

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“EL PAPEL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES
QUE PERMANECEN EN ENCAMAMIENTO EN EL HOSPITAL DE SALUD
MENTAL GETZEMANI”

CELIA MARÍA SANTIAGO GARCÍA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EL PAPEL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES
QUE PERMENEEN EN ENCAMAMIENTO EN EL HOSPITAL DE SALUD
MENTAL GETZEMANI”**

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

POR

CELIA MARÍA SANTIAGO GARCÍA

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICO UNIVERSITARIO

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2011

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA

DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE

SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usnc.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 223-2011

DIR. 1,454-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

08 de septiembre de 2011

Estudiante

Celia María Santiago García

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE GUIÓN DOS MIL ONCE (1,429-2011), que literalmente dice:

“MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE”: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “EL PAPEL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES QUE PERMANECEN EN ENCAMAMIENTO EN EL HOSPITAL DE SALUD MENTAL GETZEMANI” De la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

Celia María Santiago García

CARNÉ No. 95-15301

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Linda Siomara Sandoval y revisado por la Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes. Con base en lo anterior, se **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 de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑANZA A TODOS”

Doctor César Augusto Lambom Lizama
DIRECCIÓN INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC

RECIBIDO
31 AGO 2011
FIRMA: [Signature] HORA: 19:40 Registro: 851-05

CIEPs
REG
REG:

223-2011
851-2005
851-2005

459

INFORME FINAL

Guatemala, 26 de Agosto 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“EL PAPEL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES QUE PERMANECEN EN ENCAMAMIENTO EN EL HOSPITAL DE SALUD MENTAL GETZEMANI.”

ESTUDIANTE:
Celia María Santiago García

CARNÉ No:
95-15301

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 12 de Agosto 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 25 de Agosto 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciada **Mayra Friné Luna de Alvarez**
COORDINADORA



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPS 224-2011

REG: 851-2005

REG 851-2005

Guatemala, 26 de Agosto 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"EL PAPEL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN
PACIENTES QUE PERMANECEN EN ENCAMAMIENTO EN EL HOSPITAL
DE SALUD MENTAL GETZEMANI."**

ESTUDIANTE:
Celia María Santiago García

CARNE
95-15301

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 23 de Junio 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala, 04 de Marzo de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología --CIEPs--"Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

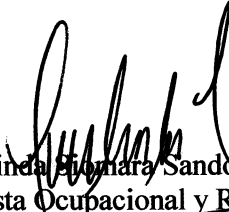
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "El papel de la Terapia Ocupacional y Recreativa en pacientes que permanecen en encamamiento en el hospital de salud mental Getzemani" realizado por la estudiante CELIA MARÍA SANTIAGO GARCÍA, CARNÉ 95-15301.

El trabajo fue realizado a partir del 17 DE FEBRERO DEL 2006 HASTA EL 29 DE AGOSTO DEL 2006.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Licenciada Linda Estelina Sandoval
Psicóloga y Terapeuta Ocupacional y Recreativa
Colegiado No. 5541


Linda Estelina Sandoval
Asesor de contenido

COLEGIO
Colegiado No. 554

Guatemala, 28 de Julio de 2011


Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada 


Dada la éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Celia María Santiago García, carne 95-15301, realizó en esta institución su trabajo de campo, aplicando la Terapia Ocupacional y Recreativa a un grupo de 20 pacientes, y evaluándoles al inicio y al final del proyecto como parte del trabajo de investigación titulado "EL PAPEL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES QUE PERMANECEN EN ENCAMAMIENTO EN EL HOSPITAL DE SALUD MENTAL GETZEMANI" en el periodo comprendido del 17 de febrero al 29 de agosto de 2006 en horario de 10:00 a 12:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscito.


Licenciada Leticia López López
Colegiado Número 128
Directora^U

 Licda. Leticia López López
PSICOLOGA
Col. No. 128

PADRINOS DE GRADUACION

POR CELIA MARÍA SANTIAGO GARCÍA

LINDA SIOMARA SANDOVAL SÁNCHEZ

LICENCIADA EN PSICLOGÍA

COLEGIADO 5541

ELSA RUBIDIA DUBÓN GARCÍA

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO 10036

DEDICATORIA

- A Dios: Por iluminarme y ser mi guía en todo momento.
- A mis Hijas: Melanie Mariana y Jimena María que fueron mi inspiración.
- A mi padre: Jordan Santiago (Q.E.P.D.) por su apoyo y ser mi ángel guardián.
- A mi Madre: Reyna García, por su amor, comprensión y paciencia.
- A mis Hermanos: Gilda y José, por todo su cariño y apoyo incondicional.
- A mi Esposo: Fredy, por todo su amor, comprensión y apoyo.

AGRADECIMIENTOS

- A : La Universidad de San Carlos de Guatemala
- A : La Escuela de Ciencias Psicológicas
- A : El Licenciado Iván Monzón, con gratitud por todo su tiempo y experiencia, lo cual permitió culminar el presente trabajo.
- A : La Licenciada Siomara Sandoval, por la ayuda para la realización
De este trabajo.
- A : El Hospital de Salud Mental Getzemani, y a su directora la Licenciada Leticia López y López, quién brindó la información y la autorización para realizar el trabajo de campo de esta investigación.

INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
RESUMEN	1
PROLOGO	2
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	3
MARCO TEORICO	5
PAPEL DE LA TERPIA OCUPACIONAL	7
DEFINICION DE TERAPIA OCUPACIONAL	12
LA TERAPIA OCUPACIONAL Y LABORTERAPIA EN LOS ENFERMOS MENTALES	19
DEFINICIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL	22
ALGUNOS HECHOS BASICOS SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL	26
HIPOTESIS	42
CAPITULO II	
TECNICAS E INSTRUMENTOS	45
CAPITULO III	
PRESENTACION, ANALISIS DE RESULTADOS	48
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	60

RESUMEN

La presente investigación establece programa primario en salud, alimentación, ejercicio y manejo del tiempo libre, aplicado a un hospital donde atienden personas con problemas de salud mental, inicialmente se evaluó a los participantes, para determinar el estatus emocional y estado mental.

En el trascurso del proceso de aplicación se logro la participación activa de los pacientes, lo que fue vital para obtener los resultados positivos esperados.

Al final del programa se evaluó nuevamente a los pacientes, estableciendo una mejora en la autoestima, y en la percepción de un sentimiento de utilidad y buena salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el seguimiento a la recuperación de los pacientes, coadyuvara la incorporación a la vida social y laboral.

PROLOGO

El tratamiento de personas con problemas de Salud Mental, debe ser un proceso de terapias donde se involucre al paciente en participaciones activas individuales y de grupo y con ello lograr que se eleve su autoestima y desarrolle un sentimiento de utilidad, su recuperación progresiva lograra la incorporación a una vida social normal y a actividades productivas, esto mismo será un tratamiento progresivo para prolongar su salud mental.

La terapia Ocupacional y Recreativa debe enfocarse de tal manera que el paciente sea considerado como el ente central y que sea él mismo el que tome decisiones en su participación, en las actividades de las terapias con iniciativa, entusiasmo y deseos de hacer bien sus asignaciones.

La necesidad del estudio surgió a partir de observar la falta de un programa para desarrollar actividades terapéuticas que ayuden a la recuperación de pacientes con problemas mentales en instituciones que se dedican a la internación de este tipo de personas. La institución donde se realizó el estudio carece de dicho programa y en donde se tiene como propósito la estancia u mantención de los internos, sin esfuerzos dirigidos a la recuperación y sanación del paciente para su incorporación social y laboral.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El tema de estudio fue seleccionado a raíz de la problemática observada en el Hospital de Salud Mental Getzemani dedicado a la atención psiquiátrica y psicológica, en donde se observó la falta de un programa de Terapia Ocupacional y Recreativa enfocada a la recuperación y sanación de las personas internas de la institución. Objetivamente se pretendió establecer la efectividad de la aplicación de un programa de atención primaria en salud, alimentación, ejercicio y uso del tiempo libre.

El tratamiento de los pacientes con el programa en mención determinó que la participación activa de los participantes logra una recuperación sistemática a medida en que se involucra directamente y se deja tener la decisión e iniciativa en su actuar en el transcurso del proceso de aplicación del programa, lo que conlleva a elevar su autoestima y crear un sentimiento de utilidad.

La ocupación de los participantes en actividades terapéuticas es de vital importancia para que él enfoque su mente y pensamiento a la realización de la asignación del rol en la etapa correspondiente del proceso y no ocupe sus pensamientos en forma improductiva en su recuperación.

La Terapia Ocupacional y Recreativa aplicada en el programa, campo de estudio de la presente investigación rehabilita, mejora la autoestima y hace sentir útil al participante lo que facilitara al hospital, donde se realizó el estudio, la recuperación de sus pacientes y la incorporación a la vida social y laboral.

MARCO TEORICO

HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

“En 1986, la asociación Americana de Terapia ocupacional adoptó una definición para describir la profesión: Terapia ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de auto cuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad. Puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida”¹

Uso de la ocupación como medio terapéutico en la antigüedad

El uso terapéutico de la actividad y del movimiento ha sido apreciado desde los inicios de las civilizaciones.

Los chinos pensaban que las enfermedades se producían por la inactividad orgánica y utilizaban el entrenamiento físico para promover la salud.

En la Grecia clásica, Pitágoras, Tales de Mileto y Orfeo utilizaron la música como remedio para distintos males. Para mejorar las mentes trastornadas, Cornelio Celso recomendaba el ejercicio, la lectura, la conversación y la música.

¹ Pilar Duarte Molina. Blanca Noya. Terapia Ocupacional en Salud Mental p.31

En los siglos XVIII y XIX hubo un rápido desarrollo de la Psicología, anatomía y la fisiología. Con el incremento de los conocimientos, el tratamiento se volvía más refinado y especializado.

En los años de 1780, clasificaron el ejercicio ocupacional como activo, pasivo y mixto, recomendando actividades como tocar el violín, nadar, caminar, la costura y trabajos manuales.

En la segunda Guerra Mundial se reconoció la Terapia Ocupacional.

El Dr. Browne, es conocido como el padre de la Terapia Ocupacional en Escocia, introdujo un proyecto en el año de 1898, este consistía en enseñar a los enfermos a emplear sus manos de manera útil, realizando trabajos de costura, talla de madera y trabajos de hierro.

Inicios de la profesión en los albores del siglo XX

En Estados Unidos, el Dr. Meyer creía que los ritmos de la vida como trabajo, juego, descanso y sueño debían mantener un equilibrio para poder llevar una vida saludable.

Hall pensaba que la adecuada ocupación de la mano y de la mente es muy importante en el mantenimiento de la salud física, mental y moral en el individuo.

En 1895, el Dr. William Rush, utilizaba la Terapia Ocupacional como tratamiento de los pacientes mentales.

Gran Bretaña, en 1930 se fundó la primera escuela de Terapia Ocupacional.

España, aunque no definida la profesión, se utiliza la terapia mediante la recreación y las ocupaciones en los hospitales psiquiátricos.

PAPEL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

El objetivo de la Terapia Ocupacional, es encontrar algunas formas de trabajo de rehabilitación psicosocial.

El terapeuta ocupacional debe recoger una serie de datos que son necesarios para hacer un análisis de la situación ocupacional del usuario, para obtener estos datos debe realizar una entrevista bien estructurada y de esta manera poder identificar áreas recuperables.

Es importante hacer un análisis detallado de la actividad, el profesional puede utilizarla para evaluar y entrenar capacidades en la persona.

“ El terapeuta deberá considerar que dentro del hospital los materiales y las herramientas son escasas y limitantes para realizar todo el trabajo que se

requiera, es por esta razón que debe aprovecharse todos los recursos que se posea.”²

Áreas de trabajo

Actividades de ocio

Potenciar el disfrute del ocio entre la población de enfermos mentales crónicos es importante, ya que, por un lado, su sintomatología les induce al aislamiento social y provoca una alteración en su iniciativa y, por el otro, a causa de su situación una gran parte de ellos no desarrolla una actividad laboral o productiva, lo cual implica que dispone de mucho tiempo libre.

Al sufrir además alteraciones en la capacidad de comunicación, se debe potenciar por un lado su interacción social y, por tanto, la integración en actividades de ocio en compañía.

Ejercicio Físico

El ejercicio físico bien entrenado forma parte de los hábitos de vida saludables desde luego mejora la forma física y proporciona una sensación de bienestar y satisfacción.

² Macdonald, E. M. Terapia Ocupacional y Rehabilitación, Barcelona, Editorial Salvat S. A. 1972 Pág. 26

Dentro de un programa de ejercicio físico en grupo, y mediante el trabajo en equipo y la realización de ejercicios que conllevan comunicación, se mejora la relación interpersonal y se pueden desarrollar las habilidades sociales. Si además se trabaja toda el área de expresión corporal, el individuo toma conciencia y puede mejorar su actitud corporal, la expresión de emociones y su capacidad de comunicación.

Asimismo, dentro del entrenamiento en conductas saludables, se puede potenciar el hábito de actividades de auto cuidado asociado a la realización del ejercicio físico.

El ejercicio físico proporciona gran variedad de posibilidades en el campo de la rehabilitación psicosocial.

Expresión Corporal

Es una técnica imprescindible, ya que fluye del propio origen del ser humano. Toda actividad psicomotriz lleva una expresión. Por ejemplo: desde el momento en que uno se sienta, se toca el pelo, emite su nombre o un sonido con la voz, aparece la forma de expresión de una persona y en ella la persona.

Es importante tener en una cuenta esto, no solo por lo que los pacientes transmiten, si no también por lo que el terapeuta ocupacional pueda llegar a

transmitir confirmando o negando cualquier mensaje verbal que se este emitiendo.

Danza

La danza es una de las técnicas más completas como instrumento rehabilitador. La unión de la música y el movimiento crean la atmosfera más vital y cercana al hombre.

Teatro

El teatro es otro entrenamiento físico que se debe tener en cuenta, donde el estudio de la actitud y la gestualización adquiere mayor importancia que en otros tipos de entrenamiento, también la utilización de la voz , tonos y matices; y con ello la respiración todo esto ayuda a la persona a adquirir mayor conocimiento de si mismo.

Deporte

El deporte es saludable y además es un instrumento rehabilitador para lograr una mejor condición física, para apoyar al individuo con un trabajo en equipo normalmente el deporte es de conjunto y aportar una capacidad de superación, entrenamiento y disciplina, así como para aprender o reaprender a ganar y perder, tan importante para la vida diaria.

Música

La música es un importante facilitador y gran colaborador de cualquier actividad física para ambientar o relajar.

Las importantes posibilidades terapéuticas que tiene la música se han visto reflejadas en el desarrollo de una escuela específica que se conoce como músico terapia.

DEFINICIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

De acuerdo a la historia de terapia ocupacional, los profesionales de este campo la han definido de varias formas pero la más aceptada era:

“Terapia Ocupacional es cualquier actividad física o mental, prescrita por el médico y guiada profesionalmente para ayudar a un paciente a recuperarse de una lesión o enfermedad.

En 1972 se aceptó otra nueva definición por la Asamblea de Delegados de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). La definición es:

“Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, fortalecer y mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación y productividad, disminuir o corregir patologías, promover y mantener la salud. Interesa fundamentalmente la capacidad, a lo largo de la vida, para desempeñar con satisfacción para sí mismo y para otras personas aquellas tareas y roles esenciales para la vida productiva. El dominio de sí mismo y el ambiente”³

La siguiente definición fue del diccionario adoptada por la Asamblea Representativa en abril 1986:

“Terapia Ocupacional: Es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar

³ Terapia Ocupacional: definición y funciones, 1972, Pág. 204

el desarrollo y prevenir la discapacidad, puede incluir adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida “. ⁴

Estas definiciones todas tienen un mismo fin para el paciente, el cual es ayudar, orientar, guiar, fortalecer, mejorar el desempeño y así podrá de nuevo incorporarse a sus roles o tareas que ha venido desempeñando individual y socialmente.

Lugares de ejercicio profesional:

Los terapeutas ocupacionales trabajan, en instituciones como hospitales generales, hospitales privados, hospitales de niños, centros de rehabilitación, escuelas para niños especiales, clínicas, hogares para ancianos, correccionales y en otros ámbitos de la sociedad.

Juego y actividades de esparcimiento:

El trabajo, los cuidados personales, el esparcimiento y el juego, se consideran en Terapia Ocupacional como las principales ocupaciones de las personas.

El trabajo puede definirse como una actividad o función para ganarse la vida o que a través de ella obtenemos una recompensa. Pero el trabajo también

⁴ Helen L. Hopkins, Terapia Ocupacional. Pág. 3-4

incluye actividades no asalariadas que contribuyen a la subsistencia, como las tareas de la casa, reproducción y el cuidado de los niños.

El esparcimiento generalmente sucede fuera de las obligaciones del propio trabajo y proporciona la oportunidad para el deleite, relajación, recreación, crecimiento personal y logro de una meta que es psicológicamente placentero.

El juego es un conjunto de comportamientos y se caracteriza por la diversión, implica repetición de experiencias, explotación, imitación, es espontáneo y motivador.

El juego y el esparcimiento a lo largo del ciclo vital

Juego y esparcimiento son utilizados como sinónimos y a la vez son diferenciados por la edad, los niños juegan y los adultos se comprometen en actividades de esparcimiento. El juego puede considerarse como un todo que conduce al trabajo y al esparcimiento.

“La cantidad de tiempo utilizado en actividades como el juego, trabajo o esparcimiento varía a lo largo de la vida de una persona. En la niñez se utiliza mucho tiempo en el juego, cuando los niños van creciendo, el tiempo se divide entre escuela y el tiempo libre, luego el trabajo. En los adultos mayores, predomina el tiempo de esparcimiento.

La utilización del tiempo libre en el adulto se encuentra en el trabajo y las obligaciones familiares. Varios factores afectan el esparcimiento en la adultez, como la edad, el sexo, estado civil, los roles laborales, si tiene hijos y la edad de estos. Cuando las personas alcanzan la mediana edad y los hijos dejan el hogar, se incrementa el tiempo para el esparcimiento, ya que no tienen muchas responsabilidades.⁵

“Por Terapia Recreativa entendemos aquella Terapia de recreo y de actividades sociales cuyo fin es el tratamiento. El propio nombre recreativo indica ya rehabilitación, pues recreación significa volver a crear”.⁶

A través de estos medios de expresión no verbales se encauzan y se dan salidas a impulsos que de otra forma se expresarían en acciones antisociales. Es reconocido de todos los psiquiatras que con un buen programa de atención primaria en salud mental en lo que se refiere alimentación, ejercicio y manejo del tiempo libre es beneficioso, de esta Terapia los pacientes se muestran más tranquilos y animados.

Existen ciertas actividades que pueden ser de gran beneficio para determinados enfermos, pero no para todos, por lo que el Médico y el personal deberán seleccionar los casos y las terapéuticas.

⁵ Ibidem. Pág. 260

⁶ Rodríguez Reyes, José. La Terapia Ocupacional en enfermedades mentales. Pág. 74

Debemos pretender conseguir que las familias de los propios pacientes y el público en general hagan acto de presencia en determinadas funciones o actos, logrando de esta forma obtener el máximo de colaboración de la sociedad con la psiquiatra, en beneficio de los enfermos mentales, rompiendo la barrera de prejuicios y de intolerancia hacia las enfermedades mentales.

Se puede desarrollar varias actividades en el programa de Atención Primaria en Salud, Alimentación, Ejercicio y Manejo del Tiempo Libre, con los pacientes que permanecen largo tiempo hospitalizados.

Cine

Se proyectan películas de tipo comercial, recreativo, cultural y formativo. Hemos observado que estas proyecciones son motivos de conversación, discusiones y comentarios entre los pacientes.

Televisión

Al igual que el cine, tiene una importancia terapéutica grande. Con este medio terapéutico disminuyen los episodios de violencia y agitación entre los pacientes.

Con estos programas también surgen comentarios y discusiones sobre algunos temas, con lo cual se estimula la comunicación interpersonal.

Música

Desde el punto de vista terapéutico, creemos que dentro del Hospital puede tener interés, principalmente, la música, el baile, el teatro y el canto.

Biblioteca

Constituyen los libros, revistas y periódicos una fuente de comunicación de los pacientes con el exterior. Observamos la preferencia que los enfermos dedican a la prensa diaria. Les sirve de estímulo a la vez que forma parte de un medio de información y por lo tanto, de educación.

Social

La terapia recreativa social es aquella terapéutica encaminada a fomentar y estrechar al máximo las posibilidades de reintegración social de los pacientes hospitalizados, haciendo que estos convivan y participen de una vida social normal.

Cafetería – bar

Este servicio es imprescindible que funcione los días festivos, no se servirán bebidas alcohólicas.

Comercio

Se puede montar una tienda bazar en la cual puedan los pacientes satisfacer todas sus necesidades, también se podrá en venta todos los productos que se confeccionan en el departamento de Terapia Ocupacional.

Teatro

Constituye un medio de expresión y de intercomunicación, a través de las lecturas y ensayos, se hace una verdadera terapia de grupo.

Pintura y dibujo

Tiene una gran importancia especial en los pacientes sicóticos agudos, los cuales suelen expresar sentimientos e ideas a través de estos medios artísticos.

LA TERAPIA OCUPACIONAL Y LABORTERAPIA EN LOS ENFERMOS MENTALES

“En el tratamiento del enfermo con hospitalismo debe tener el Terapista o Monitor en consideración dos factores fundamentales:

- a) Que el programa rehabilitatorio debe ser preparado, con pleno conocimiento por parte del terapeuta, de la extensión del déficit de la enfermedad del paciente. El enfermo, dado el mucho tiempo que lleva hospitalizado en el servicio de rehabilitación, debemos de ser conscientes que la desintegración de su personalidad es más extensa cuanto mayor haya sido el tiempo de internamiento, y que además es muy posible que el enfermo haya hecho su ajuste o adaptación a psicosis.

- b) Que se debe tomar en consideración el que en la mayoría de estos enfermos van a necesitar una hospitalización muy prolongada, y por esta razón el objetivo final terapéutico tendrá que ser el de ayudar al enfermo a lograr un mejor ajuste dentro de las posibilidades del hospital”⁷

La responsabilidad del Terapeuta es establecer un programa de actividades y de situaciones interpersonales que le den al enfermo la oportunidad de poder expresar sus necesidades emocionales.

⁷ Ibidem. Pág. 202

El enfermo mental tiene su personalidad más o menos deteriorada, entonces las técnicas de rehabilitación de Terapia Ocupacional tienen que ser al nivel emocional de cada enfermo.

El trato del Terapeuta con el enfermo es muy importante, no sólo en cuanto a las actividades que el Terapeuta elija para el enfermo, sino también en cuanto al trato interpersonal.

El primer paso a dar en el tratamiento de los enfermos con hospitalismo y que tienen una regresión mental, es el de proveerles de un programa de actividades variadas. Será necesario hacer hincapié sobre las actividades personales de la vida cotidiana (aseo, vestuario, alimentación, tratos sociales, relaciones con grupos etc.)

Trato del terapeuta con el enfermo:

- Darle la bienvenida al departamento.
- Tratarle siempre como un adulto, aunque sus necesidades emocionales sean a nivel infantil.
- Estimularle a que encuentre su propia responsabilidad en si mismo y luego en el grupo.
- Averiguar siempre el nivel mental del enfermo, para adaptarse a dicho nivel.

- No presionar en exceso al enfermo, mostrando gran comprensión hacia él y dejando que las buenas relaciones se vayan desarrollando gradualmente.

Las actividades ludoterápicas se hacen en etapas, se debe iniciar por actividades individuales solitarias, para en una segunda etapa, comenzar por actividades en pequeños grupos de pacientes, en una tercera etapa se pasa a actividades competitivas en equipo, sin contacto físico, en una cuarta etapa actividades competitivas en equipo con contacto físico.

La ludoterapia actúa mejorando a los pacientes en una triple faceta: mental, física y socialmente.

Hay variedad de juegos recreativos, entre los cuales encontramos:

Juego de cartas, juego de dominó, juego de damas, juego de lotería, juego de máquinas eléctricas, juego de ping-pong, juego de billar y otros.

DEFINICIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL

“Aunque los términos salud mental y enfermedad mental son comunes en el lenguaje cotidiano es difícil definirlos porque sus definiciones varían en diferentes situaciones y diferentes culturas. Ningún criterio aislado define la salud mental y los términos parecen abstractos. Felicidad, satisfacción, auto confianza y autoestima y sus opuestos infelicidad, ansiedad, vulnerabilidad, baja autoestima son ejemplos de conceptos que el terapeuta ocupacional que empieza debe colocar en términos conductuales en un todo desde sano a enfermo”⁸

La salud mental ha sido caracterizada por varios factores descriptivos conductuales.

- Capacidad para organizar pensamientos, sentimientos y acciones de una forma apropiada para la sociedad; este criterio holístico comprende la integración eficaz de los sistemas biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales necesarios para permitir un desempeño funcional complejo.
- Actitud positiva hacia la propia persona, en la cual la misma experimenta una sensación de seguridad, identidad, pertenencia y significado.
- Crecimiento y autorrealización, por los cuales la persona busca nuevos desarrollos, el individuo está consciente de los sentimientos y puede

⁸ Ibidem. Pág. 533

integrarlos con el pensamiento mientras interactúa abiertamente con el ambiente.

- Equilibrio de estado de ánimo y sentimientos frente a las tensiones de la vida; los valores se mantienen constantemente aunque de forma flexible para manejar el conflicto y la frustración.
- Autonomía y responsabilidades sobre las propias decisiones y acciones, valorar la autodeterminación incluye un equilibrio entre dependencia e independencia, así como respeto por la elecciones de los otros.
- Percepción precisa de la realidad, que incluye la capacidad para evaluar empíricamente las suposiciones sensoriales acerca del mundo físico y percibir la realidad social por medio de empatía y sensibilidad hacia otros.
- La capacidad de las destrezas de trabajo, esparcimiento y cuidados personales en un nivel apropiado para la edad y la cultura de la persona, el dominio emocional también incluye la capacidad para afrontar la soledad, agresión, frustración y estrés sin verse abrumado.

La capacidad para cumplir los criterios anteriores no se considera como el cumplimiento estricto de estándares específicos, sino desde el punto de vista de lo que es razonable esperar dado los antecedentes y la experiencia vital de una persona.

Es importante recordar que el estrés y las crisis vitales son universales y la posibilidad de afrontarlos y aprender de ellos brinda el conocimiento y la fuerza necesarios para afrontar los problemas futuros. Si pensamos en la salud mental y enfermedad mental como en los extremos opuestos de los factores de salud que acabamos de describir, cuando examinamos la enfermedad mental podemos esperar ver una auto actitud negativa, desorganización, crecimiento estancado y una sensación de estar abrumado por estrés, dependencia, escasa valoración de la realidad y falta de destrezas en el trabajo, esparcimiento y cuidados personales.

En la salud mental se ha reconocido que algunos individuos están sujetos a extremos en el estado de animo, pero no fue hasta hace poco tiempo que se logro distinguir las alteraciones patológicas de aquellas que no lo son. Ahora se ha hecho posible la comprensión de los desordenes mentales: son fenómenos psicológicos y biológicos resultantes de un funcionamiento anormal del cerebro, y se ha desarrollado un sistema de clasificación para el diagnóstico que permite a los clínicos distinguir concientemente entre situación anormal del estado de animo y los cambios transitorios normales en las emociones que son parte de la vida diaria.

Los trastornos en el estado de animo, alguna vez llamados “trastornos afectivos” son un grupo de trastornos, caracterizados por exageraciones extremas en el estado de animo estos están asociados principalmente con disfunciones fisiológicas, disfunciones cognoscitivas y disfunciones

psicomotrices; es el síndrome más común e importante entre los estados de salud mental, es el trastorno del estado de ánimo, es la depresión mayor (trastorno unipolar) y la enfermedad maniaco depresiva. Sin embargo para diagnosticar problemas de salud mental deben estar presentes tres o más de los siguientes síntomas:

- Baja autoestima.
- Disminución de la necesidad de dormir.
- Hablar más de lo usual o presionarse para seguir hablando.
- Vuelo de ideas, una experiencia subjetiva en que los pensamientos están acelerándose.
- Distracción.
- Aumento en las actividades dirigidas a objetivos o agitación psicomotriz.
- Involucramiento excesivos en actividades placenteras con consecuencias potencialmente dolorosas.

“En estos episodios maníacos, la perturbación en el humor es suficientemente severa como para causar daño marcado en las actividades sociales, ocupacionales o funcionales, en algunos casos se puede requerir hospitalización que conlleva no solo un tratamiento farmacológico sino también un programa de atención primaria en salud mental, alimentación, ejercicio y manejo del tiempo libre que permitirá al paciente, que durante su hospitalización sea agradable y tenga un proceso rehabilitativo que le permita dentro y fuera del hospital incorporarse a las actividades de la vida diaria,

permitiéndole que a través de las técnicas en el programa sea de utilidad en su proceso de recuperación mental, así mismo que el clima familiar donde se desenvuelve el paciente es importante para que no sufra una recaída en su tratamiento”⁹

Dentro del programa de Atención Primaria en Salud, el objetivo primordial es que el paciente durante su estancia en el hospital lleve a cabo técnicas y procedimientos para su ocupación no solo mental social sino laboral que le permitirá progresivamente mejorar la crisis que lo llevo a estar hospitalizado.

ALGUNOS HECHOS BASICOS SOBRE ENFERMEDAD MENTAL

En cualquier momento, hay más personas en los hospitales debido a enfermedades mentales que todas las demás personas con enfermedades diversas, incluyendo afecciones cardiacas, cáncer, tuberculosis o alcoholismo.

Cuando menos una de cada diez personas tienen un desequilibrio mental o emocional que necesita tratamiento. Y es probable que una de cada dos o tres personas se beneficie con el consejo o tratamiento individual o de grupo. Una familia de cada cuatro tiene o tendrá un miembro emocional o mentalmente enfermo que esté hospitalizado por un período de tiempo corto o largo.

⁹ Monografía de Edronax (Reboxetina) para pacientes que presentan cuadros depresivos. Pág. 9

La mayoría de las enfermedades y síntomas del cuerpo que atormentan a la gente, tales como hipertensión, asma, colitis, úlceras, estreñimiento, dolores de cabeza, mal funcionamiento sexual y dolores de espalda tienen un componente emocional tan grande como su causa.

Toda la gente tiene síntomas y problemas que reflejan que todo no es siempre cien por ciento perfecto en el funcionamiento de nuestras mentes, nuestros cuerpos o nuestros espíritus; pero eso no es necesariamente un signo de una enfermedad diagnosticable. Tales malestares, dolores y problemas son evidencia de que nadie tiene siempre una vida fácil, feliz o perfecta.

Se puede ayudar a la mayoría de las personas con enfermedades mentales o emocionales con el esfuerzo profesional y paraprofesional, para educarlas hacia un cambio y así alterara sus vidas para que ya no necesiten permanentemente de sus sistemas sicóticos o neuróticos de auto derrota e invalidez consciente e inconsciente.

Los patrones neuróticos adoptados, desarrollados e incorporados en la niñez para adaptarse a situaciones problemáticas de esa época pueden identificarse y eliminarse posteriormente.

Como indica Milton:

“No todas las enfermedades mentales se heredan. A pesar de que hay datos substanciales que indican que el factor genético es una de las bases para las

enfermedades mentales y emocionales en algunas personas, no existe evidencia clara de que sea el factor causante en todas las personas que pasan por un episodio de enfermedad mental. En este momento existen pruebas para creer en causas genéticas parciales en algunas formas de esquizofrenia y enfermedades maniaco-depresivas. Tal psicosis también puede presentarse en personas expuestas a sustancias tóxicas y situaciones tensas extremadamente traumáticas como sucede en época de guerra o cuando hay una pérdida inesperada de uno o más familiares queridos. Al trabajar con personas llamadas pacientes, podemos suponer generalmente, que la incapacidad psiquiátrica no es causada por factores genéticos y que casi siempre la enfermedad es curable”.¹⁰

Debido a que la mayoría de las enfermedades mentales no son causadas por factores hereditarios, los hijos de personas llamadas pacientes no tienen por qué temer el haber heredado una enfermedad mental. Los factores ambientales y familiares son más importantes.

Dentro de las actividades de la vida diaria, se debe prestar una especial atención dado la importancia que tiene para que las personas con trastorno mental severo alcancen un nivel óptimo de normalización y de calidad de vida.

¹⁰ Berger, Milton M. Como trabajar con pacientes. Pág. 2

Estos aspectos son básicos y fundamentales puesto que un déficit en ellas impacta de manera notable y decisiva sobre el resto de las áreas del desempeño ocupacional (relaciones sociales, empleo, estudios). En esta área nuestra experiencia nos lleva a constatar la presencia habitual de hábitos de higiene inadecuados en cuanto a frecuencia y o ejecución, la existencia de un porcentaje significativamente alto de usuarios que mantienen conductas pocas saludables en su estilo de vida, además al producirse la toma continuada de medicación, algunas conductas pueden ser especialmente nocivas. Se pone de manifiesto, igualmente que pese a la carencia de información en ciertas áreas, un adecuado nivel de información en otras no se corresponde con el mantenimiento de conductas saludables, ¿En que influye esto?, falta de motivación, falta de conocimiento, influencia del entorno familiar mas inmediato la carencia de participación en roles y dentro de las actividades productivas y laborales como organización del hogar, son igualmente validas las reflexiones que hemos incluido en el apartado anterior, de hecho son muchas los terapeutas que las consideran como una continuación de las anteriores en eso que ha dado llamar actividades básicas como actividades de la vida diaria. Muchas de las personas con trastorno mental severo que nos encontramos cotidianamente hemos visto interrumpido su rol de estudiante normalmente por la aparición de la enfermedad o por los momentos en los que estaban desarrollando una actividad educativa formal. Las dificultades cognitivas y sociales presentes en este colectivo dificultan el poder de obtener las metas que se plantean en el sistema educativo con las mismas garantías que lo hacen las personas que

no tienen estas enfermedades, pensamos muchas veces que las adaptaciones que debemos hacer no solo para las personas que por una movilidad reducida tienen que utilizar sillas de ruedas sino también para aquellas personas que no pueden aguantar determinados horarios o determinados ritmos de trabajo esto nos lleva a reclamar una mayor atención a las personas que presentan dificultades en los procesos educativos formales y que son susceptibles de convertirse en población de riesgo.

La risa es medicinal.

La risa nos ayuda a manejar el dolor y las dificultades y es valiosa en un contexto médico, porque reduce la ansiedad e inquietud del cuerpo. Cuando esté enfermo o preocupado por la salud aparte tiempo para ver su comedia favorita o leer su libro de humor favorito.

“El doctor Steve Allen Jr. Es médico familiar y profesor de medicina de la Universidad Estatal de Nueva York. Ha dictado conferencias durante veinte años sobre el papel del humor en la curación. Es hijo del difunto actor y humorista Steve Allen Sr.”¹¹

Al doctor Allen se le conoce por contar chistes y hacer juegos de manos que ayudan a calmar a sus pacientes, lo que también hace cuando está presentando información a otros médicos. El doctor Allen dice que la risa

¹¹ David Niven, Los 100 Secretos de la Gente Saludable. Pág. 103

tiene beneficios para la salud y la vida en general. “Ayuda a las personas a aprender mejor, a ser más creativas y a resolver conflictos, y hace sentir a la gente mucho mejor.

Las investigaciones respaldan las creencias del doctor Allen.

“Steve Sultanoff, antiguo presidente de la Asociación para el humor aplicado y Terapéutico, dice que los estudios muestran que la risa parece incrementar los anticuerpos que combaten las enfermedades de las vías respiratorias altas y otras infecciones. Reduce el cortisol, que se libera bajo estrés.”¹²

El humor también aumenta la tolerancia al dolor, por lo que el doctor Sultanoff siempre escucha una cinta graciosa cuando va al dentista.

Sabemos que la forma en que pensamos está directamente relacionada con la forma en que sentimos, dice el doctor Sultanoff. Por medio de lo que piensan las personas pueden sentirse deprimidas, ansiosas o malhumoradas. Pero con humor, cambiamos el pensamiento negativo y lo convertimos en pensamiento positivo.

¹² Ibidem. Pág. 103

Cuando haga ejercicio tenga en mente la variedad

El ejercicio variado es mejor para lograr una buena salud. Los médicos no aconsejan dedicarse sólo a un tipo de ejercicio, pues se pone demasiada tensión en los músculos no involucrados. Escoja la variedad para mantener todo su cuerpo en forma y para no perder el interés.

El oficio de Justine es promover hábitos de buena salud en los miembros del plan de salud de su compañía. Cuando se trata de hacer ejercicio enfatiza el valor de jugar en toda cancha.

Ante todo cuando algo es divertido, hay más posibilidades de que los hagamos, de que perseveremos en ello. Imagine cuánto más fácil sería la vida si usted deseara hacer las cosas que considera una carga.

Justine recomienda incorporar otros elementos de la vida a los planes de ejercicio. ¿Puede que usted no adore hacer ejercicio, pero qué tal hacerlo con un amigo? Ese momento dejará de ser una especie de castigo y se convertirá en una oportunidad de pasar el tiempo con alguien que le agrada. O dar su caminata en un parque que no conoce o en un pueblo al que rara vez va. Pasos como éstos lo ayudarán a ver su ejercicio como algo distinto a un trabajo.

Deben probar tantos ejercicios diferentes como sea posible, se aburrirá si tiene la misma rutina una y otra vez. Intente un poco de todo, mezcle su caminata regular con natación, con aeróbicos, con un deporte de equipo, la variedad lo mantendrá interesado y es mejor para su cuerpo.

“En la antigüedad, los médicos más ilustres, como Hipócrates, consideraban que el arte de alimentarse bien era la base de una buena salud. El tratamiento de numerosas enfermedades, pequeñas molestias o enfermedades graves se fundamentaban en consejos nutricionales. Hasta hace un siglo o dos partes de sus preceptos al arte de alimentarse bien. A medida que se comprendían mejor los mecanismos implicados en la aparición de las enfermedades y se descubrían medicamentos más eficaces, la dietética volvía menos importante en medicina y limitaba su campo de acción a los excesos de peso. Actualmente se ha establecido claramente que la forma de alimentarse guarda una estrecha relación con la aparición de numerosas enfermedades: La dietética ha vuelto a encontrar un lugar destacado en la medicina clínica.”¹³

En nutrición como en otros campos, cada persona tiene necesidades diferentes. Debido a ello, los nutricionistas estudian las necesidades alimentarias propias de cada edad. Por lo tanto podemos saber qué alimentos debemos potenciar y cual es la mejor manera de comer, a cualquier edad o en determinadas circunstancias.

¹³ Morin Yves. Enciclopedia de la Salud. Pág. 426

Alimentos y nutrientes

Es esencial dar consejos prácticos, para que las personas modifiquen si es necesario algunos de sus hábitos y, al mismo tiempo, puedan disfrutar del placer de comer. Los diferentes alimentos se clasifican en grandes familias: frutas y verduras; féculas y pan; carne, pescado y huevos productos lácteos; materias grasas; alimentos azucarados y bebidas. Se deben consumir todos de forma adecuada para mantener una alimentación sana y equilibrada. En el organismo, cada alimento se transforma en pequeños elementos denominados nutrientes, que tienen, cada uno una función propia en la organización de las células.

Las frutas y verduras son alimentos que aportan fibra, vitaminas y minerales. Las verduras suelen consumirse preparadas de diversas maneras o como acompañamiento del plato principal. Las frutas, debido a su sabor dulce, se toman generalmente como postre.

Interés para el equilibrio alimentario.

Riqueza en fibra. Las verduras y las frutas aportan fibra; ésta regula el tránsito intestinal en el organismo y sacia el hambre.

Verduras, pueden consumirse en el almuerzo y en la cena en forma de sopa o acompañadas al plato principal.

Frutas constituyen el postre ideal: acabar una comida con fruta es excelente para la salud.

“Para funcionar de una manera optima, el organismo necesita tres veces diarias una fuente de energía (glúcidos), material de construcción (proteínas), y sustancias indispensables para el metabolismo (vitaminas, minerales y fibra). En cada comida es preciso consumir una fécula o pan (para los glúcidos), un producto lácteo, carne pescado o huevos (para las proteínas), verduras o frutas (para la vitaminas, minerales y fibra), materias grasas (para los lípidos) y una bebida.”¹⁴

Desayuno:

Por la mañana, después de 9 a 12 horas en ayunas, las personas tienen necesidad de energía, que proporciona esencialmente los glúcidos. El pan y los cereales son una buena fuente de glúcidos.

El organismo también necesita proteínas: un derivado lácteo, un huevo o una loncha de jamón son suficientes. La fruta aporta vitaminas, minerales y fibra. Beber un vaso de agua al levantarse es una buena costumbre.

Almuerzo y cena:

Cada una de estas dos comidas debe estar constituida por una fuente de proteínas, glúcidos, fibra, vitaminas y minerales, y lípidos diariamente.

¹⁴ Ibidem. Pág. 456

El almuerzo y la cena se organizan, generalmente, en función del plato principal. El entrante y el postre son facultativos.

Plato principal. Según el caso, puede estar constituido por un plato caliente, una ensalada mixta o una comida rápida.

Entrantes. Deben contener verduras: aliñadas o en sopa.

Postre. La fruta o un producto lácteo constituyen postres equilibrados. Estos alimentos también pueden consumirse en el desayuno, al principio del almuerzo o como merienda. Lo importante es comer al menos dos piezas de fruta y dos productos lácteos durante el día.

Tres comidas al día

Un buen hábito para la salud, hacer tres comidas al día supone un buen hábito para el organismo. Estas comidas suelen estar elaboradas a partir de alimentos beneficiosos para la salud y para el peso. Sin embargo, cuando se come entre comidas, suelen ingerirse alimentos demasiados grasos, demasiados azucarados o demasiado salados, y pobres en vitaminas, minerales y fibra.

Por lo general, el modelo de tres comidas al día corresponde a lo que es habitual en ciertos países. En estos se encuentran menos personas con

obesidad o enfermedades cardiovasculares que en otros países, donde comer a lo largo de todo el día ha sustituido las tres comidas tradicionales.

Cuando se tiene un poco de hambre a media mañana o media tarde, no supone ningún inconveniente para la salud ni para el peso comer fruta y un yogurt, una rebanada de pan con queso o con chocolate.

Los expertos en nutrición han descubierto que algunos alimentos contienen sustancias que, a diferencia de las vitaminas y los minerales, no son indispensables para la vida, pero cuya presencia participa en la prevención de ciertas enfermedades.

Ajo. Protege de las enfermedades cardiovasculares y de cierto tipo de cáncer, y estimula la inmunidad.

Avena. Disminuye la tasa de colesterol en la sangre.

Albahaca. Protege del cáncer.

Coliflor, col. Protegen de cierto tipo de cáncer (de colon y riñón, especialmente)

Zanahorias, espinacas. Limitan la aparición de cataratas.

Chocolate. Tiene un efecto estimulante y combate la ansiedad.

Pescados grasos. Protegen de las enfermedades cardiovasculares y tienen efectos positivos en la capacidad de aprendizaje y en la visión.

Manzanas, cebollas. Protegen de las enfermedades cardiovasculares.

Tomates. Protegen del cáncer.

Vino En pequeñas dosis (1 o 2 vasos diarios), desempeña una función en la prevención de las enfermedades cardiovasculares y de la enfermedad de Alzheimer.

Yogures. Tienen una acción antidiarreico y estimulan la inmunidad en el organismo.

Derivados lácteos. Ocupan un papel destacado en la nutrición de las sociedades más avanzadas, sobre todo los de procedencia industrial. No obstante, no pueden consumirse sistemáticamente como sustitutos de los demás alimentos, especialmente de los productos ricos en proteínas.

Placer y convivencia:

Las comidas son una fuente de placer y un modo de relacionarse, especialmente en la edad adulta. El hecho de amar la buena comida y de

compartir ideas o sentimientos alrededor de la mesa es importante para la salud: Se saborean mejor los alimentos cuando son sabrosos y cuando se consumen en un ambiente relajado y cálido. También es importante mantener un buen ritmo durante la propia comida: hay que comer lentamente y apreciando los sabores que se ofrecen.

La relajación, la alimentación, estar bien, sentirse bien

El ejercicio físico

El nuevo enfoque de las políticas del deporte y de la salud.

Siguiendo la corriente de rehabilitación corporal, una de las novedades de nuestro siglo la constituye la relación cada vez más estrecha de las políticas de deporte y salud. China y la Unión Soviética, campeones de la prevención, son los precursores en este campo.

Hoy se está desarrollando en todo el mundo una nueva medicina: la del deporte. Su finalidad consiste mejorar la evolución de las actividades físicas o de los deportes, paralelamente a los progresos de la salud, así como también prevenir los riesgos de la práctica anárquica del deporte. El futuro de este campo se puede resumir en las palabras de un prestigioso médico.

“Creo que es indispensable que exista servicios de medicina del deporte en los centros hospitalarios y universitarios, los cuales permitan realizar una

coordinación nacional de equipos pluridisciplinarios de profesionales. Dichos servicios tendrán:

1. Una misión de investigación, cada vez más necesaria para tratar de conciliar la mejora de los resultados con el respeto del individuo, tanto en su fisiología como en su psicología.
2. Una misión de enseñanza para formar médicos especializados en medicina del deporte.
3. Una misión encargada del prestar la atención que requieran los accidentes e incidentes deportivos agrupados bajo el término de "patología del deporte"¹⁵

La higiene de vida permite explotar mejor todos los recursos del cuerpo y de la mente.

Dormir, comer a horas regulares:

El sueño ocupa más de una tercera parte de nuestra vida. Pero nada puede reemplazar el sueño, porque es indispensable para la recuperación física. La regularidad de la hora de acostarse es muy importante, pues las variaciones constantes de esos horarios trastornan los ciclos fisiológicos naturales. Por esto, el sueño será siempre de mejor calidad si viene regularmente con el mismo horario. Nunca debe uno acostarse inmediatamente después de una comida. Es mejor caminar unos minutos. La digestión será más fácil y el

¹⁵ Camacho, Jairo. La relación, la alimentación, estar bien sentirse bien. Pág. 54

sueño mejor. En el día hay que buscar unos instantes de relajamiento o de reposo. Así se permite al organismo “respirar un poco”, física y moralmente.

HIPOTESIS

Para la realización de la presente investigación me base en la siguiente hipótesis de investigación.

Premisas:

Los pacientes que presentan algún problema de Salud Mental sufren, por haber perdido el deseo de vivir o incorporarse a la sociedad.

La sociedad guatemalteca se ve afectada por los pacientes que sufren un daño mental, debido a que la mayor parte de la población son de clase media y no cuentan con los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida.

Las personas que sufren algún problema mental, la sociedad los margina del medio laboral y social, haciendo que se sienta incapaces de lograr su recuperación.

LA TERAPIA OCUPACIONAL A TRAVES DEL PROGRAMA EN SALUD, ALIMENTACION, EJERCICIO Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE, COADYUVA AL MEJORAMIENTO DE PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.

Variables Independientes:

La terapia Ocupacional a través del programa en salud: tiene como base fundamental, concienciar a los pacientes que permanecen hospitalizados y motivarlos a que continúen con actividades como la lectura y escuchar música que les ayude a divagar la mente, y así mismo olvidar y aclarar sus ideas.

Indicadores:

- Actividad en el área de cocina
- Actividad en el área del manejo del tiempo libre
- Actividades recreativas
- Actividades técnicas de relajación

Variable Dependiente:

Eficacia de la Terapia Ocupacional en lo que se refiere a mejorar su Salud Mental, a través de su alimentación, que practiquen actividades recreativas, ejercicios y manejo del tiempo libre, permitirá que el paciente no permanezca en ocio sino que al contrario se incorpore a actividades que le beneficien.

Indicadores:

- Movilidad
- Cuidado personal
- Actividades Cotidianas
- Memoria
- Apariencia
- Psicomotricidad

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas:

La investigación se realizó en el hospital de Salud Mental Getzemani, en el área de encamamiento con pacientes de ambos sexos.

La población general en estudio fueron los pacientes hospitalizados en el área de encamamiento con problemas de salud mental que no tienen otra complicación.

Técnica de Muestreo:

De esta población se tomo una muestra no aleatoria de intencional o de juicio de 20 pacientes, tomando en consideración los siguientes criterios:

Los pacientes seleccionados no presentaban contraindicaciones médicas al esfuerzo físico, su edad oscilaba entre los 18 y 60 años, no se consideraron los conocimientos sobre actividades ocupacionales hombres y mujeres, se seleccionaron 10 pacientes de cada sexo total 20 pacientes. Siendo pacientes que han estado por tiempo indefinido, funcionales, pero que han perdido las esperanzas de recuperación por

la prolongación del tratamiento, se utilizó la observación y el cuestionario para las respectivas conclusiones.

La descripción e interpretación de datos se realizó utilizando gráficas de sectores que indican los datos obtenidos en el estudio.

Recopilación de Datos:

A través de la observación sistemática se obtuvieron los resultados que se utilizaron al finalizar el programa, para el ordenamiento de la información y análisis de resultados.

Instrumento:

Los criterios que se tomaron en cuenta para la elaboración del cuestionario cerrado para la entrevista de los pacientes, se evaluó todo lo concerniente a su estado físico, mental y ocupacional, enmarcado en proceso rehabilitativo a través de la observación sistemática dentro del sanatorio fueron: Estado de ánimo, afecto al Terapeuta Ocupacional, reacción al grupo, reacción al programa rehabilitativo, actitud, grado de iniciativa.

Procedimientos para análisis de los datos:

Se llevo a cabo a través de los resultados del cuestionario aplicado a los pacientes que asistieron, al programa de atención primaria en salud, alimentación, ejercicio y manejo del tiempo libre, evaluando tanto al inicio como al finalizar los resultados de dicho tratamiento permitiéndome de esta manera la efectividad de dicho programa con los pacientes.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E

INTERPRETACION DE RESULTADOS

Presentación:

El estudio se realizó en el hospital de Salud Mental Getzemani, donde se encuentran internos pacientes que padecen de trastornos mentales, y han sido reclusos por sus familiares, quienes no le prestan la atención y seguimiento a su recuperación, la aplicación de la Terapia Ocupacional y recreativa aportó y contribuyó con el mejoramiento y recuperación del paciente, de quien se busca únicamente su supervivencia y la estancia dentro del hospital. Se contó con el apoyo de la directora del establecimiento para la utilización de las instalaciones, en donde se aplicó el programa de salud, alimentación, ejercicio y uso del tiempo libre. Para cubrir todas las áreas se programó actividades en alimentación, cocina, uso del tiempo libre, lecturas, murales artísticos, música, dibujo, pintura, jardín, clases de baile, ejercicio, actividades recreativas y ejercicios de relajación.

Al inicio del programa se observó abstinencia a participar y se percibía mucha energía negativa de parte de los pacientes, lo que reflejaba rebeldía al darle instrucciones en la realización de las actividades.

En el proceso del programa se interactuó con los pacientes en las distintas áreas, logrando su integración y mejorando la comunicación en grupo, con lo que se obtuvo un resultado satisfactorio de las actividades programadas.

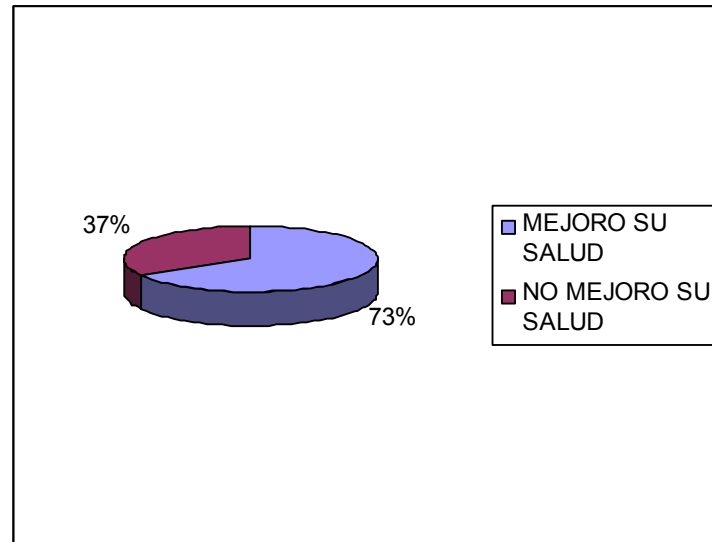
La aplicación del tratamiento coadyuvo al paciente a la motivación y crear interés en el programa, debido a que su participación le ayudo a mejorar su autoestima y crear un sentimiento de utilidad de si mismo.

Análisis e Interpretación de Resultados:

El trabajo de campo se realizó con la población de pacientes que asisten al hospital Getzemani, y se consideró una muestra para estudio de 20 pacientes, 10 mujeres y 10 hombres, quienes presentaban diagnósticos psicológicos de:

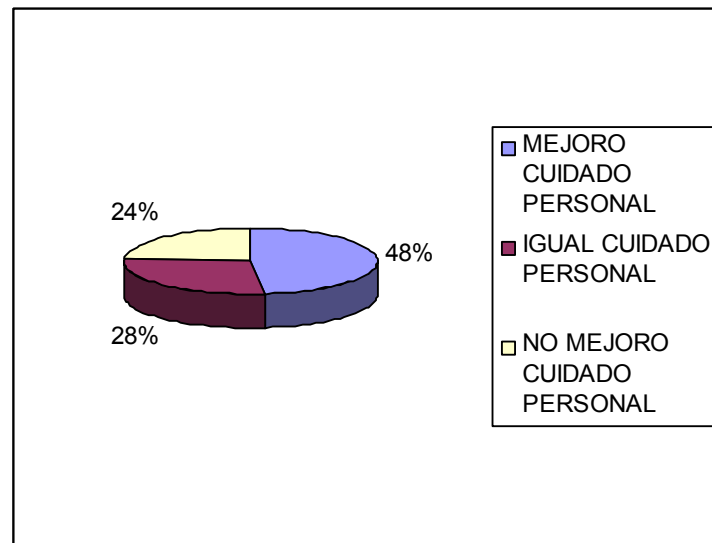
- ❖ Esquizofrenia
- ❖ Paranoia
- ❖ Delirio de persecución
- ❖ Alucinaciones auditivas y visuales
- ❖ Depresión

Se evaluaron los indicadores antes y después del Tratamiento de Terapia Ocupacional y Recreativa, con las pruebas correspondientes obteniéndose los siguientes resultados:

GRAFICA NO. 1**Muestra la percepción de salud del paciente**

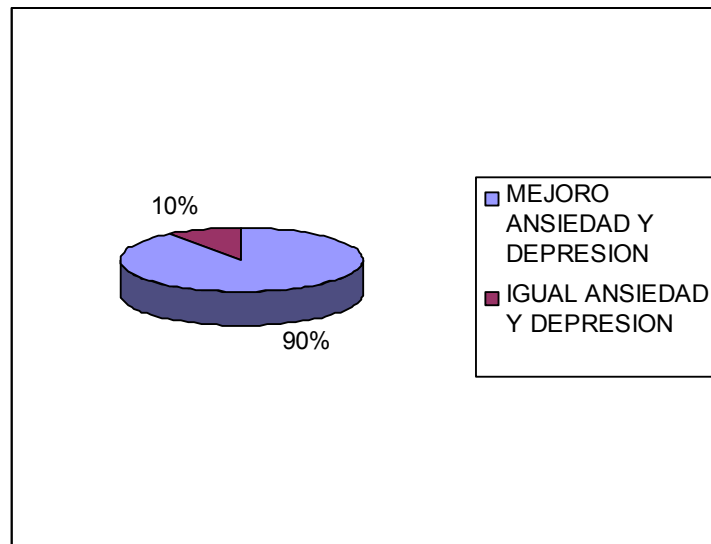
El paciente mostró tener una percepción mejor de su salud, en un 73%, después del Tratamiento de Terapia Ocupacional y Recreativa.

La aplicación de la Terapia Ocupacional y Recreativa ayuda al paciente a sentir un estado de ánimo saludable.

GRAFICA No. 2**Cuidado personal en el paciente**

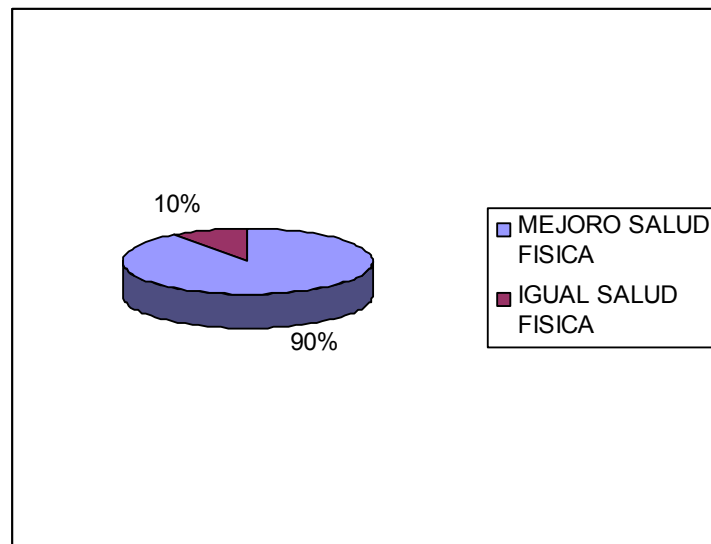
El cuidado personal del paciente se reflejó en un mejoramiento en un 28% en el 48% de los pacientes.

El paciente al sentirse útil y mejorar su autoestima inicia a preocuparse por su apariencia personal.

GRAFICA No. 3**Ansiedad y depresión en el paciente**

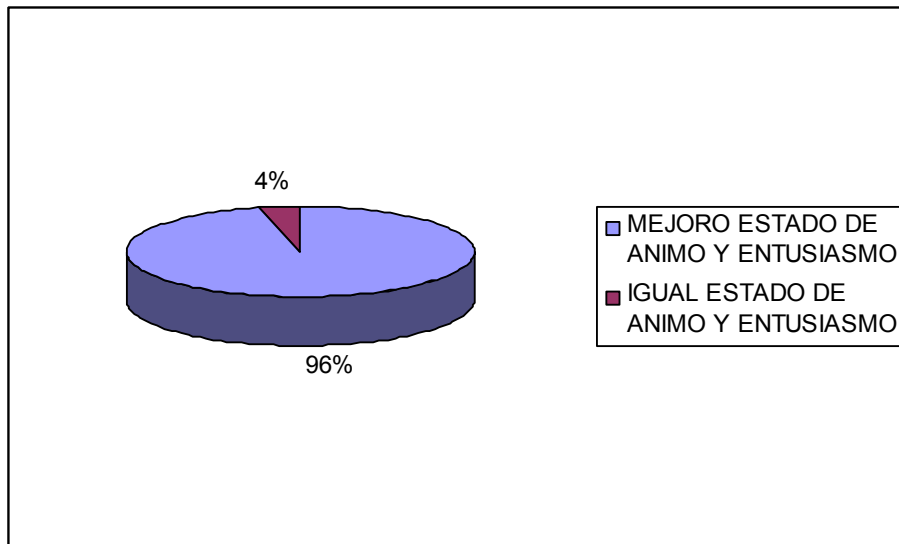
En el 90% de los casos se determinó una mejoría en la ansiedad y depresión lo cual se reflejó en un 45% de mejoría en promedio.

Los resultados de la aplicación de la Terapia Ocupacional y recreativa se reflejan en gran medida en la ansiedad y depresión de los pacientes, esto se debe a la ocupación de sus pensamientos en actividades que les gustan y les motivan.

GRAFICA No. 4**Estado de salud física**

El 90% de los pacientes se sintió con un estado de salud física mejor, al final de la aplicación del programa con respecto al inicio del mismo.

El paciente percibe que su cuerpo funciona de una mejor manera, por la participación en actividades físicas, y se da cuenta que es capaz de realizar dichas actividades que regularmente no hacía.

GRAFICA No. 5**Estado de ánimo y entusiasmo**

El estado de ánimo y entusiasmo favoreció en el 95% de los casos.

La participación de los pacientes en actividades de Terapia Ocupacional y Recreativa favoreció en su estado mental motivándolos y sintiéndose útiles.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Se acepta la hipótesis de investigación basándose en los resultados obtenidos a través del proceso de observación y de los cuestionarios aplicados durante el tratamiento, los cuales, nos indican una participación activa de los pacientes.

- Los resultados de esta investigación se puede generalizar a otras instituciones que tengan pacientes con tratamiento prolongado.

- La terapia ocupacional es efectiva para mejorar la calidad de vida y elevar la autoestima del paciente que presenta problemas mentales, lo cual fue comprobado a través del programa de atención primaria en salud, alimentación, ejercicio y manejo del tiempo libre.

- En las actividades del programa dentro de la Terapia Ocupacional, hacen que el paciente se sienta entusiasmado y sintiéndose útil nuevamente, intercambiando ideas de lo aprendido como motivación cada día dentro de su adaptación al hospital de Salud Mental.

- Las relaciones de grupo y comunicación de los pacientes con problemas de salud mental, mejoró después de haber participado en el programa de atención primaria.

RECOMENDACIONES:

- Se sugiere a las autoridades de centros o instituciones que tengan a su cargo pacientes con tratamientos prolongados, contar con programas de Terapia Ocupacional.

- Que los tratamientos con Terapia ocupacional incluyan dentro de sus actividades, programas de salud, alimentación, ejercicio y manejo del tiempo libre, lo cual permite una mejor rehabilitación.

- Al hospital donde se realizó el estudio se recomienda, el seguimiento a la recuperación de los pacientes, para lograr la incorporación a la vida social y laboral.

BIBLIOGRAFIA

1. Molina Durante pilar y Arnaiz Blanca Noya
Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona España:
Editorial Masson S. A., 1998
288pp.
2. Hopkins, Helen L.
Terapia Ocupacional, Octava edición, España:
Medica Panamericana S. A. 1998
948 pp.
3. Rodríguez Reyes, José
La Terapia Ocupacional y Laborterapia en enfermedades mentales
España.
359 pp.
4. Berger Milton M.
Como trabajar con pacientes, México
Editorial concepto, S. A. 1979
200pp.
5. Niven David
Los 100 secretos de la gente saludable. Bogotá Colombia:
Editorial norma, 2004
217 pp.
6. Morin, Yves
Enciclopedia de la salud. Colombia:

Larouse.

600 pp.

7. Camacho, Jairo

La relajación, la alimentación, estar bien. Colombia:

Larouse.

675 pp.

8. Alvarado, José Luis

Psicología social aplicada. España

McGraw-Hill, 1996

564 pp.

9. González Rey, Fernando Luis

Investigación Cualitativa en Psicología. México:

International Thomson editores. 2000

122 pp.

10. Hernández Sampiere, Roberto

Metodología de la investigación. México:

McGraw-Hill 2003

627 pp.

ANEXOS

PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y ACTIVIDADES CON LOS PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD ENTAL, PLAN DE ACTIVIDADES EN EL MANEJO DE TIEMPO LIBRE.

OBJETIVO OPERATIVO	COTENIDO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> - Sentirse ocupado en forma positiva en su tiempo libre. - Mantener movimientos en brazos y manos. - Entusiasmo y alegría provocado por la actividad impartida. - Lograr que el paciente exteriorice sus ideas. - Que el paciente adquiera responsabilidad. 	<p>Se le dará a conocer a los pacientes la actividad a realizar para que el voluntariamente participe, se distraiga y que a través de la actividad mejore físicamente y mentalmente. A través de las platicas sobre los temas de lectura, murales artísticos, música, dibujo y pintura, cuidado de las plantas, (jardín), baile: corrido, salsa, chacha, zamba, etc.</p>	<p>Lectura dirigida, desarrollando cualquier tema.</p> <p>Murales artísticos: Artísticos, día de la madre, amistad, día del padre, 15 de septiembre.</p> <p>Música: Relajación, instrumental, clásica, etc.</p> <p>Dibujo y pintura: Dibujos y colorear.</p> <p>Jardín: Cuidados de las plantas del hospital, regar y abonar.</p> <p>Clases de baile: Mejorar habilidades y movimientos a través del ritmo.</p>	<p>Debe tomar en cuenta el desarrollo y cuidado de las actividades en forma continua y progresiva teniendo que estar encaminadas las actividades a las posibilidades físicas de cada paciente.</p> <p>Puesto que lo que se persigue es tanto la ocupación y distracción de los pacientes como también intervenir en la motivación.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libros - Revistas - Periódicos, etc. - Goma - Tijeras - Variedad de CD - Crayones - Hojas - Sacapuntas - Marcadores - Tierra - Abono - Regaderas - Macetas - Grabadora - Discos

PROGRAMA DE TRTAMIENTO Y ACTIVIDADES CON LOS PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, PLAN DE ACTIVIDADES EN EL MANEJO DE TIEMPO LIBRE.

OBJETIVO OPERATIVO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> - La rehabilitación debe tener un fin cuidadosamente definido para lograr su éxito. - La esencia de la misma rehabilitación debe elaborarse con asesoría del terapeuta. 	<p>A través de las pláticas sobre los temas de lectura, murales artísticos, música dibujo y pintura, cuidado de las plantas, (jardín), baile: corrido, salsa, chacha. Zamba, etc.</p>	<p>Lectura dirigida, desarrollando cualquier tema.</p> <p>Murales artísticos, día de la madre, amistad, día del padre, 15 de septiembre.</p> <p>Música: Relajación, instrumental, clásica, etc.</p> <p>Dibujo y pintura: colorear diferentes tipos de dibujos.</p> <p>Jardín: cuidados de las plantas del hospital, regar y abonar.</p> <p>Clases de baile: mejorar habilidades y movimientos a través del ritmo.</p>	<p>Debe tomar en cuenta el desarrollo y cuidado de las actividades en forma continua y progresiva teniendo que estar encaminadas las actividades a las posibilidades físicas de cada paciente.</p> <p>Puesto que lo que se persigue es tanto la ocupación y distracción de los pacientes como también intervenir en la motivación.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libros - Revistas - Periódicos, etc. - Goma - Tijeras - Variedad de CD - Crayones - Hojas - Sacapuntas - Marcadores - Tierra - Abono - Regaderas - Macetas - Grabadora - Discos

PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y ACTIVIDADES CON LOS PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, PLAN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

OBJETIVO OPERATIVO	COTENIDO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS
<p>Lograr enfocar su interés en nuevas actividades que logren disminuir sus preocupaciones y tensiones.</p> <p>Que ayuden al paciente al olvido de sus trastornos emocionales a su estado depresivo tomando en cuenta que sus pacientes son de estancia prolongada en su tratamiento.</p>	<p>Observar en el paciente habilidades para poder efectuar la labor de memoria y concentración de la mejor forma posible en los juegos de mesa.</p> <p>Fomentar la unión entre los pacientes promoviendo un intercambio de ideas e intereses.</p>	<p>-Dinámicas de juegos El rey pide El ratón y el gato Mar y tierra La bola pasa, entre otras.</p> <p>-Juegos de mesa Domino Dama china Uno Lotería Luisa Bingo Rompecabezas Memoria Periódico Mural</p>	<p>Es necesario que en la relación exista entre una relación verdaderamente amistosa y cordial, para obtener resultados positivos en su tratamiento.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mesas -Sillas -Juegos de mesa -Pelotas plásticas -Revistas -Goma -Tijeras -Papel kraf <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes y practicante de Terapia ocupacional.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y ACTIVIDADES CON LOS PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, PLAN DE ACTIVIDADES TECNICAS DE RELAJACION SHOULT

OBJETIVO OPERATIVO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> - Evitar que el paciente se mantenga relajado y que su estado de ánimo mejore notablemente. - Lograr que el paciente libere todo tipo de tensión y se entretenga en algo productivo y positivo para ellos. - Lograr un nuevo interés de parte de ellos para la vida, motivar una reeducación o una reinserción para la vida. 	<p>Evitar que el paciente se mantenga tenso, agresivo, o agitado. Y evitar que el paciente no se de cuenta que no puede realizar alguna técnica, es por eso que se va graduando las mismas técnicas de relajación en forma progresiva.</p>	<p>Para la técnica de relajación se llevara a cabo de la siguiente manera: Ejercicio de respiración exhalar e inhalar. Subir y bajar los brazos. Subir y doblar la pierna. Mover la mandíbula de un lugar a otro. Abrir y cerrar los ojos Abrir y cerrar las manos. Buscar su lugar de refugio de concentración rompe tensiones, puede ser un bosque, río, lago, playa, cama, etc.</p>	<p>Se le dará a conocer a los pacientes la técnica de relajación en una forma clara y sencilla de llevar a cabo y poderla realizar voluntariamente cuando ellos la necesitan.</p> <p>Se llevara a cabo individual y grupal.</p> <p>Esta actividad esta asesorada y con seguimiento de la terapeuta, y a la vez se le permitirá el uso de las ideas que ellos tengan con respecto a la técnica.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colchonetas - Música - Grabadora - Discos <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes y practicante de Terapia Ocupacional.