

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

**“LA RECREACIÓN EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS CON FUNCIONALIDAD BAJA DEL HOSPITAL NACIONAL
DE SALUD MENTAL”**

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

POR

ANNELISSE BALDRAMINA GUEVARA TRINIDAD

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICO UNIVERSITARIO

GUATEMALA, OCTUBRE DEL 2008

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

Doctor René Vladimir López Ramírez

REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ANTE CONSEJO DIRECTIVO

MADRINA

Iliana López Rivera

Licenciada en Psicología

Colegiado: 4,378

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por brindarme sabiduría y entendimiento para hacer realidad este sueño.

A MI MAMI: Maria Edilma Trinidad

Por su amor, ayuda, comprensión y apoyo durante el transcurso de mi carrera, además de ser mi ejemplo, y fortaleza en todo momento.

A LA FAMILIA: Guevara Trinidad

Por brindarme su cariño y apoyo en todo momento y permitirme ser parte de ella.

A LA FAMILIA: López López

Por su apoyo y cariño mostrado en todo momento.

A MIS AMIGOS DE T.O.: Hugo Rafael, Lidia, Sayuri, Miriam y Lupita.

Por todos los momentos compartidos, por su cariño y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, centro de estudios que permitió mi formación profesional.

**A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ESPECIALMENTE AL DEPARTAMENTO DE CARRERAS TÉCNICAS, por haberme dado los conocimientos necesarios para formarme como Terapeuta Ocupacional y Recreativo.**

AL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL, por permitirme realizar el trabajo de campo de esta investigación. Especialmente al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Paciente Crónico ambulatorio.

A LICENCIADA BERTHA GIRARD Y MARCO ANTONIO GARCÍA, por su ayuda y consejos para hacer posible esta tesis.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág. No.
PRÓLOGO	
CAPITULO I	
INTRODUCCION	4
MARCO TEÓRICO	5
1. TERAPIA OCUPACIONAL EN PSIQUIATRIA	
1.1 Historia	
1.2 Terapéutica Ocupacional en Psiquiatría	7
1.3 Objetivos Generales de la Terapia Ocupacional en Psiquiatría	8
1.4 Objetivos Específicos de la Terapia Ocupacional en Psiquiatría	
1.5 Trastorno Mental	9
2. CLASIFICACIÓN DE PACIENTES POR FUNCIONALIDADES	11
2.2 Alta	
2.3 Media	12
2.4 Baja	
3. TERAPIA RECREATIVA	
3.1 Concepto	
3.2 Funciones de la Recreación	13
3.3 La Recreación en Pacientes con Funcionalidad Baja	14
3.4 RECREACIÓN ACTIVA	
3.4.1 Actividades al Aire Libre	
3.4.1.1 Gimnoterapia	15
3.4.2 Actividades del Interior	
3.4.2.1 Ludoterapia	
3.4.2.2 Arte: Música y Baile	16
3.5 RECREACIÓN PASIVA	17
3.5.1 Cine	
HIPOTESIS	18
VARIABLES E INDICADORES	
CAPITULO II	
TECNICAS E INSTRUMENTOS	19
CAPITULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	20
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	
RESUMEN	

PRÓLOGO

La presente investigación fue realizada con el propósito de dar a conocer la importancia de la Recreación, para la rehabilitación de pacientes en el área psiquiátrica.

A través de sus técnicas se buscó mejorar el estado de inhibición social su funcionalidad física y psicológica; refiriéndonos a ésta como a un *“estado de deterioro cognitivo y motriz, en el cual la persona se vuelve dependiente de los demás, como consecuencia a las distintas patologías que padecen los pacientes”* (Jiménez Solórzano, 1999:7). Dicha investigación sirviera como un banco de datos para el departamento de estadística de la Institución y como medio de consulta para posteriores investigaciones en el departamento de Carreras Técnicas de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

A la población objeto de estudio, le fue útil como un complemento a su tratamiento, pues a través del mismo los pacientes pudieron liberar energías reprimidas, mejorar sus condiciones físicas, cognitivas y motrices, las cuales sobrevienen a causa de las distintas patologías que padecen.

Con el uso de estas técnicas dentro de su tratamiento los pacientes aumentaron de manera progresiva su sociabilidad y su funcionalidad, además de convertirse en personas independientes, pues el fin principal de la Terapia Ocupacional y Recreativa es la estabilidad emocional y la reintegración a la vida productiva de toda persona con un problema disfuncional.

Como estudiante de la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, vi la necesidad de realizar la presente investigación debido a la poca importancia que se le presta a la misma dentro de un equipo multidisciplinario, pues se piensa, que sus técnicas no son efectivas para la rehabilitación de un paciente. Es por ello que se tomó la iniciativa de dar a conocer lo importante que son las técnicas de la recreación dentro del aspecto físico, psíquico, emocional y sociocultural de toda persona con problemas mentales; además haberse tenido como objetivos el mejorar la función física y psicosocial de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja, mejorar su condición física y coordinación

de movimientos, alcanzar un mayor grado de comunicación dentro del contexto en el que se desenvuelven, mejorar psicomotricidad fina y gruesa y memoria a corto y largo plazo; además de fortalecer el uso de la recreación activa en la rehabilitación psiquiátrica a través de técnicas recreativas.

Mismos que se buscaron alcanzar gracias a la colaboración de los pacientes que asisten al programa de rehabilitación y reinserción socio – laboral del paciente crónico; del Hospital Nacional de Salud Mental y del personal que labora en el mismo.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

“La Terapia Ocupacional es la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, prevenir la incapacidad, valorar la conducta y tratar a pacientes con disfuncionalismos físicos o psicosociales” (Jiménez Solórzano, 1999:6).

En Guatemala empezó a dar sus primeros pasos en el Hospital de Rehabilitación del IGSS, fundándose el primer taller de Terapia Ocupacional y luego de varios años, la Escuela de Ciencias Psicológicas fundó la Carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, en el año de 1974 a través del Movimiento de Transformación del Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades, dando como resultado la separación de dicha facultad y fundándose así la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Surgió el interés de dar a conocer la importancia que tienen sus técnicas dentro de un proceso rehabilitativo, debido a que no es muy conocida a nivel nacional y por lo mismo muchas veces no es tomada en cuenta como un tratamiento eficaz dentro de la rehabilitación de todo paciente con alguna disfuncionalidad. Es por ello que la presente investigación fue realizada con el propósito de dar a conocer la importancia de ésta, para la rehabilitación de pacientes en el área psiquiátrica ya que a través de sus técnicas se buscó mejorar el estado de inhibición social, el funcionamiento físico y psicológico que traen como consecuencia las distintas patologías que padecen los pacientes y con ello lograr su progresiva reinserción sociocultural.

“La recreación es el proceso educativo social, no formal, que trata de que el individuo pase de un estado de menor satisfacción a un estado de mayor satisfacción en forma libre, responsable y creadora, utilizando al máximo el tiempo que le queda libre de todas obligaciones” (Jiménez Solórzano, 1999:126).

Es por ello que a través de la división de sus dos grandes grupos como lo es la Recreación Activa, y sus técnicas como la Gimnoterapia, Ludoterapia, Música, Baile y la Recreación Pasiva con el Cine, se buscó mejorar el estado físico y

psicológico de la persona con enfermedad mental, teniendo como muestra a pacientes con funcionalidad baja que asisten al programa de rehabilitación y reinserción socio – laboral del paciente crónico del Hospital Nacional de Salud Mental, tomando en cuenta un veinte por ciento de un cien por ciento que asisten al mismo; llevando a cabo actividades que buscaron evaluar la Atención, Memoria, Coordinación, Comunicación y Psicomotricidad. Obteniendo con ello resultados positivos dentro del proceso de rehabilitación de dichos pacientes y mejorando las áreas que fueron evaluadas a través de las técnicas recreativas que fueron utilizadas.

MARCO TEÓRICO

1. TERAPIA OCUPACIONAL EN PSIQUIATRIA

1.1 HISTORIA:

“El trabajo organizado ha sido utilizado desde hace varios siglos como una terapéutica psiquiátrica; es por ello que Hipócrates y Galeno manifestaban que la ocupación era la gran medicina de la naturaleza. Más tarde los árabes fueron quienes humanizaron a los ciudadanos, para el trato de pacientes psiquiátricos. Pero no fue hasta 1791 en el Hospital Psiquiátrico de Zaragoza cuando con la experiencia de psiquiatras se demostró que la ocupación era el medio más eficaz para la rehabilitación de los pacientes, pues la mayor parte de los enfermos mentales que se empleaban en los talleres y oficios domésticos como: limpiar la casa, trabajos de campo, recolección de hortalizas y transporte de enfermos y heridos en camillas, curaban frecuentemente y los que no estaban sometidos a los actos de servicio o trabajos manuales, rara vez curaban” (Rodríguez Reyes, 1972:21).

Es con H. Simon con quien el trabajo empieza a emplearse como una auténtica terapéutica psiquiátrica, y a partir de él se comienza la aproximación científica para la laborterapia. En la época de Simon imperaban los psiquiatras alemanes unos conceptos predominantemente biológicos, tratando de

identificarse por los internistas que gozaban de prestigio; ello confiere mayor mérito al que Simon haya hecho emerger en este ambiente a la laborterapia.

Para Simon, los tres males de que están amenazadas las personas con enfermedad mental y contra los cuales la terapéutica debe de luchar sin descanso son: la inactividad, el ambiente desfavorable del Hospital y el prejuicio de irresponsabilidad del enfermo mental hacia sí mismo.

Simon se basa en tres consideraciones fundamentales: a) En el psiquismo de cada enfermo existe al lado de una parte enferma, una parte sana, y a esta el psiquiatra debe de prestar especial atención. B) En cada enfermo, al lado de los síntomas pertenecientes a la propia enfermedad, se encuentran otras manifestaciones psíquicas (comportamientos agresivos, inhibiciones, estereotipias, muestras de carácter antisociales) que están principalmente condicionadas por el ambiente hospitalario. C) La psicología del enfermo mental, especialmente en lo que concierne a su actitud psicoterapéutica y la ergoterapia debe aprobarse más en las ciencias del desarrollo que en los conceptos y en las doctrinas psicopatológicas.

Para que la persona modifique sus reacciones (producto de una relación recíproca entre el enfermo y el medio ambiente) conviene siempre estudiar el comportamiento en función de las causas que emanando del medio han desencadenado los acontecimientos; en estas circunstancias, las medidas no deben de ser sobre el enfermo únicamente, sino sobre todo el medio (esto es, sobre la causa).

La terapéutica más activa debe de realizar un triple fin:

1. Aplicar al trabajo a las personas con enfermedad mental.
2. Mejorar lo más posible el ambiente del Hospital.
3. Practicar la reeducación curativa partiendo del principio de que los enfermos mentales en el Hospital son responsables de sus actos.

1.2 TERAPEUTICA OCUPACIONAL EN PSIQUIATRIA:

“El enfermo debe de participar voluntaria y activamente en su cura. No debe de permanecer ocioso, sino lo más posible ocupado” (Rodríguez Reyes, 1972:26).

La actitud de la personas con enfermedad mental hacia el trabajo que se le prescribe señala la eficacia del tratamiento; la prescripción depende esencialmente del psiquiatra y es preciso que la prescripción sea hecha no solo científicamente, sino con toda la convicción médica posible para que la persona con enfermedad mental no la considere como una distracción, sino como una prescripción terapéutica. El “qué hacer” de un terapeuta debe de ser una confirmación de la actitud del medio y debe de realizar la prescripción del trabajo con sinceridad y confianza terapéutica comunicativa, y una preparación técnica que no ofrezca dudas, cosa que se facilita si tiene la ventaja de intervenir en la propuesta de un tratamiento comprensivo y en su discusión.

“El rol del terapeuta conviene particularmente a la mujer, cuya personalidad y bagaje técnico debe de ser suficiente para provocar un “transfer” positivo que es considerado como la condición más fundamental de éxito en la terapéutica ocupacional con los enfermos mentales” (Rodríguez Reyes, 1972:26). La persona con enfermedad mental no se decide frecuentemente a comenzar el trabajo nada más que bajo el efecto de la terapeuta. En el curso de las relaciones diarias y cordiales del trabajo, en el ambiente relajado y rango del taller, los intercambios se pueden producir entre la terapeuta y la persona con enfermedad mental sin recelo y a favor de esta confirmación reciproca las reacciones pueden ser discutidas amigablemente y modificadas.

Como el fin principal buscado es la resocialización, el punto de partida es el trabajo en grupo en un taller que debe recordar lo menos posible un Hospital y convertirse para la persona con enfermedad mental en un símbolo del hogar, otras finalidades son el intentar sublimar los síntomas, fortificar las derivaciones de la hostilidad y de la agresividad, favorecer las identificaciones, liberar las expresiones de fantasía y provocar las posibilidades de creación.

En la terapéutica ocupacional se insiste en la noción capital de individualización, señalándose que nadie ha tratado una demencia precoz o una psicosis maniaco – depresiva, sino que ha tratado a seres humanos que son capaces de tener una participación activa, querida y meritoria dentro de la misma.

1.3 OBJETIVOS GENERALES DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PSIQUIATRIA (Según Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, Madrid España, 1995).

- A. Colaborar en el tratamiento de la persona con enfermedad mental.
- B. Primeras enseñanzas e incremento de iniciativas en todos los pacientes.
- C. Preparación y vocación del enfermo hacia una actividad laboral, que pueda serle de utilidad fuera del Hospital.
- D. Evitar la inactividad hospitalaria de los pacientes que permanecen largo tiempo en el hospital, y a la vez evitar que se des adapten a la vida laboral del exterior.
- E. Ayudar, como parte del tratamiento, a los pacientes agresivos y agitados, mediante el empleo de estos en ocupaciones que mejoren el control de sí mismos.
- F. Adaptación de los pacientes a un horario laboral no riguroso, pero al que progresivamente han de ir adaptándose.

1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PSIQUIATRIA (Según Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, Madrid España, 1995).

- A. Estimular el interés en el ejercicio ejecutado.
- B. Estimular en las cosas que lo rodean.
- C. Estimular la atención.
- D. Actuar como sedante disminuyendo la tensión emocional.

- E. Disminuir las tendencias destructivas.
- F. Dar oportunidad para la propia iniciativa.
- G. Conservar o desarrollar la capacidad y el hábito del trabajo.
- H. Crear nuevos intereses y horizontes para el trabajo

1.5 TRASTORNO MENTAL:

“La Enfermedad Mental es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida” (DSM – IV – TR, 1994:456).

Dependiendo del concepto de enfermedad que se utilice, algunos autores consideran más adecuado utilizar en el campo de la salud mental el término “trastorno mental” (que es el que utilizan los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad: la CIE – 10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM – IV –TR de la Asociación Psiquiátrica Americana). Sobre todo en aquellos casos en los que la etiología biológica no está claramente demostrada, como sucede en la mayoría de los trastornos mentales.

El concepto enfermedad mental aglutina un buen número de patologías de muy diversa índole, por lo que es muy difícil de definir de una forma unitaria y hay que hablar de cada enfermedad o trastorno de forma particular e incluso individualizada a que cada persona puede sufrirlas con síntomas algo diferentes.

En cuanto a la etiología de la enfermedad mental, podemos decir que, debido a su naturaleza única y diferenciada de otras enfermedades, están determinados multifactorialmente, integrando elementos de origen biológico (genético, neurológico,...), ambiental (relacional, familiar, psicosocial,...) y psicológico (cognitivo, emocional,...), teniendo todos estos factores un peso no sólo en la

presentación de la enfermedad, sino también en su fenomenología, en su desarrollo evolutivo, tratamiento, pronóstico y posibilidades de rehabilitación. Aun cuando clásicamente se han dividido las enfermedades mentales en Trastornos Orgánicos y Trastornos Funcionales, haciendo referencia al grado de génesis fisiológica o psíquica que determine al padecimiento, la evidencia clínica demuestra que ambas esferas no son independientes entre sí y que en la patología, como en el resto del desempeño psíquico “normal”, ambos factores interactúan y se correlacionan para generar el amplio espectro del comportamiento humano tal como lo conocemos.

Existen numerosas categorías de trastornos mentales, con mayor o menor gravedad tanto en la vivencia subjetiva del individuo como en su repercusión dentro del funcionamiento social, así se hace alusión a otras clasificación clásica: Trastornos Neuróticos y Trastornos Psicóticos.

La neurosis afectan en mayor grado a la percepción del sujeto sobre sí mismo, y a su nivel de agrado, de plenitud y de integración del yo, así como a sus relaciones con el entorno social y familiar más cercano; sin embargo, no presentan los síntomas usuales de desconexión con la realidad y amplio alejamiento de la vida social, pueden desempeñarse laboral y académicamente, y según Freud y las escuelas psicoanalíticas este estado es la condición natural de la vida psíquica.

La psicosis, abarca la manifestación más claramente asociada con la enfermedad mental, sus síntomas clásicos incluyen las alucinaciones, delirios y grave alteración afectiva y relacional, estos trastornos suelen tener un factor orgánico bastante pronunciado como los Trastornos Depresivos y Bipolares, aunque las esquizofrenias son claramente las de mayor repercusión personal, social y familiar dado su carácter crónico y degenerativo caracterizado por los elementos propios de todos los trastornos psicóticos a los cuales se añaden la desconexión con la realidad y aplanamiento afectivo. La enfermedad mental suele degenerar en aislamiento social, inactividad, abulia, desorden del ritmo

de vida en general y, en ciertos casos y circunstancias, comportamientos violentos e intentos suicidas.

Actualmente el tratamiento de los trastornos mentales posee un enfoque integrativo y multidisciplinar, en el que participan psicólogos y psiquiatras, educadores sociales, enfermos psiquiátricos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros profesionales. Cada tratamiento integra, dependiendo del caso, la administración de psicofármacos como método paliativo de los síntomas más pronunciados, para así dar paso a un proceso de integración psicológica para entender los orígenes y manifestaciones del trastorno y así generar un estado de bienestar más sólido, efectivo y permanente en las personas que sufren de esta enfermedad.

2. CLASIFICACION DE PACIENTES POR FUNCIONALIDADES:

La siguiente guía de clasificación de pacientes dentro de la Terapia Ocupacional en el área psiquiátrica, ha sido utilizada dentro del Hospital Nacional de Salud Mental, desde el año 2000 por los estudiantes de Terapia Ocupacional y Recreativa, guiados por la Lic. Verónica Estrada, quien con sus conocimientos y con las observaciones realizadas dentro del Hospital por los estudiantes elaboraron dicha evaluación, para mejorar el proceso de rehabilitación de las personas con enfermedad mental. Se ha demostrado su eficacia y validez a través del desenvolvimiento físico, cognitivo y motriz de cada paciente, por lo cual fue tomada como un medio de referencia, para la evaluación inicial y final de la población objeto de estudio en la presente investigación.

2.1 FUNCIONALIDAD ALTA:

En esta categoría se encuentran todos aquellos pacientes que tienen un alto grado de habilidad cognitiva y motriz, aunque no dentro del rango de lo normal, debido a la enfermedad que presentan, este tipo de pacientes poseen buena coordinación motriz, psicomotricidad fina y gruesa, facilidad para

comunicarse con las personas con las que se relacionan, siguen instrucciones, tienen conciencia de su esquema corporal y poseen buena atención y memoria. Además de ser independientes en las actividades de la vida diaria, como lo es higiene personal, comunicación, movilización, arreglo personal y alimentación.

2.2 FUNCIONALIDAD MEDIA:

Dentro de esta categoría de clasificación se encuentran pacientes con poca funcionalidad en el área cognitiva, fácilmente se distraen, su psicomotricidad fina se encuentra disminuida, aunque poseen la psicomotricidad gruesa, se encuentran ubicados en espacio y persona, siguen instrucciones, pero no ejecutan las actividades en su totalidad, necesitan de asistencia verbal. Además son semi dependientes en las actividades de la vida diaria.

2.3 FUNCIONALIDAD BAJA:

Los pacientes que son clasificados dentro de esta área, presentan problemas de atención y memoria; (a corto y largo plazo), psicomotricidad fina y gruesa, coordinación, dificultad para comunicarse y seguir instrucciones. Además no tienen conciencia de su esquema corporal y no se encuentran ubicados en tiempo, espacio y persona. Además de ser dependientes en las actividades de la vida diaria.

3. TERAPIA RECREATIVA

3.1 CONCEPTO:

“La recreación es el proceso educativo social, no formal, que trata de que el individuo pase de un estado de menor satisfacción a un estado de mayor satisfacción en forma libre, responsable y creadora, utilizando al máximo el tiempo que le queda libre de todas obligaciones” (Jiménez Solórzano, 1999:126).

El tiempo libre de trabajo es el concepto que da origen a la recreación.

Es un proceso educativo social, porque adquirimos nuevos conocimientos, normas de conducta social para nuestra recreación y vida en sociedad. El individuo vive en sociedad, en grupo se le hace indispensable relacionarse con otros individuos. Es no formal, porque se lleva a cabo en el

tiempo libre y en cualquier parte, llevando al individuo de un menor a un mayor estado de satisfacción, ya que la vida es una cadena de necesidades que es necesario satisfacer, para lo cual el individuo debe actuar, incluyendo dentro de sus actividades, la recreación.

La recreación es libre y responsable porque le permite al individuo actuar libremente y aceptar las consecuencias de sus decisiones. Es creadora, porque utiliza la imaginación para cambiar en forma más original los elementos de su experiencia diaria. Utiliza el tiempo libre al máximo, ejecutando cada acción que planifica, no se arrepiente de ella y busca repetirla. La recreación es racional porque es un medio de satisfacción. A veces la elección de la recreación no da el fruto esperado, pero no por eso deja de ser racional, porque el hombre para actuar en recreación hace juicio de valores y escoge lo que más le satisface.

3.2 FUNCIONES DE LA RECREACION:

La recreación cumple varias funciones:

1.- Enriquece la actividad social en donde el hombre forme parte de la sociedad y siempre actúa como miembro de ella.

A través del descanso el hombre sale de su rutina produciendo en el bienestar general.

2.- *“Constituye a la adaptación social en la cual el hombre establece vinculo con otras personas, integrándose a grupos hasta llegar a identificarse con ellos”* (Meléndez Mayorga, 1997:18).

3.- *“La recreación puede proporcionar estímulo y gozo de una liberación de tensiones sociales y labores. Puede ofrecer la oportunidad de conocer las capacidades que tiene una persona que aún no ha descubierto. En determinado momento, una actividad que se empieza en recreación se puede convertir en ocupación y no solo dará satisfacción, sino que algunas veces una entrada económica”* (Sosa Monzón, 1985:39).

4.- La recreación como medida terapéutica debe prescribirse cuando el paciente es capaz de atender sus actividades cotidianas y laborales, porque es entonces

cuando se plantea la necesidad de su diversión, sin embargo, también puede llevarse paralelamente a los otros tratamientos, pues muchas veces, la recreación provoca que el paciente sin darse cuenta utilice el área afectada.

3.3 LA RECREACIÓN EN LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON FUNCIONALIDAD BAJA:

La Recreación puede proporcionar estímulo y gozo de una liberación de tensiones sociales y trata de que una persona pase de un estado de menor satisfacción a un estado de mayor satisfacción en forma libre. Dentro del área psiquiátrica, busca que las personas con enfermedad mental, puedan mejorar su estado físico y psicológico, debido a la degeneración que estas dos partes han sufrido a causa de la enfermedad mental que padecen.

Dentro de sus Técnicas Activas como la Gimnoterapia, Ludoterapia y Arte, busca mejorar la coordinación, psicomotricidad, atención y memoria y dentro de sus Técnicas Pasivas la coordinación y comunicación. Debido a que las personas con enfermedad mental que se encuentran ubicados dentro de la funcionalidad baja, presentan problemas de desenvolvimiento dentro de las áreas anteriormente descritas, con la realización de las actividades recreativas estas mejoran considerablemente para el mejoramiento físico y psicológico dentro de su proceso rehabilitativo.

3.4 RECREACION ACTIVA:

Es aquella en la cual, las personas actúan libremente y lo hacen en una forma participativa y como la palabra lo dice, en forma activa. Por el lugar en que se ejecutan se dividen en:

3.4.1 ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE:

“Las actividades al aire libre, como su nombre lo indica, se dan en campo abierto, se busca hacer mas contactos sociales fáciles e informales con camaradería al participar” (Jiménez Solórzano, 1999:127).

Muchas actividades que se hacen al aire libre, también se pueden hacer al interior, como la natación, el baloncesto, el volley ball, el baile y otras dinámicas de grupo.

3.4.1.2 GIMNOTERAPIA: Los juegos educativos sirven para desarrollar el sentido del espacio y el sentido de profundidad y también para integrar el sentido del ritmo y del tiempo. La actividad física y la sensación de bienestar que le acompaña comprenden un elemento sensorial útil para llegar al conocimiento de sí mismo.

El trabajo, como actividad física comprende una serie de componentes sensitivos motores. Por esta actividad física se logra que dicha actividad pase a un nivel psíquico, disipándose de esta manera las tensiones ansiosas. Mediante los ejercicios de relajación, se trata de conseguir la inactividad muscular y la actividad mental.

El programa de trabajo para los grupos de gimnoterapia es:

Marchas, carreras, saltos, gatear, equilibrio, lanzar, respiración, ejercicios correctores, ritmo y juegos.

3.4.2. ACTIVIDADES DEL INTERIOR:

Las actividades al interior pueden practicarse durante todo el año, no importando las condiciones atmosféricas que prevalezcan. El boliche es una actividad bajo techo y que se puede jugar con personas de cualquier edad e impedimento físico o mental. Aquí podemos clasificar todos los juegos conocidos como de salón.

3.4.2.1 LUDOTERAPIA: Libera energías y establece reglas de competencia, aumenta el auto prestigio y tiene una recuperación muy importante de tipo físico, pues no debemos olvidar (como se hace con frecuencia) que la enfermedad también tiene repercusiones físicas, principalmente de tipo psicomotor, a las que se les debe prestar atención. Pueden comenzarse con ejercicios gimnásticos fundamentales, pasando después al deporte. Como terapéutica activa, puede ser útil, liberando cargas agresivas que no serían

toleradas por los demás y para obtener gratificaciones que le estimulen a participar, estableciendo relaciones interpersonales a un plano de tolerancia y aprendiendo a aceptar las reglas sociales de la convivencia.

Entre los juegos de este tipo están:

Juego de domino, parchis, de oca, damas, lotería, bolos, juego de rana, etc.

3.4.2.2 ARTE:

MUSICA Y BAILE: Consiste fundamentalmente en trasladar el plano de la percepción física, aquello que pertenece propiamente a la sensación psíquica. Es una forma de expresar lo que se siente comunicándolo a los demás y de percibir lo que sienten ellos; por lo tanto, es un mecanismo de comunicación de sentimientos de creador – observador. El arte permite liberar la fantasía, creando lo que no sería factible o posible en un plano real.

La música tiene un indudable valor terapéutico reconocido por todos los psiquiatras. Sobre la música se han efectuado experiencias para la determinación de si el tono de la misma despierta en los pacientes psicóticos la misma reacción que la que despierta en las personas normales.

Las respuestas son, en general, iguales con la diferencia marcada de que la música triste agrada más a los enfermos maniacos y esquizofrénicos que los deprimidos y normales. La música rápida y ruidosa es la más peligrosa para los pacientes mentales.

Las personas que padecen trastornos mentales pueden responder de forma diferente a la normal. Estas formas de reacción son las que son precisas valorar y predecir.

“La música despierta en los pacientes psicóticos, reacciones afectivas como en los sujetos normales, pero no así en los maniacos ni en los esquizofrénicos. Estos, generalmente, gustan de la música triste, mientras que una persona normal o una deprimida suele huir de esta música” (Rodríguez Reyes, 1972:71).

Además, de atraer la atención, la música estimula la imaginación y el intelecto. Se han descrito algunos casos en que ciertos tipos de música pueden provocar descargas corticales, lo que daría origen a convulsiones epilépticas. Los sonidos

irritan y alteran el sistema nervioso, lo cual va seguido de manifestaciones físicas que originan la aparición de las convulsiones.

En los niños tiene la música una marcada influencia, en aquellos que sufren de aislamiento influye muy positivamente hay una forma muy especial de captación de la música por el niño; estos tienen para las melodías una memoria mecánica y la captan con mayor o menor facilidad. A través de estos recurren al canto, como una forma de comunicación, aumentando su capacidad social.

Debe prestarse atención al tipo de ritmo para que pueda ser seguido por el enfermo. Los ritmos básicos propios de los niños y de los pueblos primitivos son más fácilmente captados por el enfermo. El baile traslada la acción de la música, siendo útil para contribuir a fomentar el ritmo de los movimientos, acoplando todos los pacientes participantes y sirviendo, por tanto, como mecanismo de integración.

3.5 RECREACION PASIVA:

“Es cuando la persona se recrea siendo solamente espectador. Dentro de estas actividades contamos con el cine, los espectáculos deportivos, el circo, etc. Los programas recreacionales deben planificar los distintos periodos de tiempo libre (diario, de fin de semana, vacacional y de jubilación)” (Jiménez Solórzano, 1999:128).

Para que haya recreación es necesario satisfacer primero las necesidades básicas del individuo. La recreación no es un lujo, solo una alternativa, que existe la participación política, social y el voluntariado.

3.5.1 CINE:

En esta se proyectan películas de tipo comercial y recreativo, que son de gran entretenimiento para los pacientes; también se proyectan películas de tipo cultural y formativo. Dado el gran porcentaje de pacientes agricultores hospitalizados intensificamos la proyección de films sobre temas de agricultura. Films sobre temas industriales se alternan con los agrícolas. Se proyectan también films de costumbres de países extranjeros y vistas panorámicas de

diversos países del mundo. Todos los films son seleccionados por el personal a cargo del departamento de Terapia Ocupacional. Se comenzó a estudiar el efecto que algunas películas ejercen sobre determinados pacientes. Generalmente el efecto que las películas ejercen es tranquilizante, y en otros es estimulante. Hemos observado que estas proyecciones son motivos de conversación y discusión entre los pacientes, e incluso motivo de comentario entre los pacientes y el personal a cargo.

A través de sus propias impresiones y de sus diversas formas de recreación ante una determinada película son motivo de aprovechamiento psicoterapéutico además, el cine se extiende no solamente en beneficio de los propios pacientes, sino que sirve de colaborador en la formación del personal.

HIPÓTESIS

“La Terapia Ocupacional a través de técnicas recreativas, mejora el área física y psicosocial de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja en el Hospital Nacional de Salud Mental”.

VARIABLES E INDICADORES

A. VARIABLE INDEPENDIENTE.

La Terapia Ocupacional a través de técnicas recreativas.

INDICADORES:

Cine

Música

Gimnoterapia

Ludoterapia

B. VARIABLE DEPENDIENTE.

Mejora la rehabilitación física y psicosocial de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja del Hospital Nacional de Salud Mental.

INDICADORES:

Paciente Psiquiátrico

Funcionalidad Baja.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MUESTRA:

La investigación se llevo a cabo con 7 pacientes; lo que equivale al veinte por ciento del total de pacientes psiquiátricos internos, de funcionalidad baja, con distintas edades y ambos sexos, los cuales presentaron diferentes patologías, niveles educativos y económicos, que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Paciente Crónico, del Hospital Nacional de Salud Mental. Se seleccionó una muestra del 20% de la población que presento funcionalidad baja y que asiste regularmente al Programa de Rehabilitación. Se trabajó con una muestra no probabilística, en la cual la elección de los sujetos de estudio, fueron elegidos por el investigador, por poseer las características que se estudian.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el registro de la información el investigador, utilizó una hoja de codificación; contenida de un número de categorías y subcategorías de observación, para el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta del paciente, apoyándose de la observación cualitativa, con lo que posteriormente obtuvo los datos de forma cuantitativa. Para la evaluación inicial de la población se hizo uso de un test de clasificación por funcionalidades, el cual ha sido utilizado dentro del hospital desde hace 4 años. Es un documento que ha dado resultados verídicos y ha sido de mucha ayuda dentro del Departamento de Terapia Ocupacional.

OBSERVACION CUALITATIVA:

Con ésta técnica se pudo evaluar el ambiente, la condición física y el desenvolvimiento psicosocial de la población objeto de estudio. Para el registro de dicha información fue utilizada una hoja de codificación de datos contenida

de las actividades a realizar durante el trabajo de campo. El cual fue llevado a cabo una hora diaria de lunes a viernes en donde se realizó y evaluó una actividad distinta cada día, dentro de los rangos descritos en la hoja de observación cualitativa.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

La presente investigación fue realizada con el propósito de conocer la funcionalidad de las técnicas de la recreación dentro del proceso de rehabilitación de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja; se llevaron a cabo una serie de sesiones terapéuticas de lunes a viernes, en donde se trabajaron distintas áreas para el desarrollo del buen funcionamiento físico y psicológico de los pacientes. Entre ellas: memoria, psicomotricidad, coordinación, atención y comunicación a través de distintas actividades programadas semanalmente y descritas en la hoja de observación cualitativa de cada semana, durante el tiempo programado para realizar el trabajo de campo.

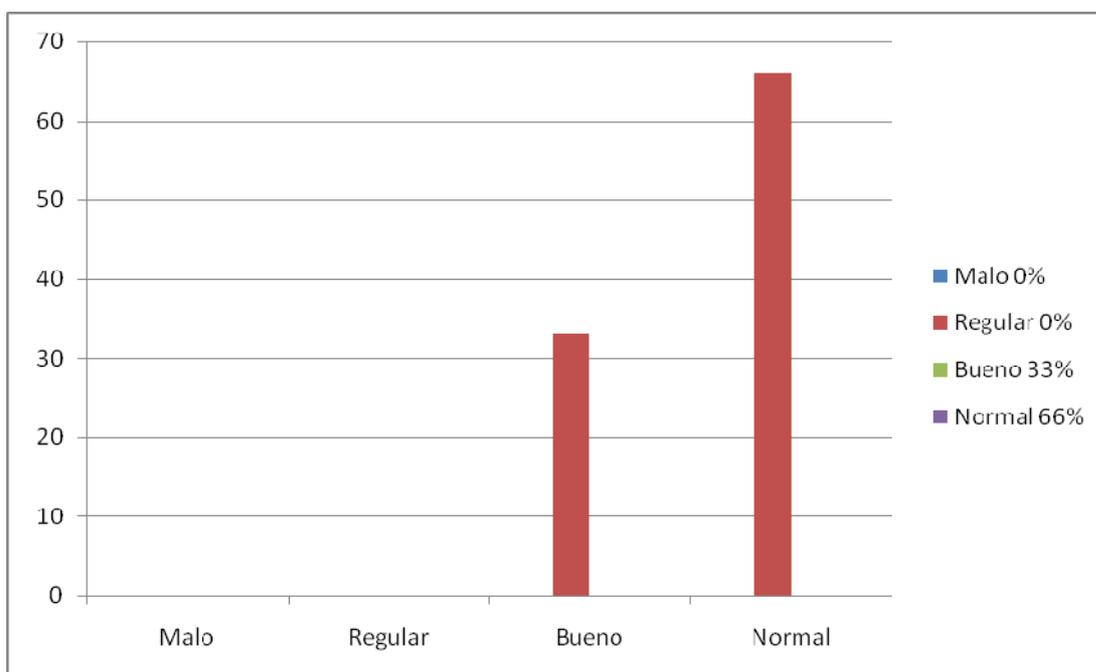
A continuación se proporcionan los resultados de la investigación realizada, obtenidos a través de la observación cualitativa que permitió conocer la funcionalidad de la recreación en la rehabilitación de pacientes que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental.

Dicha información se presentan en gráficas con su respectiva interpretación de datos.

RESULTADOS GENERALES

GRAFICA No. 1

Mejoramiento físico y psicológico de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja a través de Técnicas Recreativas



Fuente: Datos obtenidos de la observación Cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad baja, que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental. Guatemala, 2008.

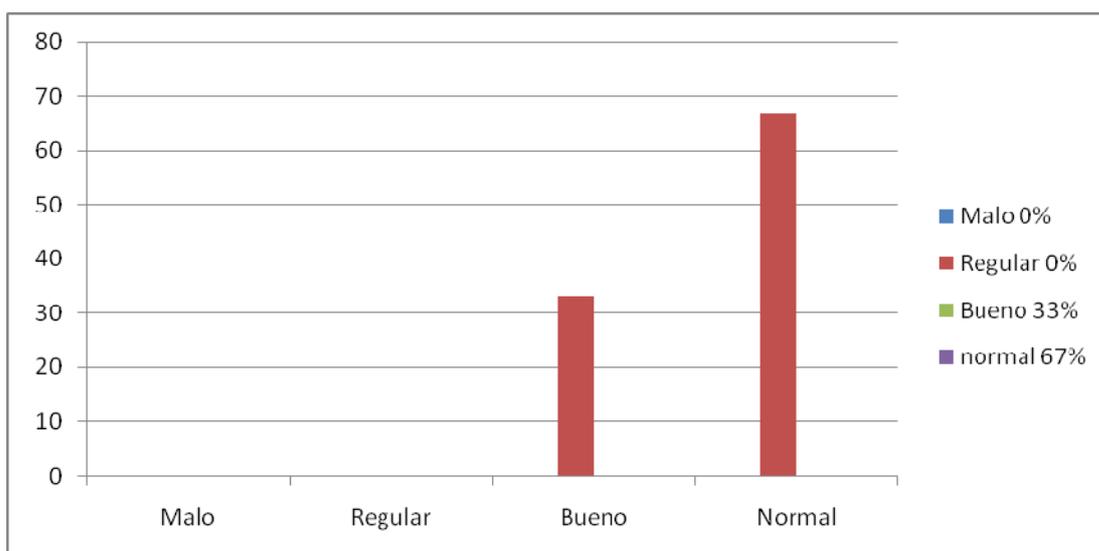
Prácticamente dos terceras partes de la población mejoró en el aspecto físico y psicológico (atención, memoria, psicomotricidad, coordinación y comunicación) a través de Técnicas Recreativas alcanzando un nivel bueno; evaluando en éste nivel a todas las actividades que el paciente pudo realizar sin asistencia verbal y física, pero que fueron llevadas a cabo sin coordinación de movimientos. Mientras que casi la séptima parte alcanzó un nivel normal; dentro de los parámetros establecidos; realizando las técnicas recreativas con coordinación, sin asistencia verbal y física. Completando así el cien por ciento de la población, los niveles de malo y regular quedaron ambos con un cero por ciento debido a que a través de las técnicas recreativas se obtuvieron resultados positivos dentro del proceso de rehabilitación, alcanzando con ello los pacientes un nivel bueno y normal de funcionalidad.

RESULTADOS ESPECÍFICOS
TÉCNICAS RECREATIVAS EMPLEADAS

GRAFICA No. 2

MÚSICA Y BAILE

Mejoramiento físico y psicológico de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja a través de Música y Baile.



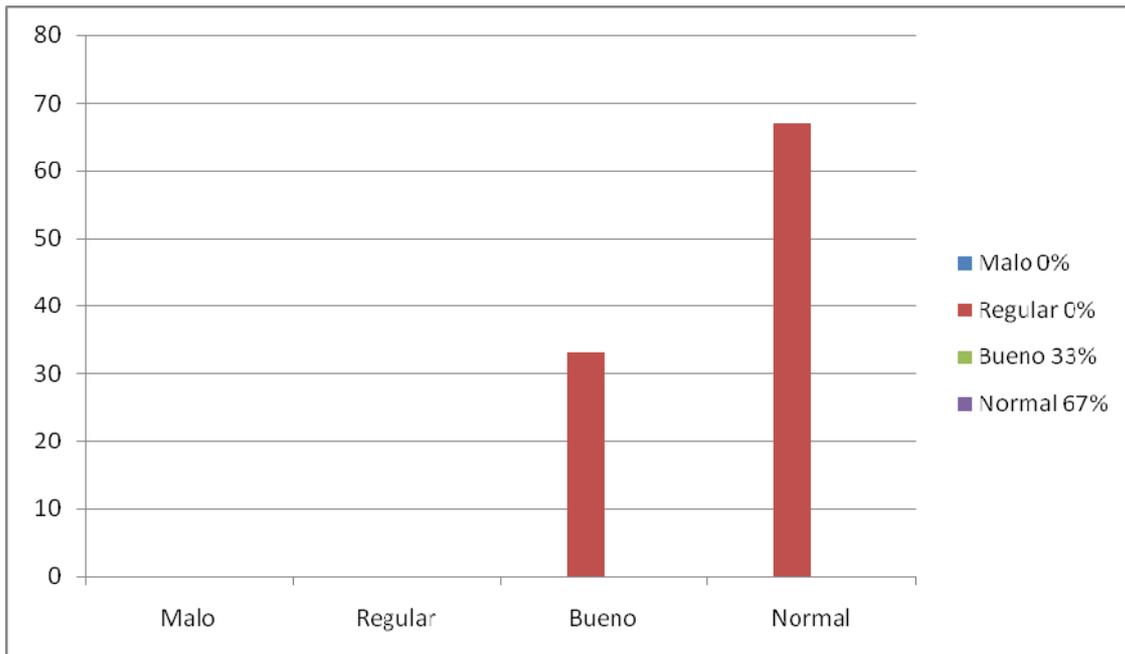
Fuente: Datos obtenidos de la observación Cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad baja, que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental. Guatemala 2008.

Dos terceras partes de la población alcanzaron un nivel bueno en atención, memoria, coordinación, psicomotricidad y comunicación; evaluando en éste nivel a todas las actividades que el paciente pudo realizar sin asistencia verbal y física, pero que fueron llevadas a cabo sin coordinación de movimientos. Mientras que casi una séptima parte llegó a un nivel normal a través de las actividades que se llevaron a cabo con la ayuda de la música y el baile, entre estas se encontraron: el seguimiento e imitación de distintos movimientos coordinados y llevando a cabo las actividades con coordinación y sin asistencia verbal o física para realizar las mismas. Mientras que los niveles de malo y regular quedaron sin porcentaje, debido a la mejoría que los pacientes pudieron alcanzar a través de las actividades realizadas con ésta técnica.

GRAFICA No. 3

LUDOTERAPIA

Mejoramiento físico y psicológico de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja a través de la Ludoterapia.



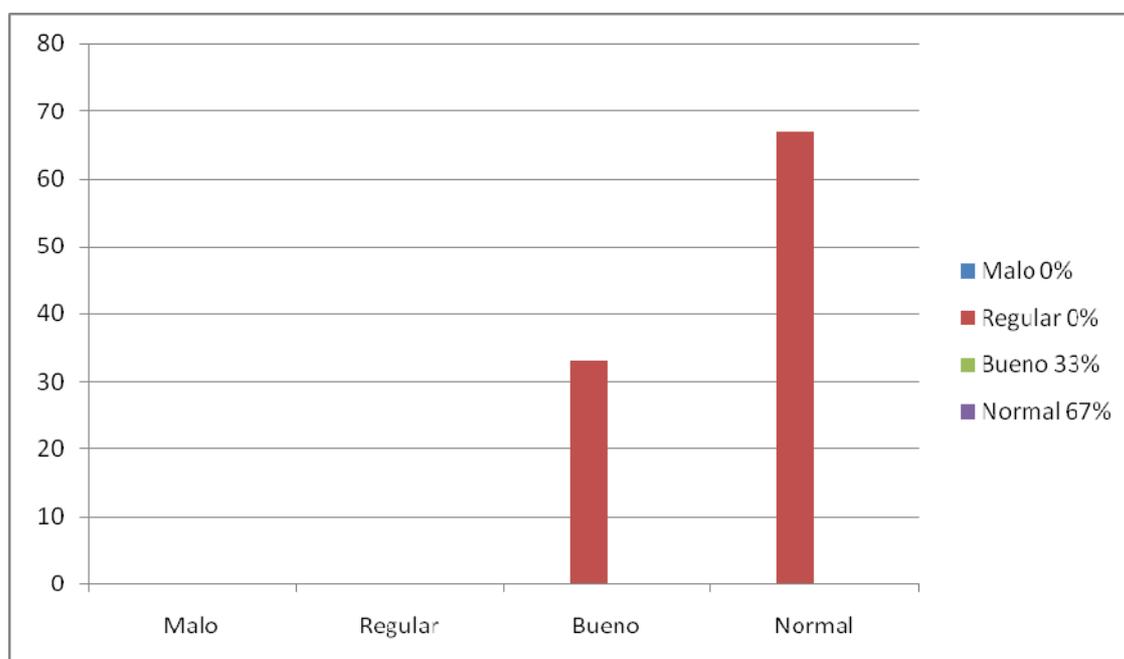
Fuente: Datos obtenidos de la observación Cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad baja, que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental. Guatemala 2008.

Dos terceras partes de la población alcanzaron un nivel bueno en atención, memoria, coordinación, psicomotricidad y comunicación; ubicándolos en éste nivel debido a que todas las actividades las llevaron a cabo sin asistencia verbal y física, pero sin coordinación de movimientos. Mientras que casi una séptima parte llegó a un nivel normal a través de la ludoterapia en donde se realizaron juegos de lotería, legos, rompecabezas, boliche, papa caliente, avioncito, perinola, cuentos y hula-hula. En el nivel de malo y regular se obtuvo un cero por ciento, ya que de acuerdo con la codificación de la evaluación y a través de las actividades realizadas, la población alcanzó un buen desarrollo de funcionalidad, realizando las mismas con coordinación de movimientos y sin asistencia verbal o física.

GRAFICA No. 4

CINE

Mejoramiento físico y psicológico de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja a través del cine.



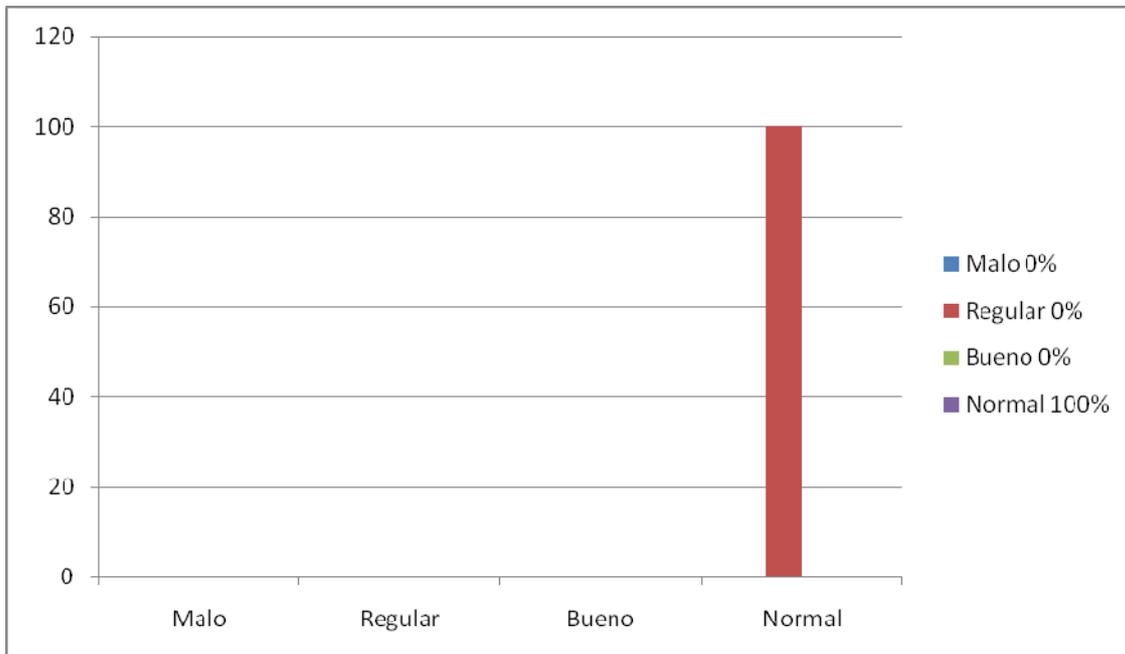
Fuente: Datos obtenidos de la observación Cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad baja, que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental. Guatemala 2008.

Dos terceras partes de la población alcanzaron un nivel bueno en atención, memoria, coordinación, psicomotricidad y comunicación; mientras que casi una séptima parte llegó a un nivel normal a través del cine. Las actividades realizadas dentro de ésta técnica consistieron en funciones de películas de tipo cultural y formativo, de acuerdo a los intereses laborales que poseían estas personas, antes de presentar su patología. Posterior a cada presentación se realizaban preguntas o se sugerían comentarios para ver los intereses propios de cada paciente y con ello trabajar el tema de la siguiente semana. Mientras que los niveles de malo y regular quedaron sin porcentaje, debido a la mejoría que los pacientes pudieron alcanzar a través de las actividades realizadas con ésta técnica.

GRAFICA No. 5

GIMNOTERAPIA

Mejoramiento físico y psicológico de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja a través de la Gimnoterapia.



Fuente: Datos obtenidos de la observación Cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad baja, que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental. Guatemala 2008.

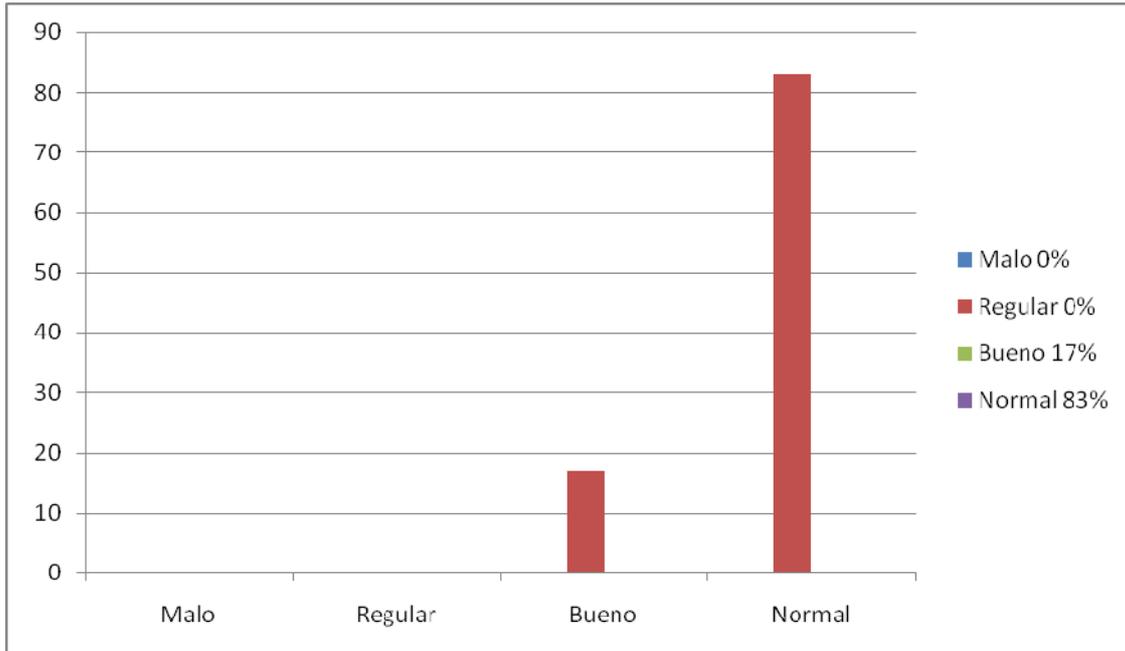
Toda la población alcanzó un nivel normal en atención, memoria, coordinación, psicomotricidad y comunicación a través de la Gimnoterapia; en donde fueron realizados ejercicios de calentamiento al inicio de cada sesión, luego se continuaba con ejercicios de salto (dentro de cuadros marcados), ganeo, equilibrio (caminando sobre una línea blanca marcada en el piso, parándose y saltando con un solo pie), marcha, carrera, lanzamiento de pelota con manos y pies, juegos de fútbol y básquetbol. Durante las sesiones se pudo observar el buen desarrollo de habilidades físicas y psicológicas que ésta técnica va desarrollando gradualmente, permitiendo a la población mejorar su grado de funcionalidad y desarrollo psíquico, además de realizar las actividades sin asistencia verbal o física y con movimientos coordinados.

ÁREAS EVALUADAS

GRAFICA No. 6

ATENCIÓN

Mejoramiento de la atención en pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja a través de técnicas recreativas.



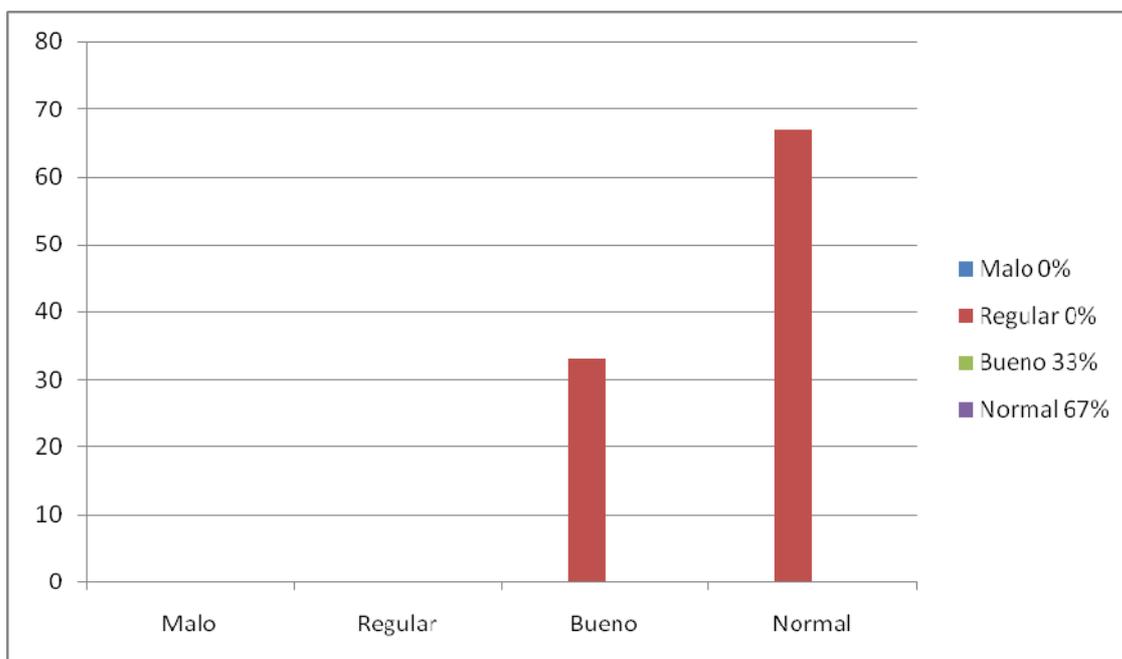
Fuente: Datos obtenidos de la observación Cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad baja, que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental. Guatemala 2008.

Un diecisiete por ciento de la población alcanzó un nivel bueno en atención; mientras que un ochenta y tres por ciento llegó a un nivel normal, a través del cine, gimnoterapia, ludoterapia, música y baile. Evaluando ésta área a través del desenvolvimiento de los temas tratados durante las funciones de cine, el seguimiento de instrucciones para realizar los ejercicios indicados durante las sesiones de Gimnoterapia, su desarrollo dentro de los juegos a través de la ludoterapia y la realización de movimientos indicados dentro de la técnica de música y baile. Quedando el nivel malo y regular de la evaluación sin ningún porcentaje, debido a los resultados positivos alcanzados que lograron ubicar a la población dentro de los niveles de bueno y normal.

GRAFICA No. 7

MEMORIA

Mejoramiento de la memoria en pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja a través de técnicas recreativas.



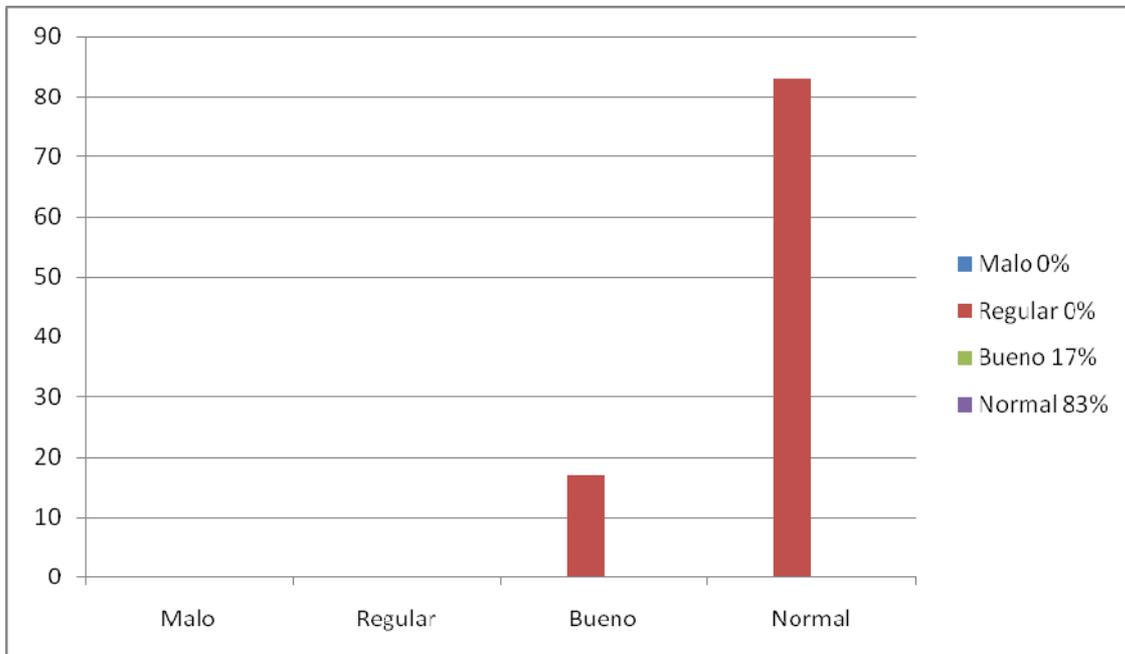
Fuente: Datos obtenidos de la observación Cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad baja, que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental. Guatemala 2008.

Dos terceras partes de la población alcanzaron un nivel bueno en memoria, mientras que casi la séptima parte llegó a un nivel normal; a través del cine, gimnoterapia, ludoterapia, música y baile. Evaluando ésta área a través del reconocimiento de labores realizadas en el pasado, durante las sesiones de cine, su desenvolvimiento en los juegos realizados durante las sesiones de ludoterapia y su desarrollo dentro de las actividades programadas semanalmente en las actividades de Gimnoterapia. Mientras que los niveles de malo y regular quedaron sin porcentaje, debido a la mejoría que los pacientes pudieron alcanzar a través de las actividades realizadas para trabajar ésta área.

GRAFICA No. 8

COORDINACIÓN

Mejoramiento de la coordinación en pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja a través de técnicas recreativas.

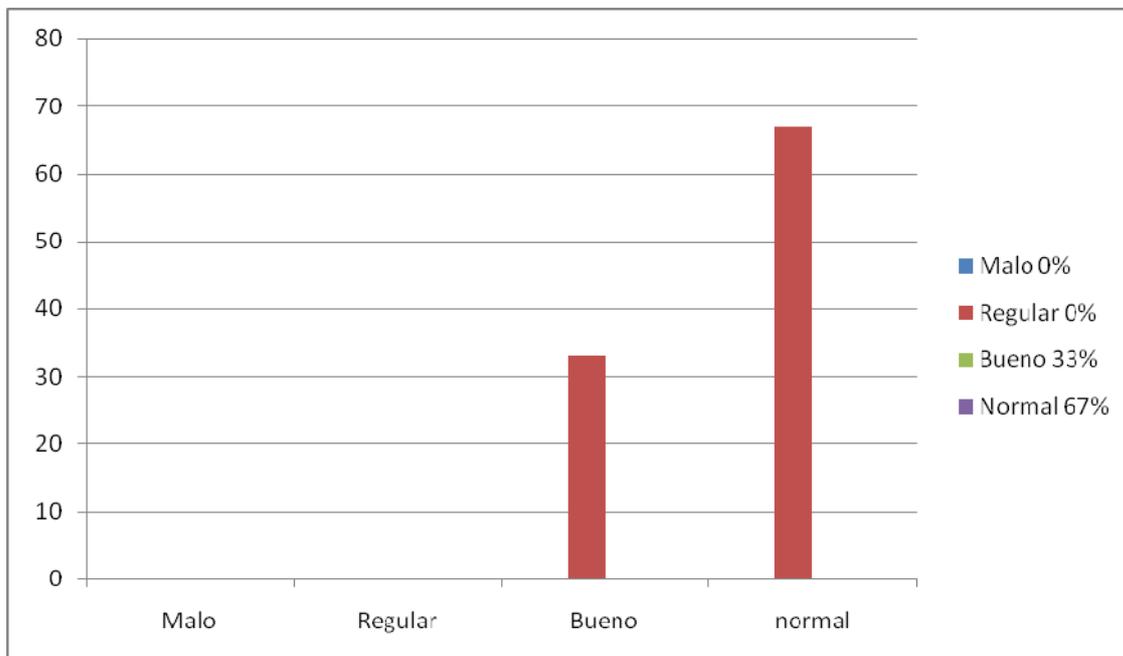


Fuente: Datos obtenidos de la observación Cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad baja, que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental. Guatemala 2008.

Sólo un diecisiete por ciento de la población alcanzó un nivel bueno en coordinación, mientras que un ochenta y tres por ciento, llegó a un nivel normal; a través del cine, gimnoterapia, ludoterapia, música y baile. Evaluando ésta área a través de los movimientos realizados durante las sesiones de música y baile, el movimiento de pinza y garra durante los juegos realizados en las actividades de ludoterapia y la coordinación de movimientos con los ejercicios de marcha, carrera, salto, gateo y lanzamiento en la Gimnoterapia. Quedando el nivel malo y regular de la evaluación sin ningún porcentaje, debido a los resultados positivos alcanzados que lograron ubicar a la población dentro de los niveles de bueno y normal.

GRAFICA No. 9
PSICOMOTRICIDAD

Mejoramiento de la psicomotricidad en pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja a través de técnicas recreativas.



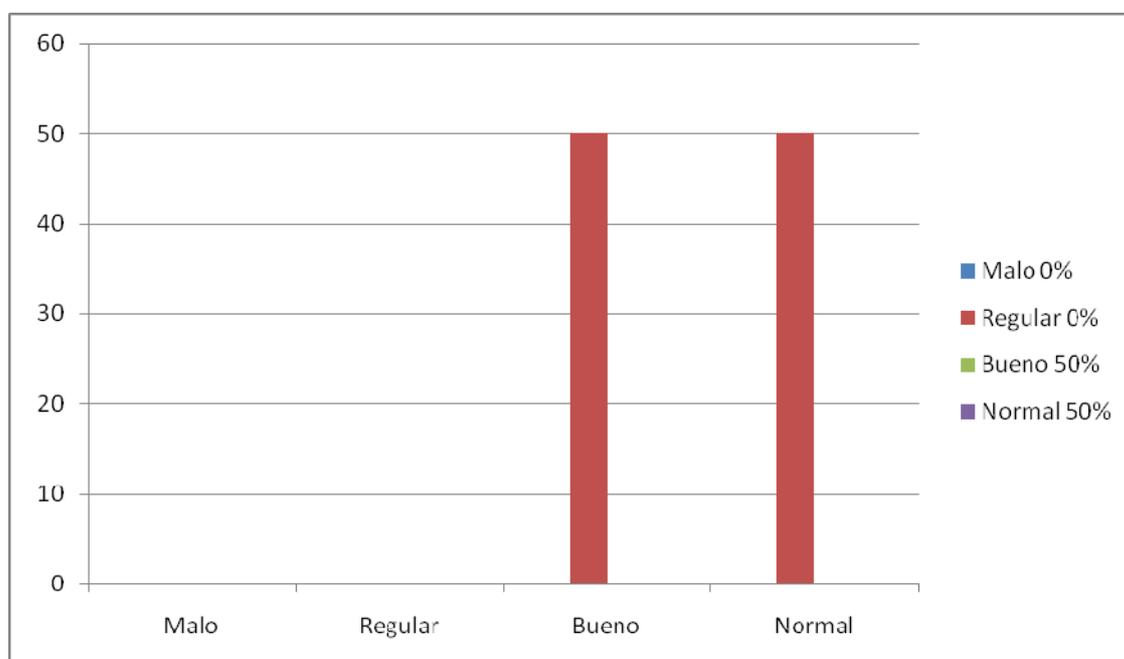
Fuente: Datos obtenidos de la observación Cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad baja, que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental. Guatemala 2008.

Dos terceras partes de la población alcanzaron un nivel bueno en psicomotricidad, mientras que casi la séptima parte llegó a un nivel normal; a través de la gimnoterapia y ludoterapia. Evaluando esta área a través de los movimientos de pinza y garra en los juegos llevados a cabo durante las sesiones de ludoterapia y los ejercicios de lanzamiento en las actividades de Gimnoterapia. Quedando el nivel malo y regular de la evaluación sin ningún porcentaje, debido a los resultados positivos alcanzados que lograron ubicar a la población dentro de los niveles de bueno y normal.

GRAFICA No. 10

COMUNICACIÓN

Mejoramiento de la comunicación en pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja a través de técnicas recreativas.



Fuente: Datos obtenidos de la observación Cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad baja, que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental. Guatemala 2008.

La mitad de la población alcanzó un nivel bueno en comunicación, mientras que la otra mitad llegó a un nivel normal; con las actividades de cine, ludoterapia, música y baile. Evaluando esta área a través de su desenvolvimiento durante las conversaciones con el grupo luego de las funciones de cine, su socialización con el grupo durante las sesiones de música y baile y durante los juegos realizados en las actividades de ludoterapia. Mientras que los niveles de malo y regular quedaron sin porcentaje, debido a la mejoría que los pacientes pudieron alcanzar a través de las actividades realizadas para trabajar ésta área.

ANALISIS CUALITATIVO

Toda enfermedad mental trae consigo efectos negativos para la vida de quienes la padecen, convirtiéndolas así en personas dependientes, socialmente inhibidas y limitando con ello su buen desarrollo físico y psicológico.

Es por ello que surgió el interés de poner en práctica las técnicas de la recreación de la Terapia Ocupacional, para mostrar su eficacia dentro del proceso de rehabilitación de pacientes con problemas psiquiátricos. De acuerdo con el trabajo de campo realizado y con el análisis de los datos e información obtenida, se pudo establecer que al inicio de la investigación la población objeto de estudio se encontraba en un bajo porcentaje funcional en el aspecto físico y psicológico; pues presentaban limitación de movimientos, falta de coordinación de los mismos, debía que prestarles asistencia verbal y física para que tomaran una pelota o realizaran cierta actividad; no prestaban atención a lo que se les decía o luego de un corto tiempo no recordaban lo que se había hablado en momentos anteriores.

Durante el proceso de investigación se fue viendo la evolución de cada paciente la cual cada vez iba incrementándose favorablemente, pues aquellos que ni siquiera tomaban una pelota ahora ya lo empezaban hacer. Además empezó a surgir en cada uno de ellos el interés por participar en las actividades que se realizaban diariamente dentro del programa.

Al término de esta investigación se puede establecer que el uso de las técnicas de la recreación en el proceso de rehabilitación de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja son efectivas ya que los pacientes mejoraron considerablemente dentro de los parámetros que fueron establecidos en la hoja de observación cualitativa alcanzando un nivel bueno y normal en el mejoramiento físico y psicológico en las áreas de atención, memoria, coordinación, comunicación y psicomotricidad; además de alcanzar el sesenta y seis por ciento de la población una funcionalidad alta y el treinta y tres por ciento una funcionalidad media.

De manera específica se pudo constatar que dentro de las técnicas de la recreación siendo estas: cine, gimnoterapia, música, baile y ludoterapia la que obtuvo un mayor grado de funcionamiento fue la gimnoterapia; ya que con ésta toda la población alcanzó un nivel normal de funcionalidad en atención, memoria, coordinación, comunicación y psicomotricidad, pues se pudo observar durante el proceso de trabajo, que este tipo de actividades fueron las preferidas por los pacientes y fue donde se mostraron más interesados, animados, divertidos y alegres y en donde hubo una mayor participación.

Dentro del aspecto físico y psicológico; las áreas evaluadas fueron: atención, memoria, coordinación, comunicación y psicomotricidad, haciendo notar que las que alcanzaron un mayor grado de desarrollo fueron: la atención y coordinación, pudiendo establecer con ello que las técnicas recreativas de la Terapia Ocupacional son eficaces y funcionales, pues contribuyen positivamente en la rehabilitación de pacientes psiquiátricos, para que estos puedan alcanzar un mejor desarrollo físico y psicológico dentro del contexto en el que se desenvuelven.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La hipótesis planteada al inicio de la investigación es aceptada. Concluyendo que La Terapia Ocupacional a través de sus técnicas recreativas, mejora el área física y psicosocial de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja del Hospital Nacional de Salud Mental.
- La Gimnoterapia es la técnica recreativa con la cual se alcanzó un mayor grado de mejoramiento físico y psicológico en la rehabilitación de los pacientes.
- Las áreas físicas y psicológicas evaluadas que alcanzaron un mayor grado de mejoría en los pacientes fueron la atención y coordinación.
- La Música y el Baile favorece la integración entre los pacientes y con ello incrementa la comunicación y socialización entre los mismos.
- La Ludoterapia ayuda positivamente a la recuperación de la Psicomotricidad fina, Psicomotricidad gruesa, Atención y Memoria.
- La técnica recreativa como el cine ayuda a mejorar la memoria y comunicación, ya que a través de los documentales o películas vistas el paciente puede llegar a recordar su anterior ocupación y con ello surgirle nuevamente el interés por desenvolverse dentro de su campo.

RECOMENDACIONES

- Todo profesional de la salud como psicólogo, psiquiatra y médico puede hacer uso de la Recreación y sus técnicas para el tratamiento rehabilitativo de cualquier paciente con problemas físicos o mentales.
- Crear programas de Recreación en todos los hospitales que atienden problemas de discapacidad física o mental.
- Que la familia de los pacientes de igual manera participen en las actividades recreativas que se realicen durante el proceso de rehabilitación para alcanzar mejores resultados al final del tratamiento.
- Que los Terapistas Ocupacionales sean activos, creativos y dinámicos, en todas las actividades que realicen; pero sobre todo que tengan el deseo de ayudar a sus pacientes para lograr un mejor resultado al final de la terapia; pues *“ayudar al que lo necesita no sólo es parte del deber, sino de la felicidad”*. (José Martí)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Hopkins, Helen (1998): Terapia Ocupacional (8va. Edición). Panamericana.
- 2.- Jiménez, Luis Rodolfo (1999): Texto de Terapia Ocupacional.
- 3.- Rodríguez Reyes, José (1972): La Terapia Ocupacional y la Laborterapia en las enfermedades mentales, Madrid.
- 4.- Durante Molina, Pilar (1998): Terapia Ocupacional en Salud Mental: Principios y práctica, Barcelona, Masson S.A., Ronda General Mitre.
- 5.- Hernández Sampieri, Roberto: Metodología de la Investigación (3ra. Edición). Mc Graw Hill.
- 6.- Gómez Tolón, Jesús (1997): Fundamentos Metodológicos de la Terapia Ocupacional.
- 7.- Macdonald, E (1979): Terapeutica Ocupacional en Rehabilitación. Salvat.
- 8.- Hamonet, C (1982): Manual de Rehabilitación. Toray Masson.
- 9.- Minusual Dossier, Ayuda Mutua: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- 10.- Coderech, Juan (1987): Psiquiatría Dinámica. Herder.
- 11.- Goldman, Howard (1996): Psiquiatría General. Manual Moderno.
- 12.- Vidal, Guillermo (1986): Psiquiatría. Médica Panamericana.

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología – CIEPS-
PLAN DE TRABAJO

AREA A EVALUAR	ACTIVIDAD (Categoría)	DESARROLLO (Subcategoría)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención ▪ Memoria ▪ Comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cine 	1.- Cultural 2.- Formativo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación ▪ Socialización ▪ Comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Música y Baile 	1.-Movimientos Coordinados
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicomotricidad fina ▪ Psicomotricidad gruesa ▪ Orientación en tiempo, espacio y persona. ▪ Atención ▪ Memoria 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ludoterapia 	1.- Juego de Lotería 2.- Juego de boliche 3.- Papa Caliente 4.- Avioncito 5.- Flash Cards 6.- Hula – hula 7.- Cuentos 8.- Perinola 9.- Legos 10.-Rompecabezas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación ▪ Seguir instrucciones ▪ Atención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gimnoterapia 	1.- Marcha 2.- Carrera 3.-Ejercicios de calentamiento 4.- Saltos 5.- Gateo 6.- Equilibrio 7.- Lanzamiento 8- Ritmo 9.- Respiración

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA CIEPS
 HOJA DE OBSERVACION CUALITATIVA

NOMBRE: _____ FECHA: _____

ACTIVIDAD	EVALUACION					
	ATENCION	MEMORIA	COORDINACION	PSICOMOTRICIDAD	COMUNICACION	TOTAL
1.Música y Baile: Seguimiento de movimientos coordinados.						
2.Ludoterapia: Juego de lotería, legos y rompecabezas.						
3.Cine: Cultural, preguntas y comentarios.						
4.Gimnoterapia: Ejercicios de Calentamiento, salto, gateo, equilibrio, marcha, carrera, lanzamiento, ritmo y respiración.						
TOTAL						

CODIFICACION PARA LA EVALUACIÓN		
GRADO	DESCRIPCIÓN	
1	Malo	Con asistencia verbal y física, sin coordinación
2	Regular	Con asistencia verbal, sin coordinación
3	Bueno	Sin coordinación
4	Normal	Con coordinación, sin asistencia verbal y física

RESUMEN

La presente investigación fue realizada con el objetivo de establecer la importancia de la Recreación para el mejoramiento del estado físico y psicológico de pacientes psiquiátricos con funcionalidad baja que asisten al Programa de Rehabilitación y Reinserción Socio Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental.

Se tomó una muestra del 20% de la población equivalente a 6 pacientes que presento funcionalidad baja y que asiste regularmente al programa de rehabilitación. Con quienes fueron trabajadas distintas actividades a través de las técnicas de la recreación como la Gimnoterapia, Ludoterapia, Música, Baile y Cine planificando previamente las actividades a realizar se fue anotando la evolución de cada paciente en la hoja de observación cualitativa y evaluando el desempeño de los pacientes para establecer las áreas físicas y mentales que alcanzaron un mayor grado de mejoría a través de dichas técnicas en el proceso rehabilitativo de los pacientes.

De acuerdo con los resultados obtenidos se pudo llegar a establecer que dentro de las técnicas de la recreación la que dio mejores resultados para el mejoramiento de los pacientes fue la Gimnoterapia y las áreas que alcanzaron un mayor grado de mejoría fueron la atención y coordinación.

Por lo que se pudo llegar a concluir que la Recreación es de suma importancia dentro del proceso rehabilitativo de todo paciente con alguna discapacidad mental o física, ya que sus técnicas son efectivas para alcanzar un mayor nivel de independencia dentro del contexto en el que cada uno de ellos se desenvuelva.

