesidad de remodelar la mayor parte de servicios básicos en sus instalaciones (calderas, vapor, drenajes, agua y electricidad).

Es importante resaltar la actividad docente que el hospital ha tenido desde su fundación, teniendo convenios importantes con todas las Universidades del país y colaborando en la formación de especialistas a nivel de pre y post-grado y las diferentes profesiones relacionadas con el ambiente médico, además de una fuente importante para el país de recurso-paramédico y produce técnicos de anestesia, laboratorios clínicos, radiología, cito-patología y enfermeras auxiliares y graduadas.

A nivel de post-grado tiene producción a profesionales en las siguientes ramas de la medicina: Medicina interna, Cirugía general, Pediatría, Gineco-obstetricia, Anestesia, Oftalmología, Traumatología y Ortopedia, Patología y Radiología.

1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN DE TRABAJO

El ejercicio profesional supervisado estará dirigido a la población o área de enfermedades infectocontagiosas (nosocomiales) del Hospital Roosevelt.

Los pacientes con VIH-SIDA que asistieron a esta Institución, provienen de diferentes lugares entre ellos Aldeas, fincas, municipios, cabeceras departamentales y áreas marginales, colonias y zonas de la ciudad capital. Como podemos mencionar Coatepeque, Puerto Barrios, Escuintla, Amatitlán, Jutiapa, Quiché, Petén, etc.

En la clínica de nosocomiales predomina el género masculino, de etnia ladina e indígena. Algunos pacientes y familiares trabajan ocupándose en labores artesanos, mecánicos, meseros, agentes de seguridad, ayudantes de albañil, las mujeres domésticas, comerciantes.

Las personas que viven con VIH-SIDA se encontraron entre 17 a 50 años, alfabetos y analfabetas, de escasos recursos económicos, es aquí en donde observamos que la falta de educación, orientación en las familias, provoca desintegración, incorporación en pandillas y homosexualismo, buscando información, afecto fuera de casa por no sentirse apoyado por los padres para satisfacer necesidades básicas (alimentación, educación).

Los pacientes enfrentan una serie de síntomas y signos de los efectos secundarios de los antirretrovirales, estos presentan los primeros 15 días del tratamiento médico. En dichos síntomas y signos podemos mencionar, cefalea, diarrea, ronchas, náuseas, vómitos y fiebre.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hospital Roosevelt, se encuentra localizado en la zona 11 de la ciudad capital, su atención esta dirigida hacia pacientes en período prenatal, perinatal en el momento del parto y post-natal, bebés recién nacidos, hasta edad adulta y tercera edad, pacientes internos o encamamiento y de consultas externas, con diferentes enfermedades y accidentes de diversos tipos, pacientes que provienen de la capital y del interior de la república, existiendo diversidad cultural, en ellos diferentes costumbres, hábitos, educación, escolaridad, bajos recursos económicos y de diferentes idiomas. Lo que tienen en común con las personas que fueron atendidas es que son pacientes adolescentes, adultos de ambos sexos infectados por VIH-SIDA, que son transferidos al hospital Roosevelt a la unidad nosocomial.

Los pacientes cuentan con un mínimo apoyo por parte de los familiares, amigos, otros son rechazados por los padres. Algunos son solos, que han muerto sus cónyuges por la misma enfermedad, razón por la cual necesitan tratamiento activo, funcional y psicológico. En dicha Institución, las personas que necesitan de los antirretrovirales son apoyados por Visión Mundial de Salud, anteriormente esta ayuda era cubierta por Médicos Sin Fronteras, el medicamento que toman de por vida es de alto costo (Q.8,000.00) mensuales. Los pacientes no pueden comprar, por sí solos, la institución lo aporta sin ningún costo alguno

Los pacientes están conscientes que están infectados por VIH-SIDA, la clínica de la consulta externa especial para este tipo de pacientes está al final de

las demás clínicas, algunos enfermos se les observó físicamente y emocionalmente con depresión, baja autoestima. También se observó en el hospital que no hay un sistema adecuado para trabajar en grupo con los pacientes y mantenerlos ocupados en el tiempo libre antes o después de la consulta con el Médico, para prevenir la depresión.

El personal de enfermería y su equipo no cuentan con un plan de tratamiento ocupacional y creativo en cuanto a la enfermedad. Fue evidente observar que los pacientes con dicha enfermedad se ayudan unos a otros, existe solidaridad entre ellos.

La preocupación les obliga a ser reservados con el diagnóstico, no cuentan a los demás pacientes, mucho menos a jefe. Los que trabajan actualmente, por temor a la discriminación, rechazo y despido de trabajo; creen que las demás personas se burlan de ellos de no poder vivir y trabajar como en el pasado, porque un tratamiento antirretrovirales, requiere de esfuerzo aceptación, cambios de hábitos y actitudes esto incluye, dejar de tomar alcohol, inyectarse drogas. Todos estos cambios hace que el paciente presente temor ante la sociedad.

Otro de los factores observables es el ambiente, reducido para poder trabajar con los adolescentes, adultos, y así evitar problemas de vías respiratorias, por la cual debiera de separarse la clínica con los demás pacientes que padecen de otras enfermedades infecto contagiosas.

Los pacientes con VIH-SIDA, tienen dificultades para dedicarse a actividades recreativas y funcionales dentro del ambiente hospitalario. Los adolescentes son los que sufren mayores dificultades. La institución no cuenta con un esquema de actividades motivacionales en el tiempo libre de los pacientes, para desarrollar nuevos conocimientos y habilidades ocupacionales para que los pacientes se sientan útiles en la sociedad.

Este problema no sólo se da en el área hospitalaria sino a nivel de la sociedad, dichos pacientes son discriminados y rechazados en el estudio y trabajos o dentro del contexto social.

La terapia ocupacional está dirigida en general a rehabilitar la funcionalidad ocupacional, por esto, se considera que puede ayudar a enriquecer la funcionalidad de jóvenes y adultos. La falta de actividades ocupacionales crea y tiende, a incrementar a conductas inadecuadas hacia los demás, que se da como respuesta a no sentirse aceptado, lleva poco a poco a su propia desconfianza e inseguridad al no sentirse identificado en su grupo de compañeros o dentro del contexto social.

También, fue evidente en este grupo de pacientes la poca motivación al reunirse todos para recibir información u orientación acerca de la prevención de la infección. Además de la importancia que tiene la toma de los medicamentos retrovirales.

CAPITULO II.

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1. Abordamiento Técnico Metodológico

Para comprender el problema que nos ocupa es necesario presentar una breve definición del problema.

EL SIDA es causado por el VIH o Virus de la inmunodeficiencia Humana. Este virus actúa de la siguiente manera: El VIH ataca las células T una variedad de glóbulos blancos que actúan como coordinadores del sistema inmunológico y como “mecanismo de alarma” que provoca una respuesta de defensa inmunológico.

Desde 1,984 que se presentó el primer caso de SIDA en Guatemala, esta enfermedad se ha ido incrementando rápidamente en nuestra población, para un mejor entendimiento del mismo se hace una breve descripción de sus implicaciones en nuestra sociedad y de los grupos que han sido más afectados, las siglas del SIDA significan.....

EL SIDA

Síndrome: enfermedad o condición caracterizada por un grupo de signos y síntomas que se presentan simultáneamente.

Inmuno: se refiere al sistema inmunológico, es decir al sistema del organismo que combate las enfermedades.

Deficiencia: indica falta o carencia de algo, en este caso se refiere a la debilidad del sistema inmunológico.

Adquirido: quiere decir, que no es una condición genética o hereditaria, sino que se adquiere después de la concepción a consecuencia de acciones específicas.

El centro de diagnósticos de enfermedad de Estados Unidos (CDE) explica que. EL SIDA es una enfermedad provocada por el virus que afecta a personas a niños, jóvenes y adultos, que lleva consigo una deficiencia de la inmunidad celular y que se caracteriza por enfermedades oportunistas y/o cáncer en la piel. A partir de 1987 se incluye también en la fórmula una fuerte degradación física trastornos cerebrales y determinadas formas de tuberculosis como datos oficiales que complementan el cuadro de SIDA.(1)

_(1)Viviendo con el VIH/SIDA <http://www.cdc.gov/nchstp/hiv aids/dhap.htm> 24/06/05.

DIFERENCIA ENTRE EL VIH Y EL SIDA

El VIH y el SIDA existe diferencia. El VIH es el virus que causa la condición del SIDA.

Cuando el VIH entra en el organismo, infecta las células CD4 y las mata. Las células CD4 (algunas veces llamadas linfocitos T) le ayudan al organismo a combatir infecciones y enfermedades. Por lo general la cuenta de células CD4 en alguien que tiene un sistema inmunológico saludable va de 500 a 1,800. Cuando se pierde células CD4, su sistema inmunológico falla y no puede combatir tan bien las infecciones y las enfermedades. Cuando su cuenta de células CD4 baja a menos de 200, las persona tiene SIDA por si tiene la infección de VIH y aparecen ciertas enfermedades, oportunistas como tuberculosis o neumonía.

Una persona con VIH puede tener el Virus hasta por diez años sin manifestar síntomas antes de diez años. Sólo un análisis de anticuerpos del VIH llamado (prueba de SIDA) comprobará la enfermedad. Aunque los resultados del análisis sean positivos no significa tener SIDA. Sólo un médico o especialista sanitario autorizado puede afirmar que una persona tiene SIDA, después de una revisión física completa y prueba de laboratorio.

Entre los Signos Clínicos Principales

- Pérdida de peso mayor al diez por ciento del peso total del cuerpo.
- Fiebre, por más de un mes
- Fatiga severa persistente
- Problemas respiratorios
- Problemas en la boca, como aftas (úlceras blanquecinas), llagas, cambio en el gusto, sequedad, dificultad para tragar, o dientes flojos.
- Visión pobre o moteada (líneas movedizas o manchas en la visión)
- Diarrea
- Urticaria o picazón en la piel

Otros Signos Menores Están:

Tos por más de un mes, irritaciones y erupciones en la piel, úlceras en todo el cuerpo, inflamación de glándulas en dos o más de tres meses.

Se ha demostrado que enfermedades diferentes al SIDA, como diabetes, cáncer leucemia, etc. Cuando existe la depresión o la angustia, los pacientes tienden a aumentar su sintomatología, ya que se disminuye sus defensas en el organismo.

Contagio del VIH-SIDA es Por

- El practicar actos sexuales sin protección,
- Con agujas contaminadas por personas con VIH-SIDA
- Por medio de transfusión de sangre

- Los bebés que nacen de mujeres con VIH también puede infectarse
- Durante el parto y por lactancia materna..(2)

Breve Historia del VIH- SIDA en Guatemala.

En Guatemala se detectó el primer caso de SIDA en 1984, según datos de la oficina de Comisión Nacional de Vigilancia y Control del SIDA en Guatemala (CONAVISIDA).

Este primer caso fue de una persona que provenía de Estados Unidos. A partir de esa fecha y con el agravante de la cercanía, libre tránsito de personas y comercial con países altamente contaminados como Honduras, el SIDA ha logrado su propagación en el país con índices alarmantes de casos ya registrados

A ese factor fronterizo podemos agregar factores de tipo social, cultural y económico, sin embargo un factor determinante en su propagación es la desinformación total que prevalece en la población acerca de la enfermedad, infección forma de transmisión y prevención campañas de divulgación .

Todos los departamentos de Guatemala presentaron caos de personas infectadas de SIDA.

En términos generales, la pandemia de SIDA en Guatemala no difiere mucho en relación a los países del área, sin embargo es preciso hacer notar que dadas las características de la población guatemalteca, más de 20 etnias indígenas, escasas vías de acceso a las áreas rurales, dispersión de aldeas y caseríos en áreas montañosas y de difícil ubicación, así como de control, pueden ser factores que estén influyendo como determinantes en la deseminación de la infección por VIH y SIDA.

Estar infectado con VIH no significa que la persona tenga el SIDA. La mayoría de las personas infectadas con el VIH son asintomáticas, es decir, no presentan ningún síntoma de la enfermedad. Cuando una persona contrae la infección del VIH, puede verse y sentirse saludable, durante un largo periodo. Los investigadores han indicado que el periodo de incubación del VIH, el tiempo que transcurre entre el contagio inicial con el virus y la aparición de los primeros síntomas relacionados con éste es de cinco a diez años.

(2)Viviendo con el VIH/SIDA <http://www.cdc.gov/nchstp/hiv aids/dhap.htm> 24/06/05.

Cuando una persona que ha contraído la infección del VIH comienza a desarrollar síntomas se le denomina sintomática. En esa etapa, la persona puede presentar una variedad de síntomas tales como inflamación de ganglios, fatiga, fiebre, escalofríos nocturnos, diarrea crónica y pérdida de peso, estos síntomas pueden hacer que la persona tenga que dejar de trabajar o que no pueda funcionar normalmente en su diario vivir, aunque aún no reúna los criterios para un diagnóstico del SIDA.(3)

Pero antes de llegar a la fase terminal la persona infectada pasa por las siguientes etapas o fases:

Primera etapa:

Durante la fase de la infección, algunos individuos padecen una enfermedad de corta duración similar a la fiebre glandular mononucleosis: fiebre, dolores musculares y sensación de malestar general. En algunas personas esta etapa pasa desapercibida.

Segunda etapa:

En esta etapa la mayoría de las personas recobran la salud sin mostrar signos de la enfermedad durante muchos años, Tres meses después del contagio aproximadamente, la mayoría de los individuos infectados con el VIH, su organismo produce anticuerpos contra el virus, pero estos anticuerpos no son capaces de matar al VIH, debido a que este se oculta dentro de los glóbulos blancos. El análisis de sangre detecta los anticuerpos contra el VIH, no al virus en sí, porque para detectar al VIH en sí se necesita de la prueba confirmatoria llamada Western Blot.

Tercera etapa:

A esta fase se le conoce como ARC(complejo relacionado con el sida) la cual consiste en la linfadenopatía o inflamación de los ganglios linfáticos. También aparecen infecciones oportunistas cuyos síntomas incluyen cansancio, debilidad, diarrea incontrolable mas de un mes de duración, pérdida de más de un diez por ciento del peso corporal, fiebres y sudor nocturna, puede haber infecciones por hongos de la boca, PGL, esplenomegalia.

La mayor parte de los pacientes evaluados se encuentran en la segunda y tercera etapas de la enfermedad, esto debido que la primera etapa pasa desapercibida generalmente en las personas infectadas.

(3)Viviendo con el VIH/SIDA <http://www.cdc.gov/nchstp/hiv aids/dhap.htm> 24/06/05

El paciente empieza a manifestar miedo, en esta etapa ya que no encuentra ninguna medicina que cura esta enfermedad.

EL VIH, EL SIDA EN GUATEMALA

El Ministerio de Salud Pública de Guatemala, anunció que los mayores índices de transmisión de VIH en la actualidad se observan en las zonas urbanas, y que la pandemia esta concentrada especialmente en la población de 20 a 34 años de edad. En las primeras etapas de la epidemia en Guatemala, descubierta en 1984, la proporción de infección de VIH hombre, mujer era de 7 a 1, en la actualidad es de 2.5 a 1 según el programa común de las Naciones Unidas para el VIH-SIDA (UNAIDS)

En el 2001 el ministerio de Sanidad Pública estimó que sólo 40,000 Guatemaltecos vivían con el VIH-SIDA; de los cuales 4,086 casos de SIDA habían sido registrados en el Ministerio de Salud Pública en marzo del 2001.

Según UNAIDS, el 76 % de los casos registrados de SIDA se atribuye a relaciones sexuales heterosexuales sin protección; el 17% de los casos fue transmitido entre hombres, el 4.5% lo adquirió por transmisión de madre a hijo y el 2.2% a través de transfusiones de sangre. Es importante destacar que se sospecha que los casos de transmisión por relaciones homosexuales o bisexuales no están siendo informados en su totalidad y que se han registrado mas casos de transmisión heterosexual de los que en realidad hay.

El Ministerio de Salud Pública, en conjunto con el Ministerio de Educación, el Ministerio del interior, Organizaciones civiles e Internacionales y UNAIDS, ha creado el plan estratégico nacional 1999-2003 contra el VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual para definir objetivos tácticos y pasos de acción prioritarios para las instituciones participantes. La ley de Desarrollo Social ratificada en el 2001 garantiza el acceso a la población a servicios, educación e información sobre la salud reproductiva, entre ellos la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.(4)

La creación de una unidad nacional para prestar servicios de atención a personas que viven con el VIH-SIDA. Una de las funciones principales de esta unidad es iniciar los programas para prevenir la transmisión de madre a hijo, que administrarán pruebas de diagnosis; estandarización los sistemas de diagnosis; prestarán servicios de antiretroviral; ofrecerán servicios ambulatorios e implementaran campañas informativas de educación y comunicación.

(4) Sabatier, Renee, SIDA Y Tercer Mundo México, 1993. Pag 27.

El establecimiento de una comisión de análisis Epidemiológico de VIH-SIDA para determinar la magnitud y tendencias del VIH-SIDA con el fin de prevenir y atender la enfermedad apropiadamente.

La creación de una comisión para facilitar medicamentos reactivos y antiretrovirales para el VIH, con el fin de aumentar la calidad y disponibilidad de las medicinas antiretrovirales al menor costo posible. La comisión trabaja con instituciones en otros sectores, entre ellas el Instituto de Seguridad Social, para que las personas que viven con VIH-SIDA puedan conseguir con mayor facilidad medicamentos antiretrovirales.

Apoyo a organizaciones de personas que viven con VIH-SIDA, estas organizaciones se han organizado a nivel nacional y participan de manera activa en el proceso de planeación táctica contra el VIH-SIDA en Guatemala

TERAPIA OCUPACIONAL Y RECRATIVA.

Así es también la Terapia Ocupacional y Recreativa Prestas sus Servicios a Nivel de Rehabilitación.

Es un tratamiento rehabilitativo prescrito por el médico, llevado a cabo por terapeutas ocupacionales graduados, que utiliza como medio de tratamiento técnicas activas para alcanzar una respuesta en la preparación del retorno del paciente a su hogar y a la sociedad, es decir, a la vida productiva. La Terapia Ocupacional tiene una noción fundamental, una rehabilitación en el amplio sentido de la restauración de los valores sociales del paciente y su fundamento ideológico en el que desherado debe tener la oportunidad.(5) La Terapia Ocupacional busca entonces, recuperar o desarrollar la competencia del paciente en lo físico, lo psíquico, lo social y lo económico.

El tratamiento debe ser para cada caso específico, de acuerdo con las necesidades del individuo y la ocupación seleccionada debe estar dentro de los intereses y de la capacidad de la persona. La única necesidad digna de confianza del resultado del tratamiento es el efecto que produce sobre el paciente(6)

Las condiciones físicas de estas personas son regulares, pues la falta de ejercicio físico, las posturas patológicas, las dificultades respiratorias son frecuentes.(7)

Por lo tanto, los objetivos de la Terapia Ocupacional son:

1. FISICOS

- Aumento de la fuerza muscular y del volumen muscular
- Aumento de la amplitud del movimiento articular
- Mejoría de la coordinación
- Mejoría de la velocidad
- Favorecer relajación muscular

(5) Hopikins, Helen. Terapia ocupacional, edit. paidos. Mex. 1990. pag.912

(6) Rodriguez Reyes, José. Terapia ocup. Y labor terap. Patronato Nac. De Asistencia psiquiátrica. Madrid. 1990. pag.82

2. PSÍQUICOS

- Estimular el interés en el ejercicio ejecutado
- Estimular el interés en las cosas que lo rodean
- Estimular la atención
- Actuar como sedante disminuyendo la tensión emocional
- Disminuir las tendencias destructivas
- Dar oportunidad para la propia iniciativa
- Conservar o desarrollar la capacidad y el hábito del trabajo
- Crear nuevos intereses y horizontes para el trabajo

SOCIALES

- Aumentar la sociabilidad
- Desarrollar la responsabilidad de grupo y cooperación
- Elevar la moral del paciente y la confianza en sí mismo
- Desarrollar el control de sí mismo

ECONÓMICOS

- Reintegrarlo a la vida productiva

La terapia ocupacional logra sus objetivos en los campos de la comunicación, relaciones personales, el trabajo y la capacidad para desempeñarlo, el goce de las diversiones, y en consecuencia, un lugar apropiado en su vida y su comunidad.

Utiliza como técnicas activas las actividades de claro contenido propositivo.

Como lo son:

1. las actividades de la vida diaria (A.V.D)
2. las actividades expresivas y creativas
3. las actividades intelectuales y docentes
4. las actividades vocacionales e industriales
5. las actividades recreativas.

FINES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

- A) la revalidación del paciente para la reinstauración de su vida y trabajo anteriores.
- B) Cuando ello no sea posible, mantener el funcionalismo existente y utilizarlo para reintegrar al paciente a su antiguo trabajo o a una nueva ocupación. Estas finalidades son tanto físicas como psicológicas. El que el paciente pueda seguir o empezar a ser independiente y ganarse la vida, es de máxima importancia; en el caso de que ello no fuera posible, hay que intentar.

(7) Rodríguez Reyes, José. Terap. Ocup. Y laborterapia. Patronato Nacional de asistencia Psiquiátrica. Madrid, 1990. pag. 101

- C) Recurrir a actividades que le ayuden a adaptarse de la mejor forma posible a sus limitaciones personales y domésticas, con posibilidades, quizás de trabajos remunerados ocasionales.

La terapia ocupacional esta considerada como una terapia de alta motivación, en primer lugar por el estímulo emocional agudo, que interviene en actividades donde se pone énfasis en la distracción, la competencia y el deseo de supremacía, y que se concreta en el empleo terapéutico de actividades recreativas juegos y deportes ¿cómo lo observamos?. la Terapia Ocupacional, no se ocupa sólo del restablecimiento de la función orgánica, sino también enfoca su atención en el estado mental del paciente, quien por la invalidez misma, presenta síntomas tales como ansiedad, depresión, apatía, agresividad, melancolía, inquietud, miedo y cobardía.

Todo esto hace que los pacientes disminuyan su atención, la cual puede ser nuevamente estimulada a través de un trabajo constructivo por medio de la Terapia Ocupacional, ya que al fijarse su atención sobre el trabajo, disminuye su tensión emocional al olvidarse de los problemas que le rodean.

La Terapia Ocupacional debe ser prescrita para cada caso individual, puede mejorarse a través del tratamiento en grupo, lo cual va a mejorar su sociabilidad, va a estimular su responsabilidad y la cooperación, va a elevar la moral de los pacientes y desarrolla su confianza y el control de sí mismo. El tratamiento en grupo ofrece la seguridad de la familia, los incentivos para el autocontrol, la autoexpresión, la comunicación y los logros.

Las actividades de Terapia Ocupacional y Recreativa, juega un papel muy importante con los pacientes VIH-SIDA

Esta enfermedad afecta lo físico, psíquico, social y económico.

En lo físico, el paciente presenta deterioro en el aspecto físico, debilidad, lentitud y otros, el papel del terapeuta es estimularlo, e incorporarlo en las actividades anteriores o bien realizar actividades creativas con imaginación para disminuir el dolor, la ansiedad que ellos presentan.

Las actividades lúdicas, son actividades tranquilizantes que libera la ansiedad o el dolor.

En lo psíquico los pacientes con esta enfermedad, les afecta psicológicamente al pensar que el VIH-SIDA, no tiene curación. El rol del terapeuta ocupacional en este caso, es aplicar o realizar actividades recreativas, dinámicas de grupo, o actividades competitivas para que todos, los pacientes participen y se conozcan dentro del grupo.

En el área social, el paciente con VIH-SIDA, presenta aislamiento social, rechazo, abandono ya sea por sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, en los adolescentes discriminación en las escuelas o colegios. El rol de terapeuta ocupacional, es impartir talleres sobre el autoestima, realizar actividades

motivacionales, hojas de trabajo con la ayuda de la terapia ocupacional, elevar la moral de los pacientes con VIH-SIDA, ya que los pacientes con esta enfermedad, tienen inestabilidad emocional.

En lo económico: en este aspecto el individuo tiene muchas necesidades la cual, debe de satisfacerla, para poder vivir en este aspecto. La terapeuta ocupacional, tiene la responsabilidad y obligación de capacitar u orientarlo a su antiguo trabajo, o adaptarlo a un nuevo oficio (ej. Pintura, manualidades) para poder ayudar en pequeños gastos. Las actividades ocupacionales actúa mejorando a los pacientes tanto físico como mental y socialmente, al compartir con otras personas ayuda a mejorar el estado de ánimo, logrando así una relación interpersonal en los diferentes aspectos.

Un terapeuta ocupacional debe estar capacitado, para emplear determinadas facetas de su propia responsabilidad en toda situación terapéutica ocupacional, valorar las habilidades de otros medios utilizables y desarrollar su trabajo de acuerdo a una línea científica progresiva.

El terapeuta ocupacional y recreativa juega un papel muy importante con los pacientes con VIH-SIDA, estos tipos de pacientes necesitan, motivación, creatividad e imaginación a la vez relaciones interpersonales, sociabilización, para evitar aislamiento y rechazo.

Actividades Ocupacionales:

- Ludoterapia:

Es la actividad que se desarrolla partiendo tanto al nivel del pensamiento, de la fantasía como de la realidad. Es una forma de aprendizaje, de tomar contacto

con la realidad, a la vez que sirve de liberación de energías reprimidas que no serían tolerados a nivel de realidad. Se aprende jugando a cooperar y establecer relación con los demás hacia un fin común, a la vez que se aprende a expresar agresividad. Podemos decir que a través del juego se da un aprendizaje psicosocial, realizando de forma gratificante(8)

- Actividades de la vida diaria:

(AVD) Así mismo las actividades de la vida diaria, es decir vestirse, lavarse, peinarse, afeitarse, comer, beber, desenvolverse en el retrete, la higiene personal, bañarse, todas las atenciones generales sobre la apariencia personal.

Entre las actividades domésticas como limpiar objetos, los zapatos, cuidar las flores y hacer las reparaciones necesarias, quitar el polvo, barrer, trapear, recoger y ordenar los objetos de la casa.

(8) Axiline, Virginia M. "Terapia de Juego edi.Diana, Mex.1987.pag.82

- Actividades Terapéuticas manuales

Trabajos manuales y artísticos, es decir ayudar a los demás a realizar cosas tan elementales como desmadejar lana, lijar, elaborar pulseras de mostacillas , elaboración de tarjetas de papel construcción, elaboración de otras manualidades, tejidos de croschet, elaboración de payasitos, elaboración de porta papel toilet, hobby actividades de lectura y reflexión, dibujos, pinturas, juegos de lotería, cartas china, elaboración de flores de fomy

Estas actividades manuales pueden ser utilizadas como medio de ingreso económico y para que los artículos realizados sean vendibles es importante que el diseño sea adecuado y los materiales seleccionados sean de fácil uso. Entre estas actividades están los trabajos comunitarios sencillos, aplicaciones combinadas, tejidos de croschet y de tricot, pintura elaboración de tarjetas, elaboración de gorras para bebés, tapetes, cojines y otros, toda actividad que permita producir artículos para comerciar.

Actividades sociales:

Las actividades sociales, reuniones con juegos, dinámicas, cantos en comunidad, juegos competitivos como el dominó, cartas y acareo de sala o mural, salidas al cine, paseo, expediciones para ir de compras, diversiones que deberán ser sencillas, discusiones de grupo, teatro y lecturas poéticas, así como escuchar música y reflexionar la letra para los inteligentes.

“Una terapéutica Ocupacional no puede funcionar nunca de modo satisfactorio, si no combina los conocimientos sobre temas psicológicos y médicos, con los métodos de valoración, la interacción y el condicionamiento social y las diversas ocupaciones, habilidades. Debe estar capacitado para emplear determinadas facetas de su propia personalidad en toda situación terapéutica, valorar las habilidades de los otros medios utilizables y desarrollar su trabajo de acuerdo a una línea científica progresiva.

Al mismo tiempo, no debe renunciar al enfoque intuitivo, el cual a su vez, deberá ser analizado, criticado y valorado”.(9)

9) Macdonald. EM. “Terapia Ocupacional en Rehabilitación” Edit. Salvat S.A. Barcelona. 1,979 pag. 19.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

- Dar a conocer la importancia de la terapia ocupacional y recreativa a pacientes infectados con el VIH-SIDA, internados en el Hospital Roosevelt.

2.2.2. Objetivos específicos

Subprograma de Servicio

- Mejorar la sociabilización y estabilizar el estado de ánimo a los pacientes con tendencia a la depresión, por medio de actividades lúdicas.
- Aplicar actividades de terapia ocupacional y recreativa a pacientes infectados de VIH-SIDA, con baja autoestima.
- Contribuir a su diario vivir, por medio de actividades creativas y motivacionales (manualidades), o juegos de mesa para encontrar sentido a la vida, transmitiendo a la vez la importancia de la toma correcta de los antirretrovirales.
- Dar a conocer que la enfermedad, no es un impedimento físico, pueden realizar pequeñas actividades, laborterapia, dinámicas; aprovechando el tiempo libre.

Subprograma de Docencia

- Lograr la sociabilización de los pacientes que sufren rechazo y discriminación por medio de talleres de autoestima.
- Capacitar al paciente en los cambios de actitudes y hábitos por tomar correctamente los antirretroviral.
- Implementar charlas sobre el VIH-SIDA, la forma de transmisión, medidas preventivas, para evitar desconfianza entre pacientes y familiares creando redes de apoyo.
- Desarrollar temas de apoyo emocional, afecto, amor y comprensión a los familiares, amigos de los pacientes que padecen de VIH-SIDA

Subprograma de Investigación

- Definir funciones de la terapia ocupacional y recreativa a pacientes con VIH-SIDA, para un mejor desenvolvimiento dentro del contexto social.

2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

2.3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- Se presentará un plan de actividades ocupacionales, ludoterapia, dinámicas a pacientes, que se encuentran internados y pertenecen a la clínica de nosocomiales, informándoles sobre el servicio, ya que estará a la disposición de quienes lo necesiten.
- Se solicitará la colaboración de los familiares, amigos, de los pacientes para llevar a cabo las actividades de terapia ocupacional y recreativa, para mantener el autoestima normal.
- Se atenderá grupalmente a los pacientes con el VIH-SIDA, por medio de actividades creativas y motivacionales (manualidades, ludoterapia)
- Se elaborará una guía de observación y una entrevista para el grupo que se atenderá en la institución, para conocer sus necesidades y preocupaciones frente a la enfermedad.

2.3.2. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- Se solicitará a los pacientes que pertenecen a la clínica de nosocomiales a participar, a los talleres participativos y dinámicos, en donde tendrán la oportunidad de exponer sus dudas respecto a los temas, que se impartían.
- En los talleres motivacionales, como capacitaciones sobre el autoestima, el cambio de hábitos y la toma correcta de antiretroviral
- Con el fin de orientar, educar a los pacientes que tienen tendencia a la depresión, por la misma enfermedad que padecen.
- Se colaborará con el plan de actividades, dando a conocer la importancia y aporte de la terapia ocupacional, a pacientes y familiares con el VIH-SIDA, orientándose sobre: el amor, afecto y comprensión.

2.3.3. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

- La investigación estará dirigida a pacientes que reciben medicamentos antiretroviral, en la clínica de nosocomiales, esperando la colaboración de los grupos.
- Se llevará a cabo a los siguientes pasos: Se elegirá una muestra aleatoria de la población. Se realizará una entrevista y una observación, para definir si la terapia ocupacional y recreativa es efectiva a pacientes con VIH-SIDA.

Capítulo. III.

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS.

El trabajo del ejercicio del profesional supervisado realizado, en el área de medicina interna del Hospital Roosevelt; se realizaron diversas actividades en cada subprograma de servicio, docencia e investigación de lo cual se dan a conocer sus resultados; durante la ejecución de EPS se mantuvo constante en cuanto al promedio de paciente no así los mismo por los ingresos y egresos.

3.1) Subprograma de servicio.

En este subprograma se inició principalmente con observaciones, entrevista estructurada luego se estableció rapport, dinámicas de presentación y rompe-hielo de las cuales se puede mencionar “tela-araña, la lechuga, y excursión”, durante esta actividad se logró confianza, interés, participación, empatía y un acercamiento con los pacientes de VIH-SIDA internados.

La aplicación de la Terapia Ocupacional y Recreativa, se llevó a cabo gracias a la colaboración de la consejera y educadora sobre el VIH-SIDA, Trabajo Social y enfermeras encargadas de la sala medicina interna, refiriéndolos a pacientes de ambos sexos por presentar baja autoestima, rechazo, discriminación, preocupación, negación y otros problemas psicológicos que presentaron durante la estancia hospitalaria. Se realizaron diferentes actividades específicamente con pacientes de VIH-SIDA, que fueron internados en dicha institución, con el fin de superar y aceptar la situación que estaban pasando, así mismo dar a conocer una nueva vida o vivir con el VIH-SIDA, las cuales variaron dependiendo las condiciones socioeconómicas y familiares.

Algunos pacientes se acercaron con facilidad a la epesista para plantear sus preocupaciones emocionales y poderles ayudar en cuanto a la motivación, actividades ocupacionales y creativas, utilizando el tiempo o estancia hospitalaria en algo productivo, olvidarse de las penas y preocupaciones, mantener la mente ocupada en actividades terapéuticos manuales que realmente es un estímulo a lo que es la creatividad, habilidad e iniciativa.

Se atendió un total de 210 pacientes que fueron internados en medicina “C” Y “D” del Hospital Roosevelt, esa cantidad se divide en 65 mujeres y 145 hombres, que oscilan entre las edades de 20 a 60 años, según muestra la tabla No. 1

CUADRO No. 1.

Número de pacientes hombres que recibieron Terapia Ocupacional, en la sala de medicina "C" del Hospital Roosevelt.

EDAD	HOMBRES	TOTAL
16-20	6	6
21-25	8	8
26-30	41	41
31-35	38	38
36-40	23	23
41-45	11	11
46-50	13	13
50-60	5	5
	TOTAL	145.

CUADRO No. 2

Número de pacientes femeninos que recibieron Terapia Ocupacional en la sala Medicina "D"

EDAD	FEMENINOS	TOTAL
16-20	0	0
21-25	10	10
26-30	22	22
31-35	20	20
36-40	10	10
41-45	0	0
46-50	0	0
51-60	3	3
	TOTAL	65

Los problemas observados y encontrados con los pacientes de ambos sexos fueron.

- Desesperación
- Negación
- Aislamiento

- Baja autoestima
- Preocupación
- Ideas suicidas
- Abandono
- Agresividad
- Problemas familiares
- Enfermedades oportunistas
- Problemas económicos
- Problemas conyugales.
- Discriminación
- Desconocimiento de la enfermedad
- Vicio de alcohol y drogas

Como acciones de Terapia Ocupacional, se trabajó las siguientes actividades, las cuales contribuyeron en el aspecto psíquico, emocional y afectivo. Por medio de la terapia manual, lograron superar y liberar sus preocupaciones. A través de las actividades sedantes y de material como: papel de china, papel crepé, material fomy, papel perforado, mostacillas, crayones etc. El uso de colores alegres motivó a los pacientes a la creatividad e interés de realizar las actividades, además algunos escogieron colores fuertes entre ellos está el rojo, amarillo y morado, a través de los colores proyectaban el grado de estado emocional que presentaban los pacientes, es importante utilizar los colores y combinar las actividades, para poderlos motivar, mantener una buena salud mental, dentro del Hospital realizando actividades novedosas y conocimiento para el futuro.

Durante el proceso del trabajo de Terapia Ocupacional se observó, y se notó el cambio que lograron adquirir los pacientes de ambos sexos, mejoraron en cuanto al comportamiento, actitudes, disminuyendo sus penas y preocupaciones.

Las actividades realizadas por la Terapia Ocupacional fue valiosa, ya que se logró los objetivos y alcanzaron logros planteados anteriormente.

Para estructurar una sesión de trabajo, se siguió la siguiente secuencia primero observar y evaluar las condiciones de los pacientes en que se encontraban, luego

elaborar un plan terapéutico a aplicar. Organizar y ordenar materiales a utilizar para, cada sesión ó actividad según programa establecido, dicho plan lleva sus respectivos objetivos, lo misma para observar y analizar que se mejoró en el paciente, estados emocionales, psicológicos y afectivos.

En cuanto a los materiales se utilizaron papel de china de colores, fomy de diferentes colores. La metodología que se utilizó fue participativa, la duración de cada sesión fue de treinta a cuarenta minutos, además, de entablar amistad con los pacientes, ser responsable, comprender y valorar lo que relataban. La confidencialidad es muy importante, hay que escuchar; es aquí donde la ética profesional es muy esencial, porque hablaban de sus vidas secretas.

Demostrar capacidad y seguridad, ser creativo, estar en el nivel de los pacientes, evaluar el nivel de preparación académica de los mismos, ser humanitario, sociable y con actitud profesional, todo lo mencionado es muy importante para lograr un ambiente agradable y de confianza con los pacientes. Durante el programa de servicio se realizaron sesiones con los pacientes de ambos sexos.

Tipos de actividades realizadas:

<p>ACTIVIDADES TERAPEUTICAS MANUALES</p> <p>Elaboración de tarjetas</p> <p>Tejidos de tapetes</p> <p>Costuras</p> <p>Elaboración de payasitos</p> <p>Elaboración de cartuchos de fomy</p> <p>Elaboración de pulseras de mostacillas</p> <p>Porta papel higiénico</p> <p>Elaboración de flores de papel de china.</p>
<p>ARTISTICO</p> <p>Lectura y reflexión</p> <p>Dibujos</p> <p>Pintura</p>
<p>LUDOTERAPIA</p> <p>Juegos competitivos</p> <p>Lotería</p> <p>Cartas china</p> <p>Dominó</p>

RESULTADOS

Número de pacientes atendidos en la sala medicina "C" masculinos 145, sala "D" Femeninos 65. En cuanto a la cantidad de sesiones de trabajo, masculinos 162, total con mujeres 122, se pudo observar que la cantidad de población masculina es mayor en cuanto a las mujeres.

- Se obtuvo resultados positivos con todos los pacientes que participaron en las diferentes actividades de Terapia Ocupacional.
- Se les motivó a los pacientes que presentaban síndrome de abandono, negación, e ideas suicidas, actividades motivacionales y ocupacionales, obteniéndose buenos resultados ante estos tipos de problemas, se les observó mejoría en cuanto al estado emocional y comportamientos.
- Los pacientes que recibieron las actividades de Terapia Ocupacional, lograron comprensión y aceptación de poder vivir con el VIH-SIDA. Así mismo se dio a conocer la importancia de la sociabilidad familiar y grupal.
- La aplicación de diferentes actividades ocupacionales y creativas, mejoró las actitudes, comportamientos de los pacientes, se pudo evidenciar la participación e interés de aprender en las mismas.
- En cuanto a los resultados fueron satisfactorios las sesiones con una duración de 30 a 45 minutos, con cada grupo y/o en forma individual. El trabajo fue positivo, tanto para pacientes de reingresos y otros de primer ingreso.

3.2) SUBPROGRAMA DE DOCENCIA.

El objetivo de impartir charlas a los pacientes VIH, internados en el hospital Roosevelt fue para motivarlos a seguir luchando y viviendo con la infección, poder participar en la sociedad.

Se logró capacitar por medio de charlas temas de mucha importancia para los pacientes, la toma correcta de los retrovirales y así poder bloquear el virus, se les dio a conocer la importancia del cambio de malos hábitos y poder vivir sin complicaciones, en cuanto a la alimentación es muy importante una dieta balanceada la cual se les orientó en este aspecto, para evitar pérdida de peso ó anemia.

La mayoría de los pacientes presentaron problemas emocionales, conductuales. Los temas impartidos mejoraron la situación a cada paciente. La implementación de charlas sobre el VIH-SIDA, la forma de contagio y medidas preventivas, creó en el paciente un conocimiento amplió y tranquilidad de poder vivir, siguiendo las instrucciones de los médicos, en las citas posteriores y el cuidado necesario, la

responsabilidad de tomar a la hora que les correspondía los retrovirales, no atrasarse, ni adelantarse dos o más horas.

Se abordaron temas motivacionales como el autoestima, manejo de emociones, la comunicación en el hogar y otros, además, los talleres de capacitación mejoraron y ayudaron orientando, educando a los pacientes que presentaban conductas inadecuadas y actitudes negativas, por encontrarse en la segunda y tercera etapa de virus, necesitando apoyo, amor, afecto y comprensión los pacientes.

Las acciones con los familiares fueron las siguientes, se solicitó permiso a los pacientes con el virus, para poder abordar y desarrollar temas sobre el VIH-SIDA, forma de contagio, medidas preventivas, control médico, toma correcta de los retrovirales y otros, algunos se negaron otros amablemente aceptaron, a pesar de no poder hablar no tenían valor, Algunos pacientes pensaron que no iban a tener apoyo por parte de la familia, otros decían que no era el momento, mientras que los demás solicitaban los temas.

Cuando se dieron cuenta que es muy importante conocer la vida que podrían tener los pacientes con el virus, los familiares se motivaron respecto a los temas que fueron impartidos. Al mismo tiempo esta actividad, en muchos pacientes mejoró la relación entre familias; la falta de conocimiento y orientación sobre este virus, hasta los propios familiares llegaban a rechazar a sus seres queridos y como se mencionó anteriormente que dependiendo las etapas del virus es cuando más necesitaban amor, afecto y apoyo emocional de parte de los familiares.

Cuando los familiares llegaban constantemente a la visita, los pacientes evolucionaban con rapidez, y demostraban cooperación para salir adelante. El aporte de Terapia Ocupacional fue útil, en la orientación y educación a los familiares. Ellos colaboraron también a contestar preguntas que se les hacían, exponer sus dudas, hacer comentarios respecto a los temas que es de mucha importancia para el diario vivir, aún más motivante con estos tipos de familiares, ya que demostraron actitudes positivas hacia sus pacientes.

Los temas tenían por objeto motivar y exhortar a seguir adelante conviviendo con la enfermedad, con los cuidados necesarios.

Entre los temas impartidos a los pacientes fueron los siguientes:

Actividades realizadas en el programa de docencia dirigido a pacientes y familiares del VIH-SIDA de ambos sexos internados en el Hospital Roosevelt durante el año 2005-2006.

TEMA	MES	No. PARTICIPANTES
<ul style="list-style-type: none"> • Rol de Terapia Ocupacional. • Responsabilidad de tomar los retrovirales. • El cambio de malos hábitos. • Qué es motivación. • La auto valoración 	Septiembre	26
<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos de Terapia Ocupacional. • Salud mental. • Concepto de los juegos. • Recreación. • Relaciones familiares 	octubre	20
<ul style="list-style-type: none"> • Sociabilización. • Qué es el estrés. • Manejo de emociones • Cambio de malos hábitos • La infidelidad. 	Noviembre	20
<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de VIH-SIDA • Toma correcta de retrovirales. • Como enfrentar la frustración. • La depresión • Nutrición. • Control médico. 	Diciembre	18
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria • Concepto de terapia manual. • Medida de protección sexual. • Matrimonio. • Divorcio. 	Enero	22
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado prenatal • La comunicación • La drogadicción • El vicio 	Febrero y Marzo	28
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo ser líder en una comunidad y característica del mismo • La importancia del paseo • El cuidado en el momento del parto. 	abril	17

RESULTADOS DE PACIENTES

- Los pacientes fueron muy agradecidos por las charlas que recibieron, porque va relacionado con la salud física, psicológica y emocional.
- Se pudo observar los cambios positivos que obtuvo cada paciente, los resultados fueron satisfactorios, pues los pacientes mostraron conductas y actitudes positivas en el horario de medicamentos y al recibir resultados de los exámenes o laboratorios
- Fue evidente el grado de motivación que se logró con los pacientes de ambos sexos, la participación fue amena.
- Se utilizó como método de trabajo las técnicas participativas, que permitieron a los pacientes expresar sus pensamientos, haciéndola más efectiva y dinámica la participación de ellos.
- La mayoría de los pacientes mostraron interés, y participación en ampliar el conocimiento sobre la enfermedad de VIH-SIDA. Y poder ayudar a otras personas con la misma enfermedad.
- En el proceso de los talleres fueron modificando las conductas y actitudes con sus propios familiares

RESULTADOS DE FAMILIARES

- Los familiares tomaron en cuenta los temas que fueron impartidos dándole importancia y motivando a sus pacientes, para aprender a vivir con el virus y combatiendo el SIDA.
- Algunos familiares comprendieron la importancia de la Terapia Ocupacional durante la estancia hospitalaria.
- Las charlas que se impartieron a los familiares, fueron para que motivarán a sus seres queridos, pues ellos necesitaran de por vida, apoyo, cariño, y buena comunicación interpersonal.
- Se logró la participación de los familiares en los diferentes talleres.

- Se logró que los familiares entablaran una relación interpersonal de confianza y comprensión.
- Los familiares mostraron interés en brindarles apoyo emocional y enlazar una comunicación con ellos según referencia de los pacientes.
- Por medio de las charlas impartidas se logró confianza, comprensión, comunicación, tolerancia, aceptación de los familiares y con ellos mismos.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

El fin de este subprograma, fue identificar las reacciones de los pacientes y familiares, sobre el aporte de la terapia ocupacional. Para lograr dicho objetivo se realizaron las siguientes actividades:

Se solicitó a las enfermeras jefes de las salas de medicina c y d, los expedientes de los pacientes que fueron tratados por la clínica de nosocomiales, se identificó a los pacientes con pruebas de VIH- positivos; se detectó que 30 pacientes heterosexuales fueron infectados por relaciones sexuales extramaritales, sin protección; 12 por inyectarse barbitúricos, 13 pacientes homosexuales que tuvieron relaciones sexuales sin protección y 9 por tatuarse.

En el caso de las mujeres se constató que 15 de ellas fueron infectadas por la infidelidad de los esposos, 15 por ser trabajadoras sexuales, 10 por ser divorciadas e intentar buscar otro compañero, el cual las infectó, 3 pacientes por violación.

Se tomó en cuenta una muestra de 70 hombres y 43 mujeres, algunos ya eran pacientes integrados en la clínica de nosocomiales, otros de primer ingresos, que fueron orientados sobre la función de la clínica antes mencionada. Se les invitó a una entrevista, en forma individual y por grupo para que participaran en las reuniones y poder exponer sus problemas y preocupaciones dentro del ambiente hospitalario, además, de brindarles apoyo emocional, comprensión, confianza, valentía y afecto en forma grupal e individual. Al finalizar cada reunión se atendían pacientes aislados por presentar enfermedades oportunistas tales como, tuberculosis pulmonar, tuberculosis ganglionar, úlceras en los ojos, tumor cerebral,

herpes genital, cáncer kopers, parálisis cerebral, meningítis bacteriana, anemia y otros.

Se pudo investigar los tipos de retrovirales que ingiere cada pacientes, se puede mencionar: efavirenz, estabudina, didacina, sabudina, lamivudina, azitromicina y el triomune , el último es lo más práctico que los anteriores.

En algunas ocasiones los pacientes mostraron desinterés en las sesiones, por la falta de conocimiento sobre el rol de la terapeuta ocupacional, se dió a conocer el aporte de la misma.

Luego pacientes de ambos sexos solicitaban el apoyo, para disminuir la preocupación y desesperación por la falta de actividad durante su estancia en el hospita

Tabla de Procedencia, sexo de pacientes, que participaron a la investigación.

Lugares	Hombres	mujeres	Total.
Escuintla	6	4	10
Amatitlán	4	1	5
Villa Nueva	6	0	6
Ciudad capital	11	2	13
Mixco	3	1	4
Chimaltenango	2	0	2
Petén	3	2	5
Mazatenango	4	0	4
Zacapa	3	0	3
San marcos	3	0	3
El Quiché	1	0	1
Chiquímula	2	0	2
Cobán	2	0	2
El Salvador	1	4	5
Nicaragua	0	1	1
Palín	2	1	3
San José Pinula	1	1	2
Puerto San José	3	1	4
Santa Lucía Cotzumalguapa.	0	2	2
TOTAL			66

Estos pacientes en ambos sexos, cuentan con enfermedades oportunistas, lo que da como resultados que cada paciente, se depriman con facilidad al ver y recibir los medicamentos por vía intravenosa y por vía oral, sino que además, son madres de dos, tres hijos menores de edad, mostraban preocupaciones por los mismos, pues se habían quedado en sus casas; algunas cuentan con el cuidado de las abuelas, otros con el cuidado de las amigas o vecinas, mientras que los padres trabajaban toda la jornada, para ganar el sostenimiento del hogar, otros ya fallecieron, por el virus de VIH y algunas no recibían visitas familiares entre semana, solo fines de semana debido a situación económica.

Las sesiones de Terapia Ocupacional fueron satisfactorias, además los temas impartidos son de importancia respecto a la salud y de la situación que presentaban los pacientes, al finalizar mostraron interés, atención e iniciativa y participación en los mismos.

Durante la realización de charlas se logró la participación de algunos familiares, amigos y en especial pacientes. La participación fue amena con los mismos, aunque al principio fue evidente el desinterés y desconocimiento sobre la carrera, por la falta de conocimiento se dificultaba trabajar en grupos de 10 personas,, además la falta de espacio fue otra limitación pero en el tiempo se logró la integración y participación en diferentes actividades.

Para participar y realizar actividades terapéuticos manuales, ludoterapia y otras actividades creativas, mostraron interés, iniciativa y habilidades, para aprender actividades novedosas.

Las encuestas que se realizaron para los pacientes, constaba de diez preguntas directas básicas para la investigación, algunas y algunos contestaron con facilidad, otros y otras no sabían leer ni escribir, debiendo hacer las preguntas uno por uno mientras que la epesista tomaba notas de las mismas.

Para obtener información se realizó una entrevista estructurada hacia los pacientes de ambos sexos, se conoció de qué forma contrajeron el virus de VIH y qué piensan hacer con la misma. Así mismo, se conoció cómo conviven con el virus. Esto lleva a pacientes a que tengan ideas suicidas, negación, aislamiento, abandono y otras conductas inapropiadas que afecta el proceso de recuperación, dentro del ambiente hospitalario; además afecta la comunicación y confianza familiar.

Pacientes que recibieron actividades programadas por la Terapeuta Ocupacional

Edad	Hombre	Mujer	Cantidad
16--20	6	0	6
21--25	8	10	18
26--30	41	22	63
31--35	38	20	58
36--40	23	10	33
41--45	11	0	11
46--50	13	0	13
51--60	5	3	8
Total			210

Respecto al estado civil, 13 pacientes de ambos sexos fueron unidos, 23 casados pero por su infidelidad contagiaron a su pareja, 14 de ambos sexos por separación y divorcio los cuales buscaron pareja en los prostíbulos, 18 pacientes solteros masculinos contrajeron el virus por curiosidad y a la vez por falta de educación familiar y la desintegración de la misma, pues llegan a tener relaciones sexuales sin protección. En el caso de los hombres mencionaron que “no pueden estar sin la mujer”, esta actitud los llevó a padecer del mal; algunos se arrepienten de la mala actitud y otros satisfechos decían que gozaron de la vida.

Respecto a la escolaridad: 27 lograron la primaria, 21 la secundaria, 13 diversificado y 23 de ambos sexos son analfabetos, uno de los factores que afecta a la población se contagiaron del virus y piensan que es una enfermedad curable.

La falta de educación de los padres afecta a los hijos, porque es un tabú hablar de relaciones sexuales con ellos y de la infidelidad con sus conyúgues.

Siguiendo con los resultados de la entrevista:

La ocupación de los pacientes para ambos sexos es: 10 agricultores, 12 comerciantes, 10 amas de casa, 13 albañiles, 19 choferes, 6 trabajadoras de sexo, 8 agentes de seguridad. La mayoría de infectados oscila entre las edades de 25—35 años, masculinos y femeninos, los hombres es especialmente mostraron sentimiento de culpa.

En cuanto al grado de conocimiento respecto de la enfermedad 38 pacientes contestaron que sí saben sobre el síndrome inmunodeficiencia adquirida (SIDA), 46 pacientes no saben nada acerca del mismo, 49 no respondieron que es una enfermedad incurable; 35 respondieron que era una enfermedad incurable, al preguntarles qué piensan hacer con esa enfermedad 60 contestaron aceptarlo, 24 no saben que hacer, 56 fueron afectados emocionalmente al recibir el resultado positivo, a 28 les fue indiferente la pregunta, 59 dijeron que pueden vivir con la enfermedad y 25 que no.

En cuanto, a sí saben la diferencia entre VIH y SIDA, 15 pacientes saben el mismo, 69 no, 31 dijeron cómo se transmite el VIH, 33 lo desconocen, 20 de ambos sexos no contestó. En cuanto a la pregunta: sí saben para qué sirven los retrovirales? , 39 contestaron sí, 45 no. Por último cómo se infectaron del virus, 37 por infidelidad, 7 homosexualidad, 6 por trabajadoras sexuales, 9 por tatuarse y 11 por inyectarse barbitúricos.

Se les proporcionó charlas respecto a la salud física y psicológica, realizando actividades recreativas y ocupacionales. Mostraron conductas y pensamientos positivos, debido a que no han tenido una orientación amplia respecto al mismo.

RESULTADOS

- Por medio de la investigación realizada se determinó que factores inciden en el contagio de las personas con el VIH-SIDA.
- La mayoría se contagiaron por relaciones sexuales, se les orientó a tomar medidas de prevención para evitar otra infección, la reacción fue positiva
- La infidelidad es otro factor que afecta a hombres y mujeres en adquirir el virus, se les dio charlas respecto a la fidelidad, el matrimonio, la buena comunicación en el mismo, siendo satisfactorio el resultado.
- En cuanto a las trabajadoras del sexo y homosexuales, recibieron la orientación y medidas preventivas para evitar otra enfermedad, demostrando actitud positiva.
- Los pacientes que mostraron negación, aislamiento y abandono, recibieron constantes sesiones individuales, los resultados fueron satisfactorios mostrando el paciente colaboración en su propio tratamiento.

CAPITULO IV

4.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO

En el subprograma de servicio, los principales problemas que se conocieron en la población durante el ejercicio profesional supervisado fue una nueva experiencia. Al tratar y observar los cambios o etapas del VIH-SIDA que se desarrolla en cada pacientes, ver y diferenciar los signos y síntomas de la enfermedad, conocer los tipos de medicamentos que reciben para disminuir el mal. Algo impactante fue, el observar que algunos pacientes no aceptaban la enfermedad, esto llegó a una discusión con el personal médico.

Durante el ambiente hospitalario presentaban negación, aislamiento y rechazo, incluso a sus propios familiares. Se negaban a tomar sus medicamentos, ingerir el alimento, no colaboraban en el arreglo personal. El resultado del VIH positivo los lleva a la depresión en ambos sexos, aún más en los pacientes que no cuentan con el apoyo emocional de los familiares, presentaron rechazo, aislamiento social y preocupaciones.

Se logró atender a 110 pacientes entre ellos hombres y mujeres, de 16 a 60 años de edad, a quienes en su unidad se les invitó a conocer sobre el trabajo de Terapia Ocupacional, para motivarlos y mantenerlos ocupados durante el ambiente hospitalario por medio de diferentes actividades, charlas, juegos, manualidades, con el fin de disminuir los pensamientos negativos; los pacientes de ambos sexos se interesaban en aprender actividades nuevas, de una forma aceptable y activa.

Los pacientes en que realmente fue evidente que tenían negación y rechazo, se les brindó atención individual utilizando diversas actividades terapéuticas la cual fue satisfactoria, el tiempo fue de 30 a 45 minutos. Se logró comunicación, interés, conductas positivas e iniciativas y habilidades en la participación en dichas actividades.

Se observó que la falta de motivación y educación respecto a la enfermedad, hacia que los pacientes llegaran a tener un pensamiento negativo. Se trabajó con los familiares de los pacientes, ya que ellos mismos solicitaban atención de

Terapia Ocupacional, se interesaban por el problema de comunicación y comprensión de la enfermedad. A ellos se les brindó orientación sobre el tema de VIH y la diferencia con el SIDA, la forma de contagio, cómo vivir con ese virus y tomando correctamente los retrovirales.

Algunas madres o familiares no llegaban a visitar a sus pacientes porque creían y pensaban que se podían contagiar con el virus, razón por la cual rechazaban a los mismos dentro y fuera del hospital. Cada sesión grupal e individual, permitió ofrecer una alternativa para resolver el problema que representaban, logrando que se sintieran apoyados, aceptados, valorados, seguros de sí mismos y motivados. Algunos casos que no se les dio atención se debió a que los pacientes presentaban síndrome de abstinencia a la drogadicción, alcoholismo presentando mecanismos de defensa negación y razonamiento, para participar en actividades de terapia ocupacional.

Se presentaron casos con problemas psicológicos, depresión, trastornos conductuales, en donde se hace evidente lo importante que es la presencia de egresistas de la Licenciatura de Psicología, para que puedan trabajar con pacientes que tengan este tipo de problemas.

Al finalizar la etapa del ejercicio profesional supervisado, la experiencia obtenida fue satisfactoria y valiosa, permitió conocer de alguna forma los problemas que presentaban los pacientes.

Se logró atender a varios pacientes de ambos sexos y algunos familiares de los mismos. Los resultados que se obtuvieron fueron, gracias a la participación de la egresista, contando con la colaboración de las enfermeras jefes, educadoras y consejeras sobre el VIH-sida, por referir pacientes con resultados positivos del virus VIH, en algunos casos fueron los propios pacientes, que se acercaron voluntariamente para participar en el servicio de Terapia Ocupacional, pues tenían interés e inquietud del trabajo que realizaba la egresista.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Este subprograma fue dirigido a los pacientes con VIH-SIDA de ambos sexos, que presentaban baja autoestima, soledad y rechazo, además incluye algunos

familiares que desconocían la enfermedad y el tratamiento médico, 13 de ellos ya pertenecían a la clínica nosocomiales.

Se les impartió charlas sobre la importancia de los retrovirales, así mismo a los familiares, para que apoyaran en la salud física y emocional de los mismos. La falta de conocimiento y comunicación entre ellos, los lleva al abandono físico y psicológico, rehusaban los retrovirales; esta medicina es la salud y la vida de ellos. El fin de este subprograma es para motivar, educar y orientar a los pacientes y familiares, en donde los patrones de crianza afecta a los hijos. Se logró observar que la mala orientación y educación, los llevó al padecimiento, pues no tomaban interés en la orientación, motivación, pensamientos positivos y como mantener una buena salud mental.

La falta de comunicación y conocimiento en el hogar y en la pareja, llevaron a la infidelidad, esto dio como resultado el contagio del virus. Las charlas que se impartieron fueron interesantes, los asistentes y familiares mostraron interés en aprender los temas que son útiles, para la salud física, psicológica y emocional.

La atención hospitalaria es gratuita, la ayuda de Trabajo Social, es muy importante para exonerar en precio de algunos exámenes, y otros son gratuitos. Los medicamentos (retrovirales) se proporcionan sin ningún costo, por ello el programa de Terapia Ocupacional fue muy valioso y exitoso ya que se logró una buena relación interpersonal, con cada grupo de pacientes y una excelente participación con los familiares demostrando, satisfacción por los temas impartidos.

Se consideró de gran importancia este subprograma debido a que la mayoría de los pacientes sentían preocupación aburrimiento de no poder realizar alguna actividad creativa y ocupacional en las salas de encamamiento, con las analfabetas se les dio la oportunidad de participar en las actividades planificadas para ellas. Así mismo comprendieron el estilo de vida que llevará una persona con VIH positiva además por medio de dibujos se les transmitió la información y el conocimiento que debe de tener, y aplicar en el diario vivir. Porque al inicio pensaban que no era importante el aporte de terapia ocupacional; reconociendo después lo valioso e importante, que era recibir temas de la orientación y

conocimiento sobre el cuidado y la prevención de otras enfermedades infectocontagiosas.

La mayoría de los pacientes y familiares desconocían la oportunidad de poder vivir con el virus, este causó actitudes negativas hacia los seres queridos. Los participantes son padres o madres de niños en edad escolar y adolescentes, cuando no hay comprensión afecto y comunicación en el hogar, se presenta la infidelidad en la pareja, en donde los padres generalmente toman una actitud negativa para la familia buscando afecto, amor y placeres sexuales fuera del hogar, las necesidades sexuales los llevó al contagio del virus. Los jóvenes que crecen con un solo padre tienden a arruinar su vida tomando decisiones indebidas e inmaduras, buscan amigos indeseados inyectándose drogas y otras sustancias, según se observó en algunos adolescentes, pierden el interés de estudiar o trabajar sanamente.

Las heridas emocionales que presentaron los mismos fue lamentable. Las actividades realizadas con el grupo fueron en su mayoría positiva, todo esto se evidenció por medio de la participación de los pacientes, familiares y el aprovechamiento de los conocimientos adquiridos, así mismo se encargaban de invitar a otros pacientes dentro de la sala de encamamiento, los cuales obtuvieron conocimientos teóricos y práctico exponiendo sus dudas y preguntas respecto a cada tema; se les respondió las mismas de una forma sencilla y clara para que comprendieran.

Todo esto enriqueció la experiencia personal, como epesista alcanzando logros, ampliando conocimientos y obteniendo nuevas experiencias en el trabajo que se realizó.

4.3 SUPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.

La investigación se realizó con el fin de identificar la reacciones de los pacientes y familiares, sobre el aporte de Terapia Ocupacional, este se llevó a cabo con 110 pacientes internados finalizando con una cantidad menor por los movimientos de ingresos, egresos y traslados a hogares como, hospicio San José, Marco Antonio.

La investigación utilizó una entrevista estructurada en donde se logró identificar, los factores que más inciden en el contagio del VIH y como las edades. Tipos de relaciones sexuales, homosexualismo, el uso de tatuajes y drogas inyectadas.

A demás se logró identificar las fases del virus VIH y diferenciar lo del SIDA, cada uno con sus características. La fase inicial del virus era variable en el organismo de cada persona, ya que algunos la resentaron 8 años después del contagio, otros a los 2,3 años; esto varía dependiendo el cuidado y la alimentación de cada persona, a veces el desarrollo es rápido, la persona cae en la tercera fase o fase terminal. Cuando los pacientes no presentan enfermedades oportunistas malignas logran sobrevivir en esta fase.

Se logró identificar los problemas psicológicos, físicos y sociales de los pacientes con VIH- SIDA, entre ellas tenemos preocupación, sentimientos de culpa, depresión, conductas negativas. Uno de los factores que también afecta a los pacientes y familiares es la situación económica; antes de de llegar al hospital han recurrido a atenciones médicas en clínicas privadas, sanatorios agotando sus posibilidades económicas y como ultimo recurso; recurren al hospital.

Los pacientes hospitalizados manejan miedo, son rechazados, discriminados, por los ex compañeros de trabajo; en algunas ocasiones son objetos de burlas por los vecinos y amigos, debido al cambio de aspecto físico, la gran cantidad de pacientes ingresaron gordos, al egresar estan bajos de peso; esto crea pensamientos negativos acerca de seguir viviendo. En algunos pacientes se afecto el área sexual, ya que las esposas son negativas del virus. Se deprimen con facilidad de no poder dejar a la pareja embarazada.

Aunque no siempre nacen los niños con el VIH, y para evitar la infección se les practicaría una cesaría; con respecto a la leche materna, se suspende para evitar la infección al bebé.

Hombres, adolescentes y mujeres presentaban preocupaciones al salir del hospital y poder encontrar un trabajo sabiendo que hay lugares, en donde piden constancia de la prueba de VIH. En Nuestra sociedad ha marcado a las personas que viven con el virus de VIH, de tal manera hasta hacerles pensar que ellas no pueden desempeñar un trabajo. Es aquí donde la población, Además, genera

discriminación y rechazo a las personas con VIH-SIDA; piensan que al elaborar pueden afectar a las demás empleadas, o contaminar el área de producción, incluso al producto.

Este subprograma fue beneficioso y exitoso, pues los pacientes recibieron con entusiasmo, interés, dedicación y los talleres, además de crear sentimientos de empatía entre los compañeros asistentes. La mayoría de los mismos modificaron conductas, pensamientos positivos, de seguir luchando en el futuro, la comunicación, comprensión, cariño y afecto entre pacientes y familiares.

Los pacientes aprendieron a aceptar, valorar y saber que cuentan con artículos o leyes, que amparan sus derechos, que oportunidades para trabajar, desarrollar y superarse pues los pacientes generalmente son discriminados y rechazados en la sociedad.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO.

El trabajo efectuado en el ejercicio profesional supervisado, se consideró haber cumplido con lo programado obteniendo resultados satisfactorios, siendo una experiencia valiosa y oportuna en la formación profesional, pues el hospital, dio la oportunidad de ejecutar un trabajo profesional; para poner en práctica los conocimientos adquiridos y poder ayudar a la población que tanto lo necesitaba y como epesista, llena de satisfacción haber ayudado a los pacientes y por la aceptación e interacción directa con ellos. Los lazos de amistad, simpatía y cordialidad que favorecieron a los pacientes que estaban internados en el hospital, reconociendo el beneficio del trabajo o aporte de Terapia Ocupacional para su vida.

Como epesista se pudo dar y ampliar el conocimiento, sabiduría y aprendizaje en los pacientes y familiares, con quienes se trabajó, se logró motivar y educar con respecto a la comprensión, apoyo y una buena relación interpersonal siendo así los pacientes necesitaban a sus familiares, para lograr la recuperación física, psicológica y emocional.

Se pudo recibir afecto y agradecimiento de parte de ellos, y al reconocer su forma de vida, sus necesidades preocupaciones y frustraciones nos sensibiliza como persona y motiva a que continuemos ayudando a la sociedad, el aporte es muy importante siempre y cuando demos con amor y afecto.

La integración con el personal de las salas fue una experiencia enriquecedora y oportunidad de convivir con todo el personal paramédico y administrativo. Gracias al apoyo de ellos, se logró alcanzar los objetivos planteados en cada subprograma donde la oportunidad de trabajar en dos salas de encamamiento, aportando afecto y amistad, como equipo multidisciplinario. N así con los médicos quienes no tenían conocimiento acerca del rol del terapeuta ocupacional dentro del medio de rahabilitación.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES GENERALES

- El Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el área de medicina interna del Hospital Roosevelt, fue una experiencia enriquecedora y satisfactoria que permitió desarrollar los diferentes programas, logrando motivar a los pacientes y familiares.
- Se brindó atención de Terapia Ocupacional y Recreativa, en las salas de medicina “E” Y “D”, del hospital Roosevelt dando a conocer un mejor por venir a pacientes en ambos sexos.
- A través de las diferentes actividades realizadas, se pudo conocer las creencias, tradiciones así mismo el interés e iniciativas, y las necesidades de la población atendida, las cuales se les orientó respecto a cómo vivir con el virus.
- Se les orientó y motivó respecto al cuidado de la salud física, psicológica, social y económica para mejorar el estilo de vida que pueden llevar hasta la voluntad de Dios.

5.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- Por medio del aporte de Terapia Ocupacional, se pudo observar los cambios en el estado de ánimo, de negación a aceptación de su enfermedad de conductas negativas a actitudes de colaboración, apoyo, interés tanto en los pacientes como en los familiares.

- También se logró cambios en la comunicación en los familiares, ya que demostraron cariño y afecto a sus parientes ahora que están en un ambiente hospitalario.
- Se pudo identificar el índice más alto, en el sexo masculino a adquirir el virus VIH.
- Se logró investigar, que por medio de relaciones sexogenital adquieren el virus VIH en ambos sexos
- Se constato las edades más vulnerable en adquirir el virus VIH, se encuentra entre los 26 a 30 años en ambos sexos.
- La falta de información en los medios de comunicación permite el aumento de personas infectadas del virus.
- Se logró interés y atención en los talleres impartidos en forma individual y grupal.
- A través del rol y aporte de Terapia Ocupacional que se brindó a los pacientes y familiares lograron conocer la importancia y los beneficios que podían obtener de la misma.

5.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- A través de las charlas participativas, se logró incrementar el conocimiento a los pacientes de ambos sexos, sobre la orientación y aceptación del virus VIH para el diario vivir.
- La participación e iniciativa de los pacientes y familiares, en los temas impartidos proporcionó buenas relaciones entre ellos, principalmente con sus parejas dando apoyos emocionales.

- Las actividades que se realizaron con los pacientes, permitió establecer confianza y seguridad entre ellos, se pudo evidenciar la participación activa de cada uno.
- A través de las experiencias adquiridas durante el proceso de ejercicio profesional supervisado, se logró la ejecución del programa de una manera satisfactoria por parte de la epesista, logrando culminar con responsabilidad y dedicación .

5.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- La infección del virus VIH afecta al estado emocional y psicológico, del paciente familia y amigos (comunidad).
- Los pacientes presentaron conductas de negación, abandono en el ambiente hospitalario, por la desesperación de tener 2 hasta 5 enfermedades oportunistas.
- Se realizaron entrevista a los pacientes y familiares, por medio de las cuales se obtuvo información sobre cómo contrajeron el virus VIH, logrando orientarlas , acerca del apoyo emocional, los cuidados necesarios que requieren para poder vivir y compartir con el virus, siendo una carga, una responsabilidad de cumplir para evitar otra infección.
- La participación de los pacientes y familiares, en las diferentes actividades durante la investigación, observó el interés, motivación que cada uno mostró al compartir el estilo de vida, que deben seguir a través de una nueva oportunidad con el uso de (retrovirales) sin ningun costa alguno.
- Es gratuito favorece a las personas de escasos recursos económicos, así mismo elevando el estado de animo para tener una buena comunicación y comprensión entre los lazos familiares.
- La participación de familiares en talleres de Terapia Ocupacional, ayudaron a restablecer comunicación, comprensión entre los familiares.

RECOMENDACIONES:

5.5 RECOMENDACIONES GENERALES.

- Darles oportunidades a los pacientes que viven con el virus de VIH, que llegaron internados, para las distintas actividades que se realizaron.
- Dar continuidad al ejercicio profesional supervisado de Terapia Ocupacional y Recreativa, proporcionando oportunidades a las futuras epeistas para que puedan llevar sus conocimientos, y así poder orientar y motivar a los pacientes que lo necesitan, esto tendría como consecuencia grandes beneficios a la institución.
- Promover a epeistas de Psicología Clínica, para que brinden atención psicológica a los pacientes que presentaron depresión, baja autoestima y otros trastornos de conducta.
- Que las autoridades de la institución continúen apoyando el EPS, para ejecutar las actividades que planifican, obteniéndose resultados satisfactorios.

5.6 RECOMENDACIÓN DE SERVICIO.

- Promover el rol de Terapia Ocupación en el área de medicina interna, Unidad de Nosocomiales Hospital Roosevelt.
- Involucrar a los familiares y cónyuges de los pacientes con VIH-SIDA, en el plan de actividades de Terapia Ocupacional.
- Desarrollar actividades motivacionales y creativas, para mantener un estado emocional adecuado, en el ambiente hospitalario.
- Que se de a conocer el programa de servicio a la población, para contribuir a una salud mental adecuada, pues los pacientes con VIH tienen tendencia a conductas depresivas, y necesita ocuparse por medio de actividades motivacionales, competitivas y ocupacionales.
- Es necesario aplicar la Terapia Ocupacional en las áreas de encamamiento por las necesidades emocionales y afectivas que presentaron los pacientes de ambos sexos.

5.7 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- Organizar charlas y talleres por la unidad de nosocomiales e impartir temas relacionados a la salud mental y físico para el bienestar de la población.
- Realizar un diagnóstico de problemas y necesidades para desarrollar temas motivacionales y de interés por medio del EPS.
- Capacitar u orientar a los pacientes y familiares para que la comprensión respecto a la enfermedad sea tolerante, así mismo disminuir o vencer el miedo de cómo tratar y relacionarse con personas de VIH.
- Es muy importante desarrollar temas para la salud, para que ellos practiquen en el diario vivir.
- Tomar en cuenta a los familiares y amigos muy cercanos para incluirlos en las diferentes actividades que se llevaran acabo, con el fin de recuperar y apoyar en el estado psicológico, físico y emocional del paciente su pronta recuperación.

5.8 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- Seguir realizando este tipo de investigación para poder ayudar a la población que tanto lo necesita.
- A futuras epesistas se les recomienda trabajar con pacientes de VIH sida para vencer el miedo y dar a conocer el aporte de Terapia Ocupacional con dichos pacientes.
- Al realizar una investigación tomar en cuenta los valores y creencias, que manejan estos tipos de pacientes en ambos sexos, para que ellos se sientan apoyados y con derechos a vivir.
- Realizar dinámicas que son un apoyo para motivar y manejar buenas relaciones entre terapeuta y pacientes.
- Las actividades terapéuticas manuales son de un interés en el abordaje con pacientes internados, ya que a través de ellos se ocupan y dejan por un lado las preocupaciones psicológica y sociales.

GLOSARIO

ADQUIRIDA: Quiere decir que no es una condición genética o hereditaria, sino que se adquiere después de la concepción a consecuencia de acciones específicas.

ANGUSTIA: Sentimiento vital a situaciones apuradas, a tensiones psíquicas a desesperación que presenta la característica de pérdida de la capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad, también se relaciona al afecto originado por el instinto de protección contra el peligro.

ANSIEDAD: Es una disposición de ánimo desagradable de tensión y aprensión. Al principio es demasiado semejante al temor y como efectos vegetativos notables cuando es grave. La ansiedad suele presentarse por la previsión de peligro o dificultades futuras.

ASINTOMATICO: Estar infectado con el VIH no significa que la persona tenga SIDA. La mayoría de las personas infectadas con el VIH son asintomáticas, es decir no presentan ningún síntoma de la enfermedad.

DEFICIENCIA: Indica falta o carencia de algo, en este caso se refiere a la debilidad del sistema inmunológico.

DEPRESIÓN: Estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso de pensamiento débil, voluntad e incapacidad de decisión.

DISCRIMINACIÓN: Desde el punto de vista social, significa dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, políticos y otros.

EL CD4: Linfocitos T que ayudan al organismo a combatir infecciones y enfermedades.

EL VIH: Es el virus que causa la condición del SIDA. Cuando el VIH entra en el organismo infecta la célula CD4 y las mata.

HOMOSEXUALIDAD: Homoerotismo. Amor sexual entre personas del mismo sexo, inversión sexual, entre hombres se llama también uranismo, entre mujeres amor lesbico, tribadismo y sáfismo.

INFECCION NOSOCOMIAL: Cualquier infección adquirida durante el ingreso hospitalario de un paciente que no lo tenía ni siquiera en un estado de incubación.

MIEDO: Sentimiento vital de amenaza; tiene una cierta analogía con la angustia; pero en el miedo el temor se refiere a un objeto preciso.

PROMISCUIDAD: Convivencia en común y en espacio reducido, sin elementales separaciones entre varias personas.

SÍNDROME: Enfermedad o condición caracterizada por un grupo signos y síntomas que se presentan simultáneamente.

SINTÓMATICA: Cuando una persona que ha contraído la infección de VIH comienza a desarrollar síntomas que se les denomina sintomática, en esta etapa la persona puede presentar una variedad de síntomas, tales como; inflamación de ganglios, fatiga, fiebre, escalofríos nocturnos, diarrea crónica, y pérdida de peso.

BIBLIOGRAFIA:

Duarte Molina, Pilar

--Terapia Ocupacional

Barcelona Edit. paidos. 1992

Hoppikins, Helen

Terapia Ocupacional

Edit. Paidos México 1990

Jimenez Rodolfo

Terapia Ocupacional

Universidad de San Carlos de Guatemala

Pag. 1-3

Macdonald EM

"Terapia Ocupacional en Rehabilitación".

Edit. Salvat S.A.

Barcelona. 1970 pag. 19.

en Manual de consejería VIH- SIDA -ETS para

Personal del Ministerio de Salud y Asistencia Social de Salud. 1996.

Guatemala C. A.

Ministerio de Salud pública y Asistencia Social

(Normas, Principios y Recomendaciones para la Prevención y Control.)

Rodriguez Reyes, José

Terapia Ocupacional y Laborterapia

Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica.

Madrid. 1990.

Roinstein, Florencia y James Rene

Que Sabes del SIDA

2da Edición, Nueva York

Federación Internacional de Planificación de la Familia.

Toledo Lorenzana, José Rodolfo

SIDA, Actualización de un problema contemporáneo.

Guatemala, AGUAY, 1992.

Sabatier, Renee

SIDA Y Tercer Mundo México, 1993.

ANEXO

Hospital Roosevelt

Área de Medicina Interna
Especialidades Nosocomiales
Jefe del Area: Dr. CARLOS Mejía

Area de psicología
Terapia Ocupacional y Recreativa.
Entrevista.

- 1) ¿Sabe qué es el SIDA?
- 2) ¿Cree usted qué es una enfermedad incurable?
- 3) ¿Qué piensa hacer con esa enfermedad?
- 4) ¿Cree qué le afecta emocionalmente a usted y a su familia?
- 5) ¿Usted cree qué puede vivir con esa enfermedad?
- 6) ¿Sabe la diferencia del VIH/ SIDA?
- 7) ¿Conoce cómo se contagia el SIDA?
- 8) ¿Sabe para qué sirve los retrovirales?
- 9) ¿Cree qué es importante el cambio de hábito?
- 10) ¿ De qué forma o como se infecto del virus.?