

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure holding a staff, surrounded by various symbols including a building, a lion, and a cross. The shield is set against a background of a landscape with a river and hills. The seal is encircled by the Latin motto "SIBI CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CAETERRAS" and the year "1690".

**PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE  
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA UNIDAD DE  
HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL SAN  
JUAN DE DIOS**

**MARLEN ELISA GRANADOS TOLEDO**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2006**

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

**PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE  
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA UNIDAD DE  
HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL SAN  
JUAN DE DIOS**

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

**POR**

**MARLEN ELISA GRANADOS TOLEDO**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE**

**TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**TÉCNICO UNIVERSITARIO**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2006**

**MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

**Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín  
DIRECTORA**

**Licenciado Helvin Velásquez Ramos; MA  
SECRETARIO**

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

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

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



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

25 de septiembre de 2006

Estudiante  
Marlen Elisa Granados Toledo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SÉPTIMO (7º) del Acta CINCUENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL SEIS (54-2006) de sesión celebrada por el Consejo directivo el 25 de septiembre de 2006, que copiado literalmente dice:

**"SÉPTIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: **"PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA UNIDAD DE HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"** de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

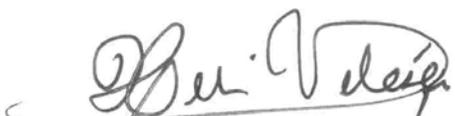
**MARLEN ELISA GRANADOS TOLEDO**

**CARNÉ 97-18001**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.  
SECRETARIO





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL. 2485-1910 FAX 2485-1913 Y 14  
e-mail: usacp@usac.edu.gt

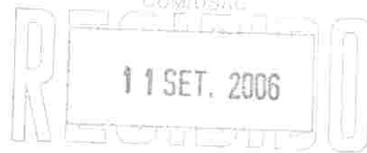
REG. 577-2003  
CIEPs. 131-2006

Guatemala, 05 de septiembre de 2006

## INFORME FINAL

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción y Administración  
CUM/USAC



SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Firma: *[Signature]* Hora: 18:00 Registro: 577-03

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado,

**"PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA UNIDAD DE HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"**

ESTUDIANTE

CARNÉ No

Marlen Elisa Granados Toledo

9718001

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

*[Signature]*  
LICENCIADA MAYRA LUNA DE ALVAREZ  
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CI-Ps. - "Mayra Gutierrez"

c.c. archivo

MLDA /edr





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1916 FAX: 2485-1913 Y 14  
e mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 132-2006

Guatemala, 05 de septiembre de 2006

LICENCIADA  
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA  
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

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

**"PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TERAPIA  
OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA UNIDAD DE HEMATOLOGÍA  
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"**

ESTUDIANTE: CARNÉ No.  
Marlen Elisa Granados Toledo 9718001

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**, y  
solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICENCIADA MIRIAM ELIZABETH PONCE PONCE  
DOCENTE REVISORA



c.c. archivo

MEPP / edr

Guatemala, junio 22 de 2005

Licenciada  
Mayra Luna de Alvarez  
Departamento de Tesis  
Centro de Investigaciones en Psicología  
**C I E P S**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

Estimada Licenciada de Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido a la vista el Informe Final del trabajo de investigación, titulado **"PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA UNIDAD DE HEMATOLOGIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"**, estando a cargo de:

**ESTUDIANTE**

**CARNé No**

MARLEN ELISA GRANADOS TOLEDO

9718001

**CARRERA:**

TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

El Informe en mención estuvo asesorado por su servidora y en su asesoría he constatado que cumple con los requisitos necesarios por lo que fue aprobado. De la manera más atenta solicito a usted, se proceda con los trámites correspondientes.

Atentamente,



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
Asesora

*Licda. Blanca Leonor Peralta Yanes*  
Psicólogo y T. O. y R.  
Colegiado # 4,587



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Archivo  
REG.577-2003

CODIPS 1003-2003

**DE APROBACION DE PROYECTO DE  
INVESTIGACION Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR**

18 de febrero de 2005

Reposición

Estudiante  
Marlen Elisa Granados Toledo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante Granados:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto Octavo (8º.), del Acta CUARENTA GUIÓN DOS MIL TRES (40-2003), de la sesión del Consejo Directivo del dieciocho de septiembre de 2003, que copiado literalmente dice:

**"OCTAVO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: **"PROPUESTA DE CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, presentado por:

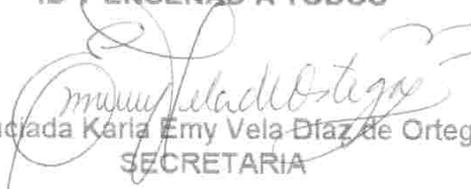
MARLEN ELISA GRANADOS TOLEDO

Carnet No. 97-18001

El Consejo Directivo, considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPs.-, resuelve aprobarlo y nombrar como asesora a la Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes y como revisor a la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciada María Emilia Vela Díaz de Ortega  
SECRETARIA



/Rosy

HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS"  
Guatemala, C.A.  
Tels. 2530423 - 29

Guatemala mayo de 2004.

Licenciada:

Mayra Luna de Álvarez

Departamento de tesis

Centro de Investigaciones en Psicología

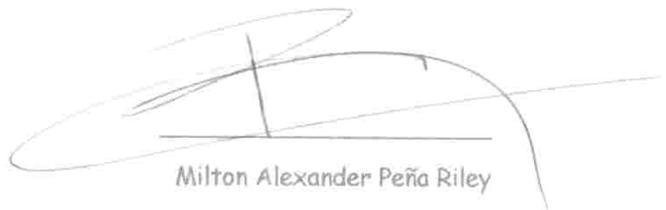
CIEPs, Mayra Gutiérrez.

Licenciada Luna:

Por este medio me dirijo a usted para hacer constar que la Señorita Marlen Elisa Granados Toledo, con carné No. 9718001, realizó satisfactoriamente su trabajo de campo correspondiente a la investigación titulada: *Propuesta para la creación de un departamento de terapia ocupacional y recreativa en la unidad de hematología del Hospital General San Juan de Dios.*

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente



Milton Alexander Peña Riley

Pediatra

Dr. Milton A. Peña Riley

HGSJD

# **MADRINAS DE GRADUACIÓN**

**Silvia Elizabeth Raymundo Barrientos**  
**Licenciada en Psicología**  
**Colegiada No. 9,761**

**Heidi Marie Peña Riley**  
**Licenciada en Psicología**  
**Colegiada No. 8,136**

# **ACTO QUE DEDICO**

## **A DIOS:**

Supremo creador que ha iluminado mi ser, y me ha concebido la oportunidad de mi desarrollo académico.

## **A MIS PADRES:**

Sara y Armando por su apoyo incondicional en todo momento.

## **A MIS HERMANOS:**

Jeannette, Víctor y Marlon por acompañarme desde el inicio en esta travesía de la vida.

## **A MI ESPOSO:**

Por estar siempre y en todo momento, impulsándome para alcanzar aquellas metas trazadas años atrás, pero especialmente por su cariño.

## **A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS:**

Hector, Wendy, Silvia Syney, Zulmy, Brisnet, Elida, Anny, Silvia Raymundo, por su amistad.

# **AGRADECIMIENTOS**

## **A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:**

Por la oportunidad de crecimiento profesional .

## **A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS:**

Por el aprendizaje que obtuve en las aulas.

## **A LA UNIDAD DE HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Por permitir llevar acabo el presente estudio, gracias.

## **A LAS LICENCIADAS BLANCA PERALTA Y MIRIAM PONCE**

Por el aporte de sus conocimientos transmitidos.

## **A LOS HERMANOS PEÑA RILEY:**

Por la colaboración recibida durante el trayecto de elaboración de esta tesis.

A todos aquellos que de una u otra forma colaboraron y apoyaron la realización del presente trabajo, muchas gracias.

Y a usted por tomarse el tiempo para leer el presente trabajo.

# ÍNDICE

<b>PRÓLOGO</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Terapia Ocupacional y Recreativa	5
2.1.1 Definición	5
2.1.2 Reseña histórica	5
2.2 Terapia Ocupacional en Guatemala	7
2.3 Principios de Aplicación de la Terapia Ocupacional	8
2.3.1 Terapia Ocupacional como Socioterapia	10
2.3.2 Las actividades lúdicas	10
2.4 Terapia Ocupacional en Pediatría	11
2.4.1 Terapia Ocupacional en niños con cáncer	13
2.5 Cáncer infantil	13
2.5.1 Actividad física en pacientes con cáncer	16
2.6 Terapia Ocupacional y Recreativa en el INCAN	18
2.7 Hospital General San Juan de Dios	18
<b>HIPÓTESIS</b>	<b>20</b>
<b>CATEGORÍAS DE ANÁLISIS</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>21</b>
<b>TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>21</b>
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>22</b>
<b>TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO III – PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
<b>RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA</b>	<b>23</b>
<b>Padres de familia</b>	<b>24</b>
<b>Personal del hospital</b>	<b>26</b>
<b>OBSERVACIÓN EN LA UNIDAD DE HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS</b>	<b>29</b>
<b>ENTREVISTA REALIZADA</b>	<b>30</b>
<b>PROPUESTA DEL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA</b>	<b>31</b>

## **CAPÍTULO IV**

<b>CONCLUSIONES</b>	38
<b>RECOMENDACIONES</b>	39
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	40
<b>ANEXOS</b>	41
<b>RESÚMEN</b>	53

## PRÓLOGO

Las enfermedades que en la actualidad afectan a la población se dan por muchas causas y diferentes razones y sus consecuencias dependerán de la gravedad del padecimiento. El cáncer es de las enfermedades de mayor gravedad y cuyas consecuencias son devastadoras.

Existe un buen número de niños con cáncer, la mayoría de ellos podrán sobrevivir con un tratamiento adecuado que incluya un equipo multidisciplinario que atienda todos los aspectos que contribuyan a la recuperación de la salud física y mental de los infantes.

Como se anotó, el niño con cáncer desarrolla síntomas que le impide su normal desarrollo y al tener que sufrir esta enfermedad se ve afectada su autoestima, su conducta, el desarrollo de su personalidad y con ello su estabilidad emocional. Paralelamente, su familia y las personas que le rodean se afectan junto con el niño, al verle sufrir a causa de emociones que son negativas y que influyen en la salud del niño o niña.

Todo esto relacionado con los recursos que se deben de cubrir, causando a los padres problemas económicos como gastos médicos, y con ello el daño físico y emocional de su hijo(a), quien se aísla de la sociedad por padecer de esta enfermedad.

Por este y otros motivos, la terapia ocupacional es la responsable de mejorar las condiciones de vida que influyan en la salud mental, por medio de actividades lúdicas y educativas para procurar mejorar la calidad de vida de los infantes.

Aunque su salud no se encuentra en la normalidad, pueden continuar con actividades, tanto cotidianas como psicosociales y recreativas, con las cuales mantendrán el ritmo de vida que deben llevar de acuerdo a su edad, y no ser excluidos, o no tomados en cuenta por creer que no pueden llevar a cabo actividades que los beneficiarán psíquica y físicamente, no solo al niño(a) sino a la sociedad, que ha ignorado la condición de estos niños.

La terapia ocupacional debe incluirse en todo equipo multidisciplinario que se forme en el tratamiento de las distintas dolencias, entre ellas el cáncer, que por su gravedad y consecuencias necesita con mayor razón un grupo de profesionales que atiendan a los pacientes.

La Unidad de Hematología Pediátrica carece hasta el momento de un departamento de terapia ocupacional. El hospital cuenta con un departamento de terapia ocupacional y recreativa pero no cubre adecuadamente su función debido a que debe atender a los pacientes de la consulta externa y de otros servicios.

El informe se proponen esquemas para el futuro, llegar a crear el departamento de terapia ocupacional y recreativa y con ello completar el equipo de atención a los niños con cáncer. Los programas con que cuenta la unidad, no contienen la terapia ocupacional y recreativa, por lo que no se cubre esa necesidad. La reinsersión social de los niños que tienen altas esperanzas de sobrevivencia, incrementarían la posibilidad de una total recuperación si se contará con un programa de apoyo en esta área.

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente informe enmarca la realidad de una situación social como lo es el cáncer infantil. En Guatemala como en muchos países en vías de desarrollo, la salud y la forma de vida son precarias. Por este motivo la calidad de vida y los tratamientos contra este tipo de enfermedades en la mayoría de casos no cuentan con el apoyo necesario.

Dentro de estos tratamientos que se encaminan con los médicos, se incorpora la utilización de la terapia ocupacional y recreativa, que dentro de los objetivos se encuentra el de rehabilitar física y psicosocialmente al paciente, fortalecer la salud mental de quienes padecen de alguna enfermedad, en este caso el cáncer infantil.

La Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital San Juan de Dios, no cuenta con ningún programa de terapia ocupacional, por ello surgió la inquietud de conocer las opiniones y necesidades de los implicados en la unidad, sobre la posibilidad de utilizar dentro de los tratamientos alternos, la terapia ocupacional y recreativa, como método de apoyo para la recuperación de los niños ingresados en la institución mencionada.

Se realizó un estudio e investigación que abarcó necesidades y planteamientos que refuercen el pensamiento investigativo y el medio para que se ejecute el proyecto. El conocimiento de recursos y de medios que están en las manos de quienes depende la decisión de implementar o ejecutar la propuesta que aquí se realiza, pues con ello beneficiarán a los niños, así como a sus familiares que al notar mejorías en su salud, verán el trabajo de la terapia ocupacional y recreativa, como alternativa de beneficio, que prolonga el estado de salud mental e influencia el bienestar físico.

La Propuesta de Creación de un Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa dentro de la Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital General San Juan de Dios, comprende un esquema organizativo, estructura física, adaptaciones, técnicas que se emplean, evaluaciones y el material que se utilizará para el tratamiento de pacientes con cáncer.

Mejorar la calidad de vida de los niños y llevarles por medio de recreación, juego y ocupación, una estancia agradable es el objetivo primordial del proyecto, y con ello el beneficio de crear salud mental e influenciar la salud física positivamente y apoyar así el proceso de recuperación integral y los niños puedan continuar con su infancia sin que la enfermedad les perjudique.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

#### 2.1.1 DEFINICIÓN

La **Terapia Ocupacional** fue definida por la **WFOT (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales)** como: “Profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación.

Los terapeutas ocupacionales poseen una formación extensa que les proporciona las habilidades y los conocimientos para trabajar con aquellos individuos o grupos de población que sufren la afectación de una estructura corporal o función, debido a algún cambio de salud y que por tanto hace que experimente limitaciones en su participación.

Los terapeutas ocupacionales establecen que la participación podría estar facilitada o restringida por entornos físicos, sociales, actitudinales y legislativos. Por ello la práctica de la Terapia Ocupacional podría estar dirigida a todos aquellos aspectos variables del entorno para mejorar la participación."

#### 2.1.2 BREVE RESEÑA HISTÓRICA

La Terapia Ocupacional surge acompañando los grandes movimientos sociales. Hacia fines del siglo XVIII, con el surgimiento del tratamiento moral de Pinel, en la etapa humanista, se comienza a ocupar el tiempo de los internados buscando su rehabilitación social. Esto ocurre en Francia; paralelamente en Inglaterra, los cuáqueros instauran casas de retiro en el campo considerando que el cambio de ambiente puede ser beneficioso para tratar las alteraciones mentales. En este período se produce un mejoramiento en los tratamientos de los enfermos mentales. Philippe Pinel, William Tuke y Vifanzio Chiarugi tenían a sus pacientes sin cadenas y les daban ocupaciones. En el siglo XIX, con la etapa industrial, aparecen las industrias hospitalarias, cuya fundamentación es la utilización de la mano de obra y no la rehabilitación. Esto fracasa porque al ser inferior la capacidad productiva, el rédito económico no es el mismo.

A comienzos del siglo XX con el advenimiento de la etapa terapéutica, el Dr. Herbert Hall inicia en EE.UU. el estudio sobre el uso terapéutico de las actividades en la

universidad de Harvard. El primer artículo escrito y publicado sobre T.O. que se conoce, aparece en 1992 en *The Archives of Occupational Therapy*: "La filosofía de la terapéutica ocupacional"?, por Adolph Meyer. El autor retoma los fundamentos del tratamiento moral tendiendo a crear patrones institucionales de vida y módulos de conducta similares a los que podía tolerar y aceptar la sociedad. Tomaba la "ocupación" como concepto central, y sostenía que los hábitos otorgaban un equilibrio en la organización del tiempo entre diferentes actividades: juego, trabajo, descanso y sueño. Dentro de esta misma escuela se destaca Eleanor Clarke Slagle, considerada fundadora de la terapia ocupacional. Toma como modelo las necesidades de la infancia y como fundamento los principios de trabajo, juego y relaciones humanas. Plantea un modo de reorganización de hábitos al que llamó "entrenamiento en hábitos". Dicho programa se llevó a cabo en hospitales mentales como medio de rehabilitación para los pacientes crónicos.

Luego, entrenaba gradualmente a sus pacientes en actividades recreativas y hábitos de trabajo. Louis Haas basó sus programas de tratamiento sobre el estudio de los problemas sociales, económicos y familiares con los que se enfrentará el paciente en el momento del alta hospitalaria. Trabajó con pacientes con tuberculosis e hizo hincapié en el entrenamiento de actividades estructuradas en el taller como ámbito de trabajo, con el fin de que los pacientes recuperaran sus habilidades.

El Dr. March, en 1932, describió un programa de terapéutica industrial con cerca de dos mil pacientes, efectuando un análisis laboral de cada tipo de trabajo posible en una comunidad hospitalaria. Diseñó un modelo de Historia Clínica que incluía capacidades, destrezas y potencial. Su objetivo fue la preparación de los pacientes para la reintegración a la comunidad. Cody Bryan también proponía a la terapia industrial como medio de preparar al paciente con una enfermedad mental para el mundo laboral. Las actividades que realizaban eran de acuerdo a sus intereses y eran formados para ejercer roles productivos. William Dunton sostenía que el ambiente hospitalario debía brindar un ejemplo ordenado de vida normal, donde el paciente podría aprender hábitos apropiados para la vida cotidiana. Mediante actividades tales como deportes y habilidades manuales en actividades artesanales de taller, se lograba un progreso tanto hacia la calidad de trabajador recuperando los hábitos de trabajo, como también hacia la calidad de ciudadano en la comunidad. Kidner se interesó en los efectos ambientales sobre el paciente tuberculoso. Los pacientes comenzaban con actividades como juegos y artesanías simples en la cama, que requerían poco esfuerzo físico (dentro de las capacidades de cada paciente) y mantenían sus intereses. Después, los pacientes pasaban al taller, y finalmente, eran empleados en trabajos industriales reales dentro de la institución. La primera definición de terapia ocupacional fue dada por el creador del término, George Barton, en 1914: "Si hay una enfermedad ocupacional, por qué no hay terapia ocupacional". Barton era un arquitecto que tuvo tuberculosis, y al recuperarse se interesó en la rehabilitación de los pacientes basándose en talleres como ambiente de trabajo para diferentes actividades.

La guerra de Crimea condujo a la formación profesional de enfermeras. La Primera Guerra Mundial, el de fisioterapia, como así también se observaba la práctica de una terapéutica ocupacional que promovían tratamiento a los soldados de guerra. Dicha guerra puso de manifiesto lo grave de la responsabilidad del Estado frente a la

rehabilitación. Esto sirvió de gran ayuda, ya que abrió el camino a una mejor comprensión del problema de los lisiados, así como para el reconocimiento de la necesidad de implementar más amplios programas. Pero la terapia ocupacional alcanza un mayor desarrollo como profesión durante la Segunda Guerra Mundial. Al principio de este período, se trabaja sobre el terreno psicológico y al final del siglo XIX se practicaba como terapéutica ocupacional, siendo la nación pionera Canadá. A partir de allí se desarrolló en otros países: Inglaterra, Irlanda, Estados Unidos, Francia, Alemania, Suiza, Austria, Noruega, Portugal, Bélgica. La misma era utilizada de distintas formas.

Al estallar la Segunda Guerra Mundial, el problema de los lisiados de guerra atrajo nuevamente la atención del pueblo americano. Sin embargo, la situación era diferente a la de la otra guerra, ya que ahora existían servicios de rehabilitación para civiles y militares. Dicha guerra dio gran impulso a la medicina física y a la terapia ocupacional, robusteciendo el concepto de que el impedido no tiene que ser necesariamente un dependiente ni una carga pública. Las guerras tuvieron efectos trascendentales en la vida de los lisiados, hubo empleo para millares de individuos a quienes en tiempos normales hubiera sido muy difícil encontrarles trabajo sin haber tenido entrenamiento, guía ni ayuda para lograr una ocupación remunerada.

## **2.2 TERAPIA OCUPACIONAL EN GUATEMALA**

Las acontecimientos más importantes en la historia de la Terapia Ocupacional en Guatemala se resumen a continuación:

- 1933 Surge por primera vez en Guatemala un servicio de fisioterapia, contando con el Doctor Vicente Santolino, especializado en Francia y ayudado por dos auxiliares de enfermería por espacio de diez años en el Hospital Nacional San Juan de Dios. Diez años después
- 1943 Ingresan como auxiliares en fisioterapia Nery Gutiérrez y Transito Jiménez por cinco años.
- 1948 Se abre el servicio de fisioterapia del Hospital dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) atendidos por el doctor Vicente Santolino y el auxiliar Nery Gutiérrez. Ese año se trasladó el servicio de fisioterapia del Hospital General San Juan de Dios al Centro de Recuperación No. 1, supervisado por el Dr. Santolino y atendido por la auxiliar de enfermería Candelaria Arrecis.
- 1951 Fue becado el Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez por el Instituto de Seguridad Social (IGSS) y la Organización de Naciones Unidas, para que se especializara en Medicina Física y de Rehabilitación en los Estados Unidos de América, en New York con el padre de la rehabilitación el Dr. Howard Rusk-Lugnes. En Noviembre el Dr. Vicente Santolino es sustituido por el Dr. Jorge Ochaita

Gomar, con amplia experiencia en el campo de la Medicina Deportiva y como médico auxiliar de Fisioterapia en el servicio de Fisioterapia.

- 1952 El 1 de Enero el Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez ingresa como interno del departamento de Rehabilitación en el Hospital Bellview, siendo el primer médico latinoamericano aceptado en esa en esta unidad para entrenamiento en el campo de la rehabilitación (parálisis, tratamiento ambulatorio, manejo de amputados y prescripción de prótesis )
- 1953 Regresa de su especialización el Dr. Miguel Angel Aguilera Pérez, otorgándosele nombramiento como Director técnico y jefe de los servicios de rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Ese mismo año presta colaboración y ayuda técnica en forma honoraria a la unidad que dirigió el Dr. Monzón Malice. De 1933 a 1953 han transcurrido 20 años de haberse iniciado la rehabilitación en Guatemala, y aún se contaba con dos auxiliares en Fisioterapia sin notarse algún interés de mejorar la situación.

Por aparte, la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa que actualmente se imparte en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala se fundó en el año 1976 y fueron el Licenciado Mario Ricardo Pellecer, fisioterapeuta, la señorita Miriam Colom, el señor Raúl Moraga y el licenciado Luis Rodolfo Jiménez, los primeros catedráticos.

### **2.3 PRINCIPIOS DE APLICACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL**

Entre los principios de la aplicación de la terapéutica ocupacional son los siguientes:

- ❑ La terapéutica ocupacional es un método de tratamiento del enfermo y del herido como medio de aprendizaje y de ejecución productiva.
- ❑ Los objetivos son los de suscitar el interés, el ánimo y la confianza y adiestrar el cuerpo y la mente en una actividad saludable, vence la importancia y restablece aptitudes de utilidad industrial y social.
- ❑ Al aplicarse la terapéutica ocupacional, el sistema y la precisión son tan importantes como en los otros métodos de tratamiento.
- ❑ El tratamiento debe ser preciso y administrado bajo constante vigilancia médica y en correlación con los demás tratamientos que recibe el enfermo.
- ❑ El tratamiento debe de ser para caso específico, de acuerdo con las necesidades del individuo.
- ❑ Aún cuando algunos enfermos se compongan y se comportan mejor solos, se aconseja generalmente el trabajo en grupo porque estimula el ejercicio de la adaptación social y por la influencia animadora del ejemplo y el comentario.
- ❑ La ocupación seleccionada debe de estar de los intereses y de la capacidad del enfermo.

- ❑ A medida que aumenta la fuerza y la capacidad del enfermo, el tipo de extensión de la ocupación debe arreglarse y graduarse en conformidad.
- ❑ La única medida digna de confianza del resultado del tratamiento es el efecto que produce sobre el paciente.
- ❑ La mano de obra subalterna o del empleo en una ocupación trivial para el sano puede ser ejecutada con el mayor provecho por el enfermo o lisiado, pero conviene procurarse que en lo posible el trabajo ejecutado por los pacientes se mejore o sea idéntico al que interesa a las personas normales.
- ❑ Los productos de los objetos bien hechos, útiles y atractivo o el cumplimiento de tareas útiles requieren un ejercicio saludable de la mente y el cuerpo, proporciona la mayor satisfacción y produce, de este modo, un resultado beneficioso.
- ❑ La novedad, variedad, individual y utilidad del producto acrecienta el valor de una ocupación como medida de tratamiento.
- ❑ La calidad, la cantidad y la posibilidad sobre la venta de estos objetos puede resultar provechosos para satisfacer y estimular al enfermo, más no debe permitir el oscurecer su verdadera utilidad a quienes enseñan la terapéutica ocupacional.
- ❑ El terapeuta ocupacional debe estar dotado como buen artesano y con habilidad para la instrucción; además debe ser comprensivo, interesarse sinceramente por el paciente, ser optimista y tener aspecto y maneras joviales.
- ❑ Los ejercicios, los juegos y la música son formas útiles en la terapéutica ocupacional y se clasifica de la siguiente manera:
  - Actividades de entrenamiento que se aplican por su valor a enfermos en reeducación física o en rutina de reeducación en los pacientes.
  - Actividades recreativas y de juegos tales como la música, juegos, danzas folklóricas, etc., que proporcionadas por el valor social y general para los pacientes.

La terapia ocupacional es un método activo, físico, psicológico, social y económico. Es importante incrementar al paciente el interés propuesto por el terapeuta pero sin exigir rendimiento, rapidez, perfección, etc., ya que es una terapia que se debe de adaptar a las capacidades e incapacidades del paciente, tomando en cuenta el tiempo, lugar y desarrollo de las actividades.

En el tratamiento es de interés que los fines sean fáciles de alcanzar y que estén de acuerdo al paciente influidos por la relación, capacidad, educación, edad, ambiente, desarrollo, sexo e incapacidades del paciente. Entre las técnicas a utilizar se pueden mencionar:

- ❑ Laborterapia
- ❑ Gimnoterapia
- ❑ Ludoterapia
- ❑ Musicoterapia
- ❑ Danzoterapia
- ❑ Figuras chinescas
- ❑ Técnicas manuales
- ❑ Títeres
- ❑ Pantomima

- Terapia acuática
- Teatro

Los objetivos de la Terapia Ocupacional esquemáticamente planteados son:

- Colaborar con el tratamiento del enfermo mental.
- Primeras enseñanzas e incremento de iniciativas en todos los pacientes, pero sobre todo en los pacientes más defectuales.
- Preparación y vocación del enfermo hacia una actividad laboral que pueda serle de utilidad fuera del hospital.
- Evitar la inactividad hospitalaria de los pacientes que permanecen largo tiempo en el hospital o a la vez evitar que se desamparen a la vida laboral del exterior.
- Ayudar como parte del tratamiento, a los pacientes nerviosos o agitados, mediante el empleo de estos en ocupaciones que mejoren el control de sí mismos.
- Adaptación de los pacientes a un horario laboral no riguroso, pero al que progresivamente han de ir adaptándose.

### **2.3.1 TERAPIA OCUPACIONAL COMO SOCIOTERAPIA**

Esta tendencia está representada principalmente por P. Sivador y F. Tosquelles. P. Sivador, propone una serie de puntos a tener en cuenta en la prescripción y funcionamiento de la laborterapia, según su experiencia en el Hospital Ville-Evrard. Busca las condiciones de vida más convenientes para aminorar y si puede de hacer desaparecer las manifestaciones patológicas que caracteriza la enfermedad.

### **2.3.2 LAS ACTIVIDADES LÚDICAS**

El juego es una acción libre que se ejecuta y siente como situada fuera de la vida corriente. Esa acción se ejecuta dentro de un espacio determinado y se desarrolla dentro de un orden y reglas en los que reina una propensión a rodear de misterio a fin de separarse del mundo habitual.

El juego es toda una sociedad conformada y es elemento esencial para la integración social y de beneficio físico, que puede complementar uno al otro. Un niño y adulto deficiente mental o con retraso mental su diario vivir está limitado psicológicamente pero utilizando la técnica lúdica se le permite un desarrollo y desenvolvimiento.

El juego constituye un medio natural de autoexpresión, ya que se tiene la oportunidad de actuar expresando sus sentimientos acumulados en tensión, frustración, inseguridad, temor, perplejidad y confusión. Le brinda la seguridad al niño no sintiéndose presionado por situaciones que lo lleven a realizar situaciones inadecuadas.

El niño puede llegar a ser capaz de resolver sus propios problemas o conflictos internos, logrando tomar sentido y responsabilidad. El proceso de socialización constituye un gran instrumento en el desarrollo de interacción social, una acción de encuentro de comprobación de actitudes y sentimientos, así como capacidades y lo que es más posibilidad de convivencia.

La terapia de juego trata:

□ **Recreación**

Es un derecho de toda persona como posibilidad de alcanzar un equilibrio integral y que responde a un proceso educativo en donde el individuo canalice su descarga emocional, utilizando adecuadamente el tiempo libre, a nivel individual y comunitario adquiriendo hábitos y conocimientos.

La recreación en terapia ocupacional es un sistema para ser utilizado en todas las épocas de el transcurso de la vida del hombre como el objeto de desarrollar, corregir, perfeccionar, mantener capacidad de movimiento generado el bienestar constante de la persona.

□ **Respiración**

La respiración tiene un papel de importancia decisiva, en especial en las actividades acuáticas donde es mayor su importancia por el esfuerzo continuo que se mantiene por el hecho del metabolismo y la presión del cuerpo en el agua, que se debe de eliminar dos puntos principales en la respiración: inspirar, espirar.

□ **Gimnasia**

Es el sistema de ejercicios racionalmente estudiados y practicados para ser utilizados en todas las épocas de la vida del hombre con el objeto de desarrollar, corregir, perfeccionar y mantener la capacidad de movimiento generando bienestar personal

Los juegos educativos sirven para desarrollar el sentido del espacio y el sentimiento de la profundidad y también para integrar el sentimiento y el sentido del ritmo y del tiempo. Las actividades físicas y la sensación de bienestar que la acompañan comprende un elemento sensorial útil para llegar al conocimiento de sí mismos.

## **2.4 TERAPIA OCUPACIONAL EN PEDIATRÍA**

La Terapia Ocupacional es una profesión relacionada a la salud, basada en los principios de que cada individuo busca interactuar con su ambiente de manera competente y que la salud es el resultado de la habilidad de la persona para participar exitosamente en las tareas (ocupaciones) que son significativas y relevantes para ella, según su edad, intereses y roles de vida. Por ejemplo: jugar, aprender, cuidar de sí mismo son algunas de las tareas de las que se “ocupa” un niño.

La Terapia Ocupacional se encarga de la prevención, diagnóstico funcional , tratamiento e investigación de las ocupaciones diarias en las diferentes áreas: cuidado personal (autoalimentación, vestido, higiene), productividad (tareas relacionadas con las actividades pre-escolares y escolares) juego y esparcimiento (lúdicas), para incrementar la función independiente y mejorar el desarrollo de los niños que presentan dificultades

en su desempeño diario. Incluye también la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

Para que un niño desempeñe una tarea funcional, tal como: colocarse los zapatos, atarse los cordones, escribir al ritmo de sus compañeros en clase, existen habilidades subyacentes que son prerrequisitos, llamadas componentes del desempeño ocupacional. Algunos de estos son: habilidades de destreza y coordinación fina, procesamiento perceptivo visual, procesamiento y modulación sensorial, planificación y organización motriz, los cuales posibilitan el éxito en el desempeño de una tarea.

Los componentes están presentes en cada una de las áreas del desempeño y que un componente afectado puede interferir en una o más áreas.

Es la profesión de la salud cuyo objetivo en el área pediátrica es estimular el desarrollo de destrezas normales y/o adaptativas de acuerdo al potencial de cada niño y de esta manera proveer un desarrollo neurofisiológico, emocional y social funcional previniendo incapacidades que interfieran con su funcionamiento.

Mediante observaciones clínicas y el uso de evaluaciones específicas el terapeuta ocupacional identifica las deficiencias y necesidades de cada niño desde el punto de vista neuromuscular, sensorial integrativo, actividades del diario vivir y necesidad de equipo adaptado.

El tratamiento en terapia ocupacional para cada niño es individual y depende de los hallazgos encontrados durante el proceso de evaluación. El Terapeuta interviene no solo con el niño que recibe los servicios sino con la familia del niño. Se ayuda a los padres a entender y aceptar la condición del niño; se crea conciencia de la importancia del tratamiento a ofrecerse, se orienta y adiestra sobre el manejo del niño en el hogar y de esta manera ayudar en la habilitación del niño.

Mediante ejercicios terapéuticos, juegos, actividades terapéuticas adaptadas se proveen experiencias al niño impedido que puedan estimularle y/o desarrollarle patrones de funcionamiento dentro de sus limitaciones, hacia un desarrollo lo más normal posible. A través de la intervención con este paciente se pueden identificar otras áreas de disfunción y deficiencia que son secundarias a su condición. Algunas de estas deficiencias pueden ser: problemas sensor-integrativos, retraso en el desarrollo de destrezas del diario vivir, retardo mental, problemas emocionales y de conducta. De haber la necesidad el terapeuta recomienda, provee y/o construye equipo adaptado necesario para lograr un funcionamiento más independiente de acuerdo a sus capacidades y limitaciones.

En términos generales la intervención del terapeuta ocupacional con esta población tiene el propósito de promover un desarrollo físico, mental, social y emocional de acuerdo a la edad del paciente

## 2.4.1 TERAPIA OCUPACIONAL EN NIÑOS CON CÁNCER

Entre las técnicas que se pueden utilizar para el tratamiento de niños con cáncer, se pueden mencionar:<sup>1</sup>

### ▪ **Ejercicio**

Los programas de ejercicio y rehabilitación pueden mejorar el control del dolor. La hidroterapia es de particular utilidad para pacientes con dolores relacionados con la carga de peso. El ejercicio pasivo o activo puede aminorar o eliminar las molestias musculoesqueléticas generalizadas relacionadas con la inactividad o la debilidad.

### ▪ **Distracción**

Son bien conocidos los beneficios de tener interés por el arte, en la música u otros pasatiempos. El dolor será más difícil de controlar si los pacientes están aburridos o si se sienten aislados.

### ▪ **Masaje**

El masaje puede aliviar el dolor causado por espasmos musculares, síndromes miofaciales o molestias musculoesqueléticas generalizadas asociadas con inmovilidad y debilidad.

### ▪ **Terapia de Relajación**

Existen evidencias confiables de que la terapia de relajación contribuye ampliamente al control del dolor en pacientes con cáncer. Se puede emplear una gran variedad de técnicas de diversas complejidades. La terapia de relajación tendrá un efecto tranquilizante y ayudará a tratar la exacerbación del dolor relacionado con la ansiedad y el estrés emocional, así como con la ansiedad asociada con el aumento del dolor. El dolor musculoesquelético relacionado con la inactividad física y la debilidad, también puede auxiliarse con técnicas de relajación muscular.

## 2.5 CÁNCER INFANTIL

Se denomina cáncer a un grupo de enfermedades que se desarrollan cuando se descontrola el crecimiento de las células en el cuerpo. Algunos cánceres forman proliferaciones llamadas tumores, pero no todos los tumores son cancerosos. El cáncer causa deterioro físico y psicológico de la persona que lo padece, además de afectar sus relaciones sociales.

Según Manuel Gallar, el deterioro físico de la persona con cáncer puede deberse a la propia evolución de la enfermedad, al tratamiento aplicado o a ambas cosas.<sup>2</sup> El

---

<sup>1</sup> Woodruff, Roger. Dolor por Cáncer. México: Medigraphic Editores. 1998. 108 pp.

diagnóstico de cáncer en un niño es una experiencia espantosa y desconcertante para los padres y el niño. La pediatría oncológica surge como subespecialidad de la pediatría general ante la necesidad de un grupo de pacientes diferentes al resto de la patología infantil.

Los cánceres más frecuentes en la infancia son:

- La leucemia: cáncer de los glóbulos blancos.
- Linfoma: cáncer de los ganglios linfáticos.
- Tumores cerebrales: el cáncer puede localizarse en muchas partes del cerebro.
- Osteosarcomas: cáncer de huesos.

Anualmente el número de nuevos casos de tumores sólidos y leucemias, es de diez a doce por cada cien mil niños. La posibilidad de que un niño contraiga una enfermedad cancerosa a lo largo de su vida de los catorce primeros años de vida es del orden de uno por cada seiscientos veinticinco. En la actualidad, la supervivencia global a los cinco años del diagnóstico en los pacientes oncológicos infantiles se encuentra alrededor del 65%, porcentaje que va en aumento por el auge de tratamientos tempranos de la enfermedad. Ante estos datos es evidente que un adecuado tratamiento permite una más pronta recuperación total de los pacientes infantiles.

La aceptación de la enfermedad y las repercusiones que tendrá en la salud física son desfavorables para la salud mental y la influencia que creará en los ámbitos de la vida de quien la padece, y en el caso de niños, a quienes se priva del ambiente a que estaban acostumbrados hasta entonces (escuela, amigos, juego, recreación), puede resultar sumamente dañina. Si no se le habla de la enfermedad al niño, éste puede tratar de explicarse sus síntomas con su propia imaginación. Puede creer que la enfermedad es consecuencia de algo que hizo mal y esto podría ocasionarle ansiedad, e incluso sentimientos de culpabilidad graves desde un punto de vista psicológico.

Manuel Gallar afirma que la adquisición de una enfermedad grave supone ante todo una situación de estrés y una amenaza contra el bienestar del individuo y su vida normal, debido a las molestias somáticas y psicológicas, creando una alteración del estado emocional secundario a los temores e incertidumbres que sugiere el desarrollo de la enfermedad.<sup>3</sup>

El niño enfermo experimenta múltiples temores generados por las consecuencias de la enfermedad en su cuerpo, y el desenlace de su vida, incrementando su ansiedad. Seguidamente el niño enfermo está más atento de lo normal a su cuerpo lo cual se conoce como absorción del cuerpo, y se caracteriza por la intensificación de la sensación de las funciones vitales y la valorización crítica de los síntomas por parte del paciente.

---

<sup>2</sup> Gallar, Manuel. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. España: Editorial Paraninfo. 1998. Citado en Gómez, Lyda E. El duelo en los niños con cáncer y sus familias. [www.puj.edu.co/humanidades/psicología/proyectosintesis/](http://www.puj.edu.co/humanidades/psicología/proyectosintesis/) Colombia. Consulta, marzo de 2003

<sup>3</sup> Gallar, Manuel. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. España: Editorial Paraninfo. 1998. Citado en Gómez, Lyda E. El duelo en los niños con cáncer y sus familias. [www.puj.edu.co/humanidades/psicología/proyectosintesis/](http://www.puj.edu.co/humanidades/psicología/proyectosintesis/) Colombia. Consulta, marzo de 2003.

Como consecuencia, ante los demás, el niño puede tornarse más egocéntrico al ocuparse cada vez más de sí mismo y menos de las personas que lo rodean. Los psiquiatras indican que la mayor parte de estos niños al principio se niegan a creer que están enfermos y posteriormente sienten culpabilidad e ira por su estado. Algunos niños pequeños no son capaces de entender por qué padecen la enfermedad y asumen que están siendo castigados por ser “malos”. Además de esto, pueden enojarse con sus padres y los médicos por no ser capaces de curar la enfermedad. De esta forma la enfermedad puede hacer que el niño se atrase en la escuela o trate de evitar asistir a ésta, aumentando su soledad al sentirse diferente a los demás.

Según Gallar, por lo general, la enfermedad obliga a una dependencia de los demás en sentido material y emocional, ya que su superación suele requerir ayuda externa. Los psiquiatras afirman que se debe evitar proteger demasiado al niño ya que esto impide aprender a socializarse, generándole dificultad para separarse de los padres en el momento en que vaya a participar en actividades. Por el contrario, el estar en contacto con otras personas que se han adaptado a vivir con este tipo de enfermedad, puede ser muy beneficioso.<sup>4</sup>

El ejercicio y la actividad son imprescindibles en esas edades y desde el punto de vista fisiológico. El ejercicio terapéutico como método de desarrollar o mejorar la calidad de vida que respete la individualidad del niño y que ayude e influya en su rehabilitación como soporte y liberador de ansiedad.

El alivio de ansiedad disminuye significativamente el dolor, entendiendo este como una experiencia sensorial y emocional no placentera relacionada con daño potencial o real del tejido, o descrita en términos de tal daño, según Roger Woodruff<sup>5</sup>. La ansiedad es una emoción normal y universal. Los rasgos clínicos y los signos de ansiedad en pacientes con cáncer son numerosos.

Los pacientes con cáncer pueden experimentar temores relacionados a la incertidumbre sobre el futuro, a las disfunciones corporales, al dolor no aliviado o a otros síntomas, o pueden tener temor ante la muerte misma. Pueden ocurrir ataques de pánico, los cuales consisten en repentinos e impredecibles ataques de intenso temor y malestar físico, que usualmente duran de 15 a 20 minutos.

Son bien conocidos los beneficios de tener interés en el arte, la música u otros pasatiempos. El dolor será más difícil de controlar si los pacientes están aburridos o si se sienten aislados. La terapia ocupacional es una disciplina que basada en el conocimiento de la psicología del paciente y de sus capacidades físicas tiene como fin la búsqueda de actividades que permitan que el paciente adquiera o mantenga las habilidades necesarias a

---

<sup>4</sup> Gallar, Manuel. *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. España: Editorial Paraninfo. 1998. Citado en Gómez, Lyda E. *El duelo en los niños con cáncer y sus familias*. [www.puj.edu.co/humanidades/psicología/proyectosintesis/](http://www.puj.edu.co/humanidades/psicología/proyectosintesis/) Colombia. Consulta, marzo de 2003.

<sup>5</sup> Woodruff, Roger. *Dolor por Cáncer*. México: Medigraphic Editores. 1998. 108 pp.

fin de reinsertarse normalmente a actividades de la vida cotidiana una vez superados los problemas que ocasiona un padecimiento, con cáncer en el presente caso.

Actividades como estas son las que con un programa adecuado y bien estructurado de terapia ocupacional incluye, y sin duda alguna, incluido en el tratamiento multidisciplinario del niño con cáncer traerá como consecuencia resultados sumamente beneficiosos para los infantes.

### **2.5.1 ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON CÁNCER**

El ejercicio físico presenta una serie de ventajas por todos conocidas pero añade un factor de esfuerzo que hace que el sistema inmunitario no pueda responder con satisfacción y como consecuencia sobrevenga una disminución de defensas que hacen posible la aparición de fatiga patológica y decaimiento general por lo que todavía es frecuente escuchar que los enfermos oncológicos no puedan practicar actividad física reglada como método de salud.<sup>6</sup>

La antropología -afirma Levi-Strauss- nos invita a temperar nuestro orgullo y a respetar otras formas de vida. De todas ellas la del niño de 9 años: espontánea, relajada, inocente y sencilla, llena de sorpresas y cosas nuevas a las que responde totalmente, con la cabeza, el corazón y las entrañas.<sup>7</sup>

De todo lo anterior se desprende que tenemos mucho que aprender de los niños y sería un error suprimir su actividad natural por padecer de cáncer. El cuerpo es inteligente y cuando no puede realizar actividad o necesita acumular todo tipo de energías entonces en ese momento disminuye toda fuente de pérdidas y no realizará voluntariamente gasto energético. Dejar que el niño se comporte con libertad, dejarlo jugar al fútbol, andar en bicicleta, correr o subir a un árbol siempre que quiera hacerlo y disfrute con ello, es seguro que es mucho peor mantener un proteccionismo a ultranza en este aspecto que a nada conduce, el ejercicio y la actividad son imprescindibles en esa edad desde el punto de vista fisiológico se debe respetarlo.

El ejercicio terapéutico como método de desarrollar o mejorar la calidad de vida pero en su medida, ya que este sí está sujeto a normas o limitaciones, se explica: un niño está siendo sometido a quimioterapia con los efectos secundarios tan desagradables que todos conocen, su propio organismo no está apto y su sistema inmunitario seguro que está muy bajo, constituiría una auténtica temeridad el inducir al niño a jugar al fútbol o a realizar un esfuerzo incontrolado en semejantes condiciones y por otra parte tampoco es buena una inmovilidad total, aquí encontramos el concepto ejercicio-terapéutico. Se ha investigado durante más de 14 años en este tema encontrándose con grandes limitaciones a la hora de encontrar algo apropiado para esta situación de oncología y en concreto oncología infantil, se trataba de encontrar una actividad que respetase el ritmo individual, que pudiese ser practicada sin prisa y sin fundamentos técnicos muy elaborados, es decir,

---

<sup>6</sup> Basado en: Pereda González, Pablo. Actividad física en pacientes con cáncer. [www.encomix.es/aspanoa/](http://www.encomix.es/aspanoa/) Fecha de consulta: marzo de 2003

<sup>7</sup> Gómez, Lyda E. El duelo en los niños con cáncer y sus familias. [www.puj.edu.co/humanidades/psicología/proyectosintesis/](http://www.puj.edu.co/humanidades/psicología/proyectosintesis/) Colombia. Consulta, marzo de 2003.

encontrar un programa físico-terapéutico que estimulase el sistema inmunitario y que ayudase a sobrellevar los efectos desagradables de la quimioterapia, y esto ha llevado a descubrir las técnicas orientales .

El congreso Internacional de Rehabilitación IRMA 90 y allí se expusieron bases de rehabilitación en cáncer mediante la técnica del Tai.Chi y Chi-Kun incluso se visionaron películas de centros oncológicos en los cuales se realizaban estos ejercicios, el problema es que eran muy complicados para ser asumidos por la cultura occidental y necesitaban de un alto nivel técnico. El caso es que en la Paraolimpiada de Barcelona se desarrolló una ponencia que trataba sobre el Karate-Do y sus aplicaciones para la salud, en aquella ocasión la aplicación fue para los minusválidos, en Atlanta 96 se desarrolló el trabajo definitivo llamado "karaterapia" publicado y expuesto en foros y revistas médicas, últimamente la Organización Mundial de la Salud reconoció su interés en esta técnica y mostró su apoyo para que siguiese formando técnicos en la materia. Esta técnica posibilita de una manera fácil y amena la realización de una serie de ejercicios terapéuticos explicados a niños, su duración no excede de los 10 minutos y deben de ser practicados por la mañana y por la noche, de este modo el niño actúa durante 20' consiguiendo una buena armonía psico-física.

En resumen: en periodos asintomáticos realización de actividad física consistente en respetar la libertad del juego del niño preferentemente en espacios abiertos y con mas compañeros, baños de sol, la playa en verano o la montaña son oxigenadores importantes y estimulan mucho la actividad física. . Actividades tales como montar a caballo, que se bañen con los delfines y esto no resulta gravoso - son actividades que por sí solas van a cautivar al niño.

El contacto con el sol, si es verano la playa y la realización de ejercicios dirigidos, particularmente por sus resultados y amenidad recomiendo la "karaterapia" ya que no supone gasto energético para el organismo y puede realizarse sin necesidad de acudir a ningún tipo de instalación para su práctica; necesitando muy poco espacio para su realización, esta técnica se asimila perfectamente y económicamente no cuesta nada.

La pediatría oncológica surge como subespecialidad de la pediatría general ante las necesidades de un grupo de pacientes diferentes al resto de la patología infantil. El desarrollo de la figura del pediatra oncológico se produce en un comienzo por la relación de éste con otros especialistas complementarios para el diagnóstico y tratamiento de estos enfermos. Así, se crean los equipos multidisciplinarios que han repercutido de forma tan favorable en el pronóstico actual del niño oncológico. El cáncer infantil representa una baja proporción de los cánceres humanos (1 a 3%), sin embargo en los países desarrollados representa la segunda causa de muerte después de los accidentes. Hasta la década de los setenta, el cáncer era considerado una enfermedad mortal, salvo raras excepciones. Ha sido a partir de esta fecha cuando a través de los avances en el conocimiento y del apoyo de los agentes químicos prácticos, asociados a las anteriores terapias conocidas (radioterapia y cirugía), provocan un cambio espectacular en la supervivencia de estos pacientes, con mayor expresión en la población infantil.

Anualmente el número de nuevos casos de tumores sólidos y leucemias, es de diez a doce por cada cien mil niños. La posibilidad de que un niño contraiga una enfermedad cancerosa a lo largo de los catorce primeros años de su vida es del orden del uno por cada seiscientos veinticinco. En la actualidad, la supervivencia global a los cinco años del diagnóstico, en los pacientes oncológicos infantiles se encuentra alrededor del 65%.

## **2.6 TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN EL INCAN**

En Guatemala, se desconoce mucho del trabajo de la Terapia Ocupacional y Recreativa, pues su campo es amplio pero no reconocido. A consecuencia de esto, el Departamento de Psicología del Instituto de Cancerología –INCAN- ha llevado a cabo proyectos, entre ellos uno de terapia ocupacional y recreativa con una duración aproximada de 6 a 8 meses.

En este proyecto, se llevaron a cabo actividades que no solo mantuvieron ocupados a los pacientes, sino que desarrollaron en ellos la creatividad, ingenio, participación y sociabilización y por medio de éstas, se liberaron ansiedad y estrés.

Las actividades incluían actividades terapéuticas manuales, lúdicas y talleres que creaban no solo participación sino la movilidad de los pacientes de encamamiento. Dentro de los beneficios de este proyecto se pueden mencionar:

- El aprendizaje hacia nuevas destrezas, el entusiasmo, e iniciativa en algunos de ellos, el surgimiento e inquietud de una nueva ocupación de lo aprendido.
- Rapport entre los participantes pues compartieron experiencias vinculadas a su enfermedad.
- Entusiasmo y agradecimiento para con los responsables del proyecto, pues manifestaban distraerse y no sentir la estadía en el hospital.

La experiencia en el hospital de cancerología “Dr. Bernardo del Valle” fue quizá de las únicas que terapia ocupacional y recreativa a realizado no solo en ese centro, sino a nivel nacional. Quedó en los responsables la satisfacción del trabajo, y el impulso de repetir esa experiencia y llevarlo a cabo con otras personas.

## **2.7 HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

En Guatemala de la Asunción, se sabe que el Hospital de San Juan de Dios fue puesto a servicio público en octubre de 1778, no se sabe con certeza el día en que esto ocurrió; sin embargo a través de su existencia, se ha celebrado el día 24 de octubre, día de San Rafael Arcángel, como fecha festiva y a San Rafael se le ha tenido como Patrono del mismo, coyuntura que hace pensar que el hospital fue abierto el 24 de octubre de 1778. Luego de más de siglo y medio funcionando como institución de beneficencia, con la Constitución

Política de la República, de 1945, pasó a ser estatal y desde entonces le ha sido asignado un presupuesto, que en el 2005 osciló los Q.120 millones.<sup>8</sup>

Durante el terremoto del 4 de Febrero de 1976, el hospital tuvo daños mayores en su estructura, por lo se traslado y se comenzaron las reparaciones para posteriormente ser nuevamente utilizado. El nuevo edificio del Hospital San Juan de Dios fue inaugurado el 23 de marzo de 1983, en el lugar que antes ocupara, el costo de la obra fue de Q56 millones de quetzales. Se considera que es el centro hospitalario más grande de toda la república, pero también se dice que, pese a lo colosal de su estructura, la atención que presta no satisface las necesidades médicas de la población, y las instalaciones empiezan a ser insuficientes.

Es por ello que siempre surgen problemas por que no se ha logrado, contar con presupuesto que ayude a mantener el hospital en condiciones aceptables y como consecuencia resulte un servicio inapropiado para los pacientes.

En la actualidad, el hospital cuenta con 7 niveles en los cuales se atiende diferentes especialidades (ver Organigrama en Anexos). El nivel 1 atiende la consulta externa, emergencia. El nivel 2 es el área de pediatría –que tuvo algunas remodelaciones finalizadas en febrero de 2005– la cual se divide en otras especialidades pediátricas, es en esta área en donde se encuentra la Unidad de Hematología Pediátrica. Esta unidad se encuentra conformada por varios cubículos: en la parte frontal se encuentra la estación de enfermería, seguidamente el área de médicos, posteriormente el área de encamamiento. En ésta área se encuentran los niños ingresados a la unidad para su respectivo tratamiento. La unidad como su nombre lo dice, atiende niños con enfermedades relacionadas con la sangre especialmente leucemia, algunos otros con otro tipo de enfermedad pero siempre en relación con el cáncer.

El lugar se encuentra acondicionado con capacidad para ingresar a veinticinco niños internados, algunos de ellos ingresados por tratamiento y otros por quebrantos de salud. Los niños que se atienden comprenden las edades de cero a quince años, provenientes de toda la república y diferentes estratos sociales.

El personal que labora en el unidad es de aproximadamente 20 personas, entre médicos, enfermeras y voluntarios que cubren diferentes horarios de acuerdo a la necesidad de atención y a la demanda de los pacientes.

---

<sup>8</sup> Diario El Periódico. Guatemala, 26 de enero de 2005.

## HIPÓTESIS

La propuesta de creación de un departamento de terapia ocupacional y recreativa es necesaria para complementar la atención integral de los pacientes en la Unidad de Hematología Pediátrica.

### CATEGORIAS DE ANÁLISIS

- **Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa**

Constituye la estructura de toda institución de servicios de salud que tiene como objetivo el implementar programas de actividades de trabajo, recreo mental o físico, prescrito y aplicado de una forma definida con el fin preciso de contribuir al tratamiento y alcanzar la mejoría. Sus indicadores serán:

- Programas de trabajo
- Equipo de trabajo físico
- Materiales y accesorios a utilizar con los pacientes

- **Atención integral en la Unidad de Hematología Pediátrica.**

Equipo de servicios multidisciplinarios que trabaja para mejorar la calidad de atención hacia la salud de los pacientes que atiende. Sus indicadores serán:

- Servicios
- Equipo multidisciplinario
- Trabajo
- Calidad
- Atención
- Pacientes
- Salud

# **CAPÍTULO II**

## **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

El estudio se centró en conocer las apreciaciones de las diversas personas que de una u otra forma tienen que ver con el trabajo que se desarrolla en la Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital General San Juan de Dios. Concretamente, la población objetivo para la recolección de información fueron los padres de los niños que asisten a consulta en dicha unidad. Asimismo se recopiló información con el personal médico y de enfermería.

Los padres y familiares de los niños ingresados en la unidad, provienen de diversos lugares del país, muchos de ellos del interior de la república. Por tal circunstancia permanecen en la unidad, por largos trayectos, sin regresar a su hogar a menos que algún miembro de la familia venga a reemplazarlos para que puedan descansar.

La condición económica de los familiares es en muchos de los casos precaria, por lo cual solo un familiar de los pacientes se encuentra con los niños. La mayor parte de los padres forman parte de la economía informal por lo cual no pueden frecuentar a los niños pues no pueden dejar su trabajo. Algunos de ellos se dedican a la agricultura, el cual es el sustento de vida y para pagar lo necesario para el tratamiento de los pacientes.

## **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### ▪ **Observación estructurada**

Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación científica significa observar con un objetivo preciso, con intencionalidad, por tanto, observar al sujeto en su ambiente natural.

Se utilizó la observación para conocer los estadios de los pacientes, en cuanto a costumbres, hábitos, conductas y necesidades que por medio de la observación sirvieron para conocer más de cerca lo que hacen durante su estancia dentro del hospital.

Concretamente, se aprovechó días de consulta normales para tomar información sobre la atención que reciben los pacientes, los servicios que presta el hospital y recopilar las necesidades que se evidenciaron, principalmente relacionadas con la recuperación de los niños. Además, la información que se obtuvo complementó datos acerca de las actividades realizadas por padres y niños durante el tiempo que se encuentran en la unidad, en especial la utilización del tiempo mientras se espera ser atendidos.

### ▪ **Entrevista estructurada**

Es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: el entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información que apoye el proceso de investigación.

Se utilizó la entrevista estructurada, familiares de los pacientes, médicos, enfermeras y voluntarios para conocer la opinión, acerca de la propuesta para la creación de un departamento de terapia ocupacional y recreativa en la unidad .

Durante la encuesta los entrevistados padres de familia en su mayoría mujeres, estuvieron un poco nerviosas por no saber el contenido de el cuestionario, muchas de ellas no saben leer, ni escribir por lo que se transcribió sus comentarios, por lo general se llevó acabo la actividad sin ningún problema.

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Durante la ejecución del trabajo de investigación se utilizó principalmente el cuestionario:

- **Cuestionario**

Los cuestionarios pueden ser la única forma posible de relacionarse con un gran número de personas para conocer varios aspectos de la investigación. Se puede distribuir los cuestionarios a todas las personas apropiadas para recabar hechos en relación al tema estudiado.

Una ventaja es el anonimato, en el cual se puede dar respuestas más honestas (y menos respuestas prehechas o estereotipadas). También las preguntas estandarizadas pueden proporcionar datos más confiables.

Se utilizó el cuestionario semicerrado, el cual tuvo como fin reunir opiniones y comentarios con respecto a preguntas acerca del proyecto de investigación, en donde las personas de la muestra se expresaron libremente. (Ver diseño de cuestionario en Anexo 1)

## **TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Para el análisis de la investigación se utilizó la estadística descriptiva que implicó que se tabularan las respuestas positivas y negativas. La interpretación se da por medio de porcentajes en los cuales se refleja el mayor y menor número de respuestas. La gráfica de pastel sirvió para comparar las diferentes respuestas del por qué y cómo opinan los encuestados.

En general, se obtuvo opiniones favorables a la creación de un departamento de terapia ocupacional y recreativa en la Unidad de Hematología pediátrica, tanto de padres de familia, como de personal médico y de enfermería del hospital.

# **CAPÍTULO III**

## **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

### **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

Se encuestaron veinticinco personas, entre las cuales se incluyeron personal que trabaja en la unidad: médicos, para-médicos, voluntarios, padres de familia, encargados y hermanos. El rango de edad de las personas de la muestra es de entre 17 años a 46 años. El sexo de las personas encuestadas es de 11 masculinos, y 14 femenino. Familiares encuestados fueron 16. Personal encuestado de la unidad 9 personas.

### **PADRES DE FAMILIA**

Con los padres de familia se investigó acerca de la información que poseen sobre terapia ocupacional y sus técnicas de trabajo. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario, con el cuál se indagó, las opiniones acerca este tratamiento.

Para realizar el proceso de recopilación de la información, se aprovechó los tiempos de espera de niños y acompañantes. En general, respondieron concisamente a las preguntas y, como se indicó previamente, algunos por no saber leer y escribir expresaron verbalmente sus respuestas, por lo que también se aprovechó a sostener algunas entrevistas.

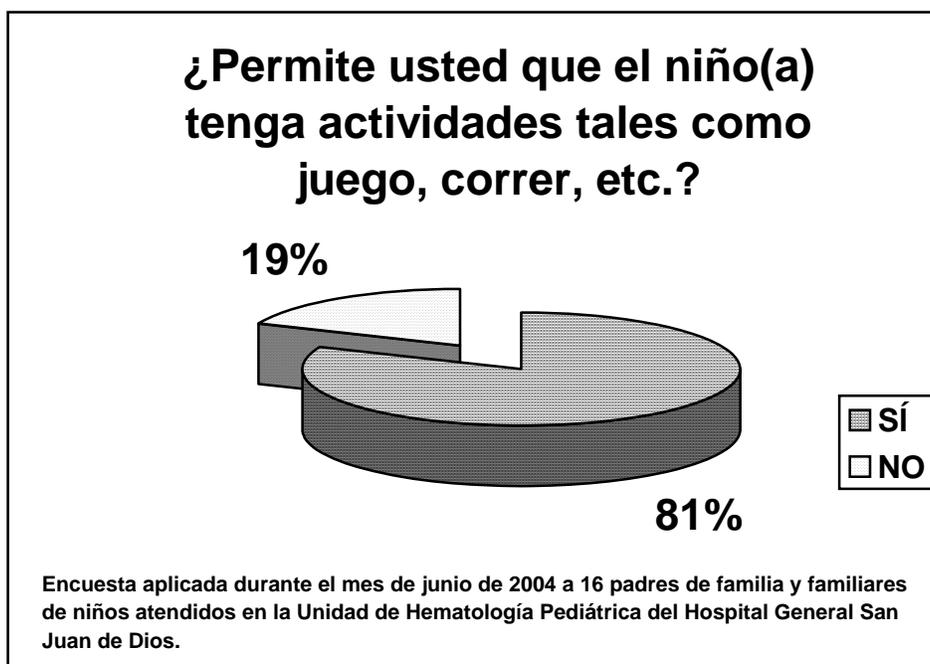
Los padres de familia encuestados provienen de diferentes regiones del país. Se mostraron anuentes a responder las preguntas realizadas. En general consideran que todo tratamiento que ayude a la recuperación de sus hijos, debería darse para mejorar la calidad de vida.

Se evidenció que dichas personas son de escasos recursos económicos y que su escolaridad no sobrepasaba el nivel primario. Desconocen qué es la terapia ocupacional y se mostraron interesados en conocer sobre las técnicas que utiliza.

Los niños por ser internos, reciben atención individual durante horas de la mañana. Los padres de familia, se quedan a dormir cerca de los niños para brindarles las atenciones necesarias, ellos deben de permanecer por largos periodos en el hospital pues muchos tratamientos de los niños se prolongan por mucho tiempo. Madres y hermanas son las que regularmente se ve acompañando a los niños aunque, también la mayoría de los hombres son el sustento de la casa y no pueden quedarse a cuidar de los pacientes, solo visitarlos en muy pocas ocasiones.

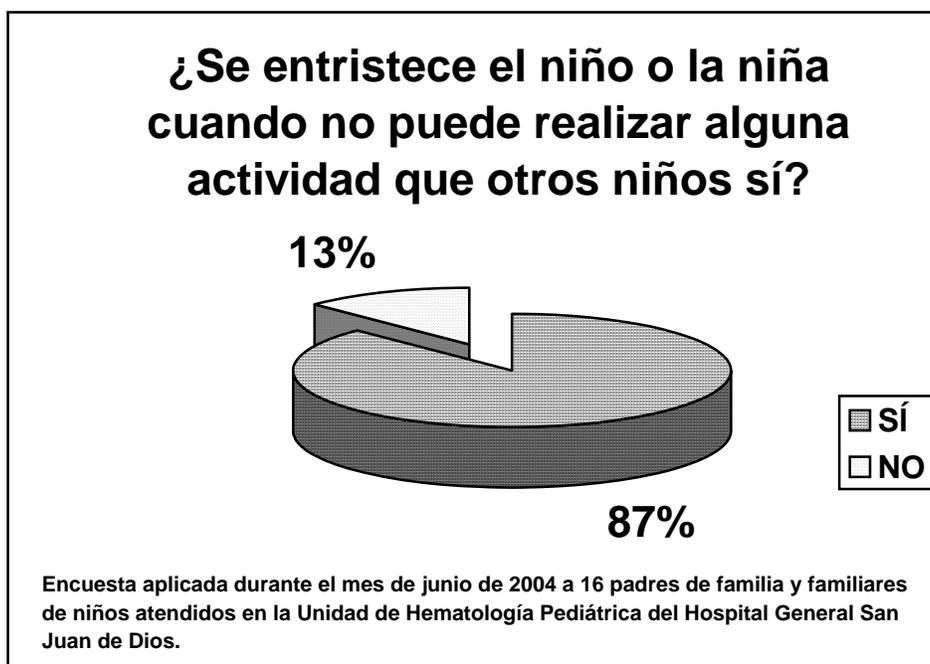
A continuación se presenta la descripción de la información obtenida en el trabajo de campo:

GRÁFICA No. 1



Como se observa, la mayor parte de los padres no permiten que los niños tengan actividades de juego, esto se debe principalmente a que creen que les hará daño.

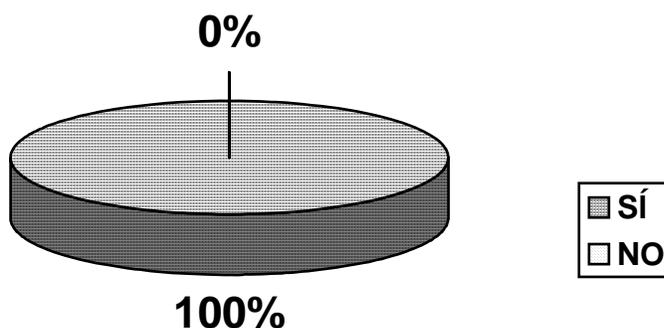
GRÁFICA No. 2



La mayoría de los padres respondieron que los niños se entristecen al no poder hacer actividades como los demás niños de su edad.

**GRÁFICA No. 3**

**¿Colabora con los tratamientos que ayudan a la salud del niño?**

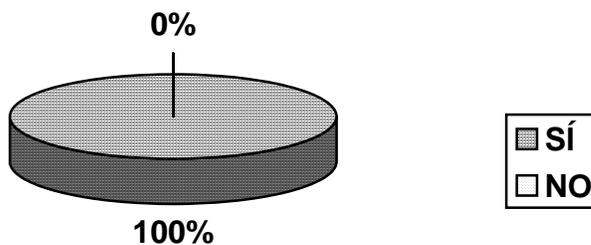


Encuesta aplicada durante el mes de junio de 2004 a 16 padres de familia y familiares de niños atendidos en la Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital General San Juan de Dios.

La totalidad da una respuesta afirmativa por parte de los familiares de los pacientes en cuanto a la colaboración de ellos en el tratamiento de sus hijos.

**GRÁFICA No. 4**

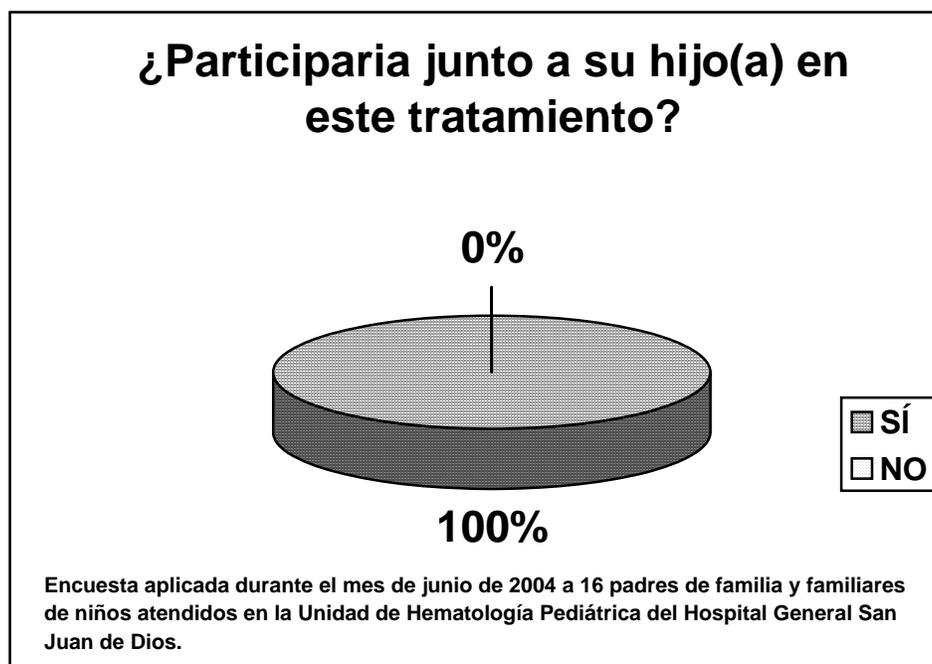
**¿Cree en la necesidad de un tratamiento que distraiga y a la vez colabore con la salud del niño o niña?**



Encuesta aplicada durante el mes de junio de 2004 a 16 padres de familia y familiares de niños atendidos en la Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital General San Juan de Dios.

Se revela la respuesta afirmativa por parte de los encuestados hacia la necesidad de un tratamiento que distraiga y colabore en la salud de los pacientes.

GRÁFICA No. 5



El total de los encuestados participarían en un posible tratamiento complementario junto a sus hijos.

### **PERSONAL DEL HOSPITAL**

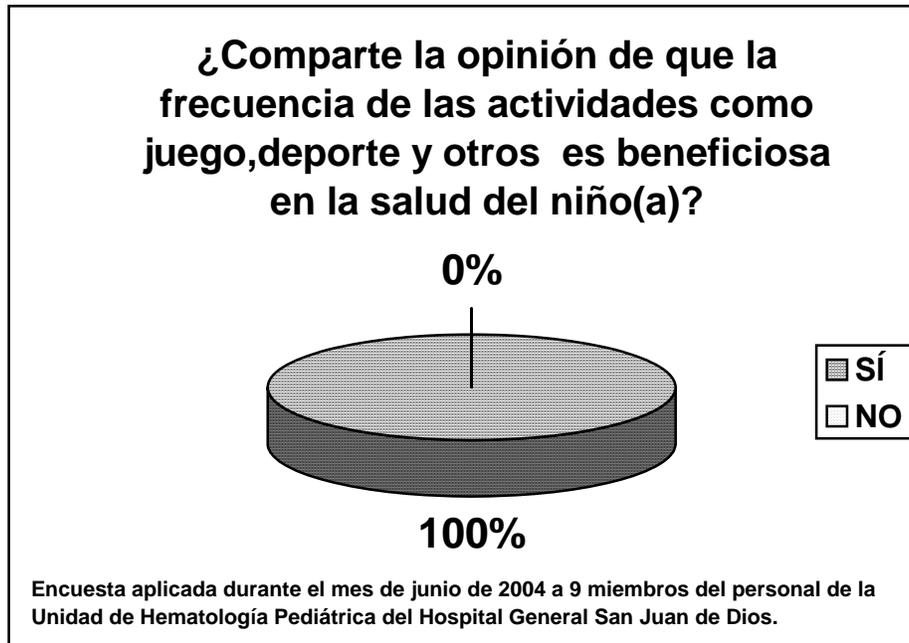
El personal que labora en la Unidad de Hematología Pediátrica son profesionales especializados en pediatría, entre los que se encuentran médicos, enfermeras y voluntarios enfocados a cuidar la salud de los pacientes allí atendidos.

La intención de recopilar información con el personal de la Unidad, se centró en el interés por indagar sobre su conocimiento acerca del trabajo de la terapia ocupacional y su forma de trabajo. En general, no tuvieron reparo en responder a los cuestionamientos.

Realizar el proceso con el personal resultó un poco dificultoso, pues aunque la intención fue organizar el tiempo acorde a la disponibilidad, finalmente se logró obtener las respuestas de parte del personal durante su tiempo de trabajo. No obstante, hubo disposición, principalmente al referir que se contaba con la autorizaciones necesarias.

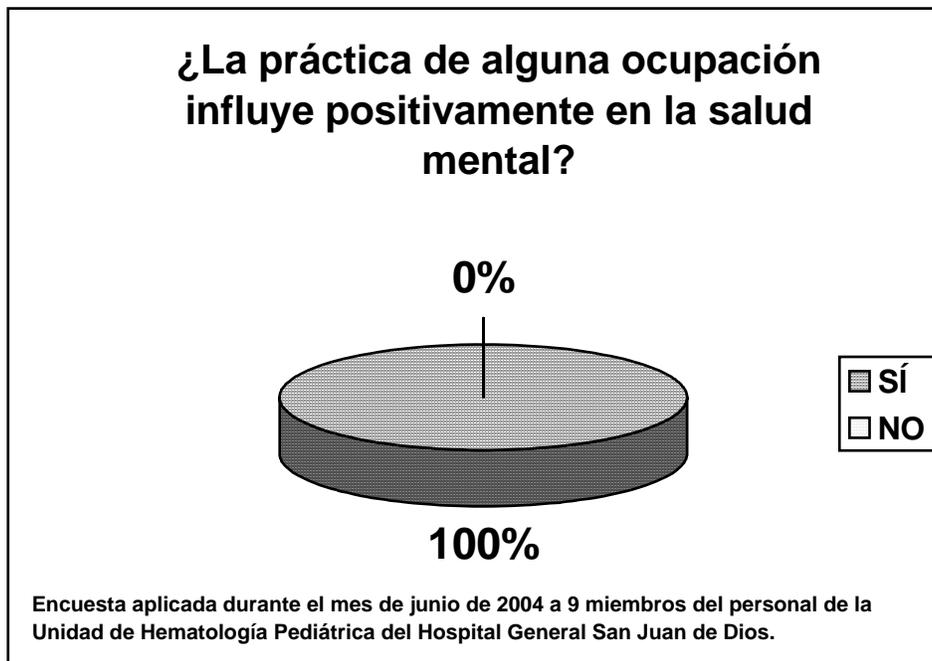
Los resultados obtenidos se resumen en los siguientes gráficos:

**GRÁFICA No. 6**



Se evidencia que todos los encuestados están de acuerdo en que la frecuencia de actividades como juego, deporte y otros es beneficiosa para la salud de los niños.

**GRÁFICA No. 7**



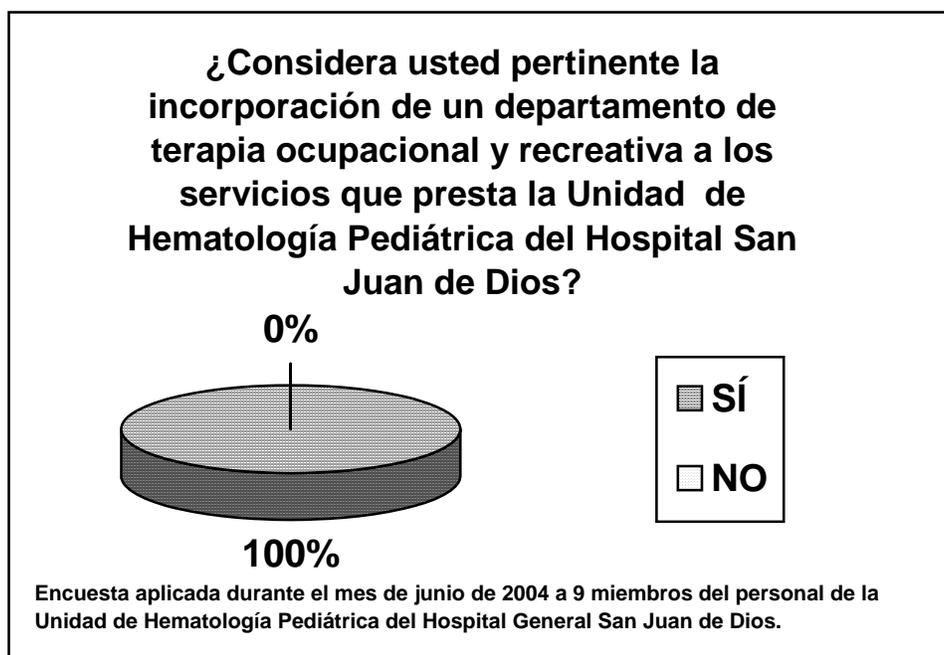
La totalidad de los encuestados opina que la práctica de alguna ocupación influye positivamente en la salud mental.

**GRÁFICA No. 8**



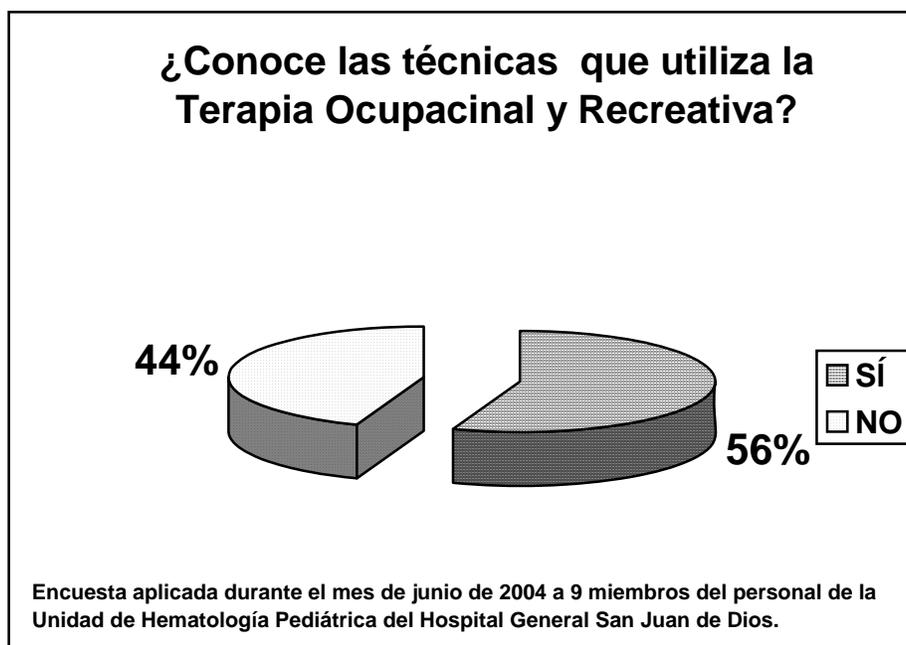
Al igual que la gráfica anterior, la totalidad de los encuestados opina que el apoyo de una terapia alterna favorecerá la salud del niño.

**GRÁFICA No. 9**



Todos los encuestados opinaron que consideran pertinente la incorporación de un departamento de terapia ocupacional y recreativa en la unidad de hematología pediátrica.

GRÁFICA No. 10



**Un poco más de la mitad de los encuestados afirmó conocer el trabajo que realiza la terapia ocupacional.**

### **OBSERVACIÓN EN LA UNIDAD DE HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

La Unidad de Hematología se encuentra ubicada en el segundo nivel en el área de pediatría del Hospital General San Juan de Dios. Se encuentra conformada por varios cubículos: en la parte frontal se encuentra la estación de enfermería, seguidamente el área de médicos, posteriormente el área de encamamiento. En ésta área se encuentran los niños ingresados a la unidad para su respectivo tratamiento.

La unidad como su nombre lo dice, atiende niños con enfermedades relacionadas con la sangre, de las cuales la más frecuente es la leucemia o cáncer en la sangre. Algunos otros con otro tipo de enfermedad pero siempre en relación con el cáncer.

El lugar se encuentra acondicionado con capacidad para ingresar a veinticinco niños internados algunos de ellos ingresados por tratamiento y otros por quebrantos de salud. Los niños que allí se atienden se encuentran entre las edades de cero a quince años, provenientes de todo el país y diferentes estratos sociales.

El tiempo de estancia de los pacientes depende de las terapias que estén recibiendo. Muchos de ellos son del área rural motivo por el cual permanecen en la unidad por largas temporadas que se prolongan en meses, ante lo cual no pueden dejar el hospital sino al contrario, por la lejanía de sus hogares deben de quedarse junto con sus padres para no complicar su estado de salud. Este

tiempo invertido en el lugar solo representa para los niños y sus padres muchos sacrificios, económicos y de ocio. Por tal circunstancia se observó lo que hacen los niños y los padres en tal momento.

La mayoría de los pacientes tenían a su lado a su madre, papá o hermanos los cuales les hacían compañía al lado de su cama, los niños muchos de ellos ambulatorios se encontraban recostados sin nada más que hacer. Muchos de ellos observando detenidamente lo que sucede a su alrededor, otros tratando de dormir, algunos otros buscando desesperadamente con la vista a sus padres quienes cansados de estar al borde de la cama salieron a sentarse a un pequeño jardín descuidado que aquellos niños más inquietos han convertido en el área improvisada de juegos, lugar donde además las personas que tienen una estadía prolongada acompañando a sus hijos la utilizan como tendedero de ropa.

A la Unidad de Hematología Pediátrica se presentan voluntarios los cuales son la única distracción para los pacientes. Las actividades que realizan son de tipo recreativo, los distraen mientras dura la actividad del voluntariado, a su partida todo regresa a ser como antes.

### **ENTREVISTA REALIZADA**

Se entrevistó a los niños ingresados a la unidad, a los padres de los niños y al personal que labora en la unidad (médicos, enfermeras, voluntarios). En la mayoría de casos se aprovechó el momento de recopilar información por medio de la encuesta, para sostener una breve conversación con cada persona referida.

Los niños opinaron que sí les gustaría que hubiera un lugar en donde ellos pudieran distraerse y jugar para no estar soló acostados. Además muchos de ellos manifestaron estar tristes y aburridos por estar lejos de su hogar, que les hace falta sus hermanos y amigos porque no tiene con quien jugar.

Los padres entrevistados, mencionaron que ellos apoyan todo aquello que sea beneficio para sus hijos y que consideran que sería de mucho beneficio para todos los niños asistentes a la unidad un lugar donde invertir su tiempo los niños pues se aburren mucho y no tienen nada que hacer.

Por aparte, se entrevistó al personal que labora en dicha unidad los cuales comentaron los impactos positivos en la salud física y mental de los pacientes utilizando la terapia ocupacional y recreativa como medio canalizador de distracción, ocupación y recreación, que influencia en el paciente satisfacción por sentirse útil y bienestar por tener momentos agradables, en los cuales no soló llevan acabo actividades para su beneficio si no en cosas que les gusta hacer.

# **PROPUESTA DEL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

## **OBJETIVOS**

- Dar a conocer los beneficios de la terapia ocupacional y recreativa en la pediatría oncológica.
- Divulgar la necesidad de un departamento de terapia ocupacional y recreativa en la Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital General San Juan de Dios.
- Contribuir con la calidad de atención brindada en la Unidad de Hematología Pediátrica.

## **DESCRIPCIÓN**

Al referirse al departamento de terapia ocupacional y recreativa se habla de una área acondicionada, para cubrir la necesidad de prestar un servicio que influya en el tratamiento de los niños ingresados, en la unidad de Hematología Pediátrica del Hospital San Juan de Dios.

Dicha área está destinada a tratar a los niños afectados principalmente por la leucemia y otras afecciones relacionadas con el cáncer, las cuales ameritan de un tratamiento integrado para funcionar de una mejor manera.

La atención que se brinde, estará a cargo de personal calificado: un terapeuta ocupacional y un asistente quienes serán los encargados de ejecutar programas de atención para los pacientes, así como también de actividades propias o individuales para cada paciente.

## **ESTRUCTURA FÍSICA DEL DEPARTAMENTO**

El espacio sugerido a ocupar para el departamento de terapia ocupacional es una extensión de 100 metros cuadrados. Dentro del perímetro de la unidad ubicada en el segundo nivel del hospital esto se menciona, por la comodidad de los pacientes para no estar trasladando de un lugar a otro y crear incomodidad y por aquellos niños que no pueden, moverse de sus camas para que sea accesible a los pacientes.

Algunas características generales deben ser:

- La construcción de la misma deberá ser de materiales sólidos, paredes antisismos y techo seguros ante cualquier eventualidad atmosférica, acondicionamiento general de acuerdo a la estructura del hospital.
- El piso debe de ser de un material antideslizante, por el peligro de que alguien pueda resbalar y lastimarse.
- Las puertas deberán de ser anchas para facilitar el acceso de los pacientes tanto ambulatorios, como en silla de ruedas.

- Ventanas grandes para facilitar la entrada de luz y ventilación, cortinas corredizas para utilizarlas cuando algún paciente sea susceptible a las condiciones climáticas y ésta afecte su salud.
- El alumbrado debe de ser adecuado para cuando se necesite de el, se recomienda utilizar focos ahorradores de luz o candelas pues la luz que estas proveen alumbra mejor y además contribuye con el ahorro de energía eléctrica.
- Deberá contar con rampas, de preferencia considerablemente anchas para facilitar el acceso al área de los pacientes tanto ambulatorios como en sillas de ruedas.
- Debe contar con servicio sanitario de por lo menos dos baños aptos para que pueda entrar una silla de ruedas, y pasamanos en los laterales para el sostén de quien lo utilice, además contar con lava manos este debe estar no muy alto para que los usuarios al servicio lo puedan utilizar fácilmente.
- Instrumentos de limpieza e higiene tales como toallas limpias, jabón líquido para manos, espejos para el arreglo personal, papel toilet.

Se sugiere que si por motivos ajenos se quisiera ejecutar el proyecto pero no se cuenta con el área especificada, se puede acondicionar dentro de la unidad un espacio que se encuentre en el perímetro de la Unidad Hematología Pediátrica con algunas modificaciones, como lugar para guardar materiales, espacio para realizar actividades varias como charlas, talleres, así como la colaboración de las personas que laboran de la unidad. (Ver Anexo 3)

Prever acontecimientos que requieran de alguna otra área esporádicamente, cuando se realicen actividades que necesiten de un espacio más grande o una participación mayor, esto con el fin de compensar de alguna manera las adaptaciones hechas y brindar una mejor atención.

## **ÁREA PARA JUEGOS**

Dentro del departamento deberá existir un área en donde los niños asistentes al tratamiento puedan compartir en conjunto actividades tales como celebraciones de cumpleaños, festividades como navidad, día del niño y otras donde puedan participar personajes que lleven diversión a los niños. Este lugar debe contar con sillas y mesas que se encuentren disponibles al momento de ser utilizadas. Estas deben de ser de un tamaño adecuado a la estatura y edad de los niños.

El área de juegos se utilizará como área de integración para aquellos nuevos asistentes al departamento para que puedan sociabilizar y conocer el lugar y de esta manera facilitar la integración y adaptación al lugar.

Deberá contar con materiales como juguetes de tipo educativo y recreativo, para diversas edades, que tendrán como finalidad que los niños que se encuentran ingresados en el área no sientan la estadía dentro del hospital. Tales juegos como memoria, lotería, rompecabezas, ajedrez, bancopoli, dama, etc.

## **ÁREA DE RECREACIÓN**

Esta área será destinada para la actividad puramente recreacional con los niños y sus familias, la cual contará con sillones, sillas para descansar, televisión y videoteca con películas infantiles, documentales y videos musicales para la distracción de la familia y el paciente ingresado en la

unidad. Deberá contar con libros de lectura, cuentos, historias y juegos para niños de diferentes edades.

## **ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA**

Esta área se encuentra destinada especialmente para aquellos niños que a consecuencia de la enfermedad se vean afectados en sus facultades físicas y que por ello necesiten de un tratamiento físico específico. Esta área deberá contar con los aparatos y recursos básicos de un área de rehabilitación física como lo es una bicicleta estacionaria, caminadora, aparatos terapéuticos propios de terapia ocupacional, los cuales el terapeuta ocupacional se encarga de hacerlos o enviarlos hacer, pues todo depende del ingenio y creatividad del terapeuta y las demandas de los pacientes.

## **MATERIALES NECESARIOS DENTRO DEL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL.**

Es necesaria una mesa grande o varias pequeñas con sillas de diversos tamaños de acuerdo a los tamaños de los niños, equipado con muebles para guardar materiales, tales como pelotas de diversas texturas, colores y tamaños; tableros y juegos de mesa pasivos; rompecabezas y materiales para actividades terapéuticas manuales; aparatos terapéuticos para mejorar psicomotricidad fina y gruesa, coordinación oculo-manual; equipo terapéutico que asista en problemas de lesiones, tales como vendas, yeso, agujas, goniómetro, pesas manuales de diversos pesos; telas de diversas texturas, botones, materiales varios que se utilizan en el hogar.

Además se debe contar con materiales escolares como hojas de papel bond de diferentes calibres, lápices, lapiceros, crayones de madera de diferentes colores, libros para colorear, revistas para recortar, goma, sacapuntas, borradores, folders, plasticina, etc.

### **▪ Materiales para uso interno del departamento**

Este material consiste en el expediente del paciente por tal motivo solo podrá ser utilizado por el terapeuta ocupacional y consultado por personal calificado (equipo multidisciplinario). Se encuentra constituido por:

- Hoja de anamnesis
- Hoja de historias clínicas
- Hojas de evolución
- Hojas de evaluación de fuerza muscular.
- Hojas de amplitud articular.
- Hojas de observación.
- Hoja de entrevista elaboradas

(Ver muestras en Anexo 2)

## **Pruebas de Terapia Ocupacional y Recreativa**

Se recomienda la utilización de los siguientes instrumentos:

- Test de actividades cotidianas

- Test de fuerza muscular
- Test de sensibilidad
- Test de amplitud articular
- Test de actividades de la vida cotidiana (AVD).

Este último consiste en que por medio de él se conocerá el grado de independencia en cuanto a actividades de la vida diaria del paciente. El test de fuerza muscular se utilizará para medir los estadios de fuerza muscular y musculoesquelética en el paciente. El test de amplitud articular da a conocer el nivel de movilidad y amplitud articular en las articulaciones del cuerpo. El test de sensibilidad identifica el nivel de sensibilidad y sensación táctil que el paciente presenta.

Los test enmarcarán deficiencias y evoluciones en cuanto estadios salud-enfermedad y evolución de los pacientes, durante el tratamiento asistido. Al concluir el tratamiento del paciente sea este porque lo han dado de alta, porque concluyó el tratamiento recomendado por el doctor, culminó el tiempo estipulado por el terapeuta ocupacional para el tratamiento o por inasistencia se específica en el expediente, y así de esta manera se sabrá si el expediente se mantiene abierto o se cierra.

## PROPUESTA DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN

### Plan semanal

Fecha	Actividad	Objetivo	Materiales y recursos	Evaluación
Día 1	Dinámicas de integración y presentación	Establecer el ambiente idóneo de trabajo con los niños.	Terapeuta, niños, sillas, patio	Participación voluntaria de los niños.
Día 2	Lecturas	Crear el hábito de lectura	Cuentos, fábulas, libros de historias, etc.	Integración de los niños.
Día 3	Manualidades	Mejorar la coordinación oculo-manual.	Materiales diversos de acuerdo a la manualidad.	Trabajo que le sirva para algo al niño.
Día 4	Manualidades	Reforzar la psicomotricidad fina	Papel de colores, tijeras, telas, goma.	Distraer a los pacientes en actividades productivas.
Día 5	Juegos de mesa o físicos	Coordinar juegos participativos, colectivos e individuales.	Pelota, dama, Banco poli, etc.	Crear grupos afines en los participantes.

### Plan de charlas para padres

Las actividades que se contemplan realizar consistirán principalmente en charlas relacionadas a temas sobre cómo mejorar las actividades de la vida diaria, adaptaciones

especiales en el hogar y otros temas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Éstas serán impartidas por el terapeuta ocupacional y recreativo responsable.

### **Plan de charlas para personal de atención**

Se enfocan a todo el personal que labora en la unidad su función principal de mejorar las relaciones interpersonales, así como de otros ámbitos. Estas charlas serán ejecutadas dos veces en un periodo de un mes, y serán impartidas de acuerdo al tema por personal calificado que se contactará para el efecto.

### **Consideraciones del proceso de Terapia Ocupacional y Recreativa en pacientes Pediátricos**

Deberá tomarse en cuenta a la hora de comenzar el trabajo y el plan de tratamientos. La terapia ocupacional, es la parte integral es el tratamiento de los niños y adolescentes en fase aguda de alguna enfermedad. Se ejecuta en distintas áreas hospitalarias, ambulatorios, encamamiento, consulta externa, escuelas y centros especializados en diversas dolencias.

Algunas consideraciones generales a tomar en cuenta son:

- **Actitud ante el paciente infantil**

Es preciso establecer una relación constante y segura con el niño y el terapeuta, no debe esperarse una respuesta inmediata por parte del niño, permitirle que se acomode emocionalmente. El terapeuta debe comunicarle comprensión, aceptación y facilitarle su apoyo y tranquilidad. Debe ser amistoso, positivo ante todo frente a un comportamiento de tipo agresivo, retraído como algo importante ser objetivo y mantener comunicación, seguridad entre el paciente y el terapeuta como la realización de actividades adecuadas al tipo de lesión.

- **Evaluación**

Es importante que antes de planificar el terapeuta determine las necesidades de cada niño tomando en cuenta:

- El desarrollo individual
- Antecedentes médicos anteriores y actuales
- Su medio ambiente familiar y escolar.
- Asimismo percibe la falta de motivación, conducta del niño capacidad para comunicarse con la familia, con el personal y los demás niños.

Para obtener un tratamiento objetivo es necesario tomar en cuenta lo siguiente:

**Desarrollo normal:** desde el nacimiento hasta la adolescencia, necesidades emocionales, físicas y sociales del niño normal, como se expresa todas ellas y las consecuencias cuando no son satisfechas.

**Efectos de la hospitalización:** tipos de comportamiento que pueden resultar de la separación de del hogar y la familia como satisfacer las necesidades emocionales del niño y sobre todo las de aquellos niños que deban ser inmovilizados físicamente.

**Enfermedades de la infancia y sus efectos sobre el desarrollo mental y la conducta:** así como el crecimiento físico y el bienestar.

**Juegos y materiales:** adecuados a la edad de los niños y como pueden ser adaptados para niños enfermos.

**Importancia de la relación terapéutica- niño:** como medio de tratamiento y técnicas de enfoque, manejo y métodos de disciplina amable pero apropiada.

Es importante tomar en cuenta los periodos de tratamiento de preferencia a cargo del mismo terapeuta hasta crear un cierto grado de seguridad, ayuda para ello las actividades relacionadas con el hogar, asimismo con los objetos en casa. El terapeuta ocupacional, debe tener iniciativa y creatividad en cuanto a las actividades y a las limitaciones de su relación de parte del niño.

Se puede recurrir a juegos constructivos, creativos e imaginativos, asegurando una posición correcta para producir al mínimo fatiga y controlar la energía. Así como actividades de relajación para reducir la tensión y ayudar al paciente a superar sus temores. Para las actividades es importante tener en cuenta la edad del niño, que le guste realizarlo, que ayude a la confianza en sí mismo y a lograrlo.

La independencia, la iniciativa, y obtener el desarrollo de aptitudes motoras sensoriales, de comunicación y relación social, una comunicación mutua tanto de los demás profesionales como de la familia es importante para obtener resultados positivos.

**Medios y Equipo básico:** las zonas de juego deben de ser amplias de preferencia, debe tener un área específica para almacenar objetos.

**Actividades:** deben desarrollarse dependiendo de la enfermedad, a través de juegos ya sea manipulatorios o constructivos que ayuden a desarrollar la destreza de o la percepción especial y los conocimientos sobre colores, forma y tamaño.

**Actividades Educativas:** pueden ser individuales o en grupo para estimular la concentración, coordinación, educación, interés y realización para contrarrestar el aislamiento. Los juegos activos en el exterior favorecen la individualidad y el ejercicio específico. Ofrecen escape para agresividad y la hostilidad y oportunidad de aceptación.

**Trabajos Artísticos y manuales:** permite la originalidad de creación así como para el ejercicio específico, deben de ser fáciles de hacer.

**Actividades del adulto en el hogar:** adapta a los niños y les da posibilidad de satisfacción y distracción a la vez que los prepara para volver a casa.

**Musica y teatro:** sirve de sedante o estimulante, facilita la movilidad y la autoexpresión.

**Consideraciones específicas en procesos específicos:** niños con procesos del aparato respiratorio necesitan actividades adecuadamente tranquilizantes. Las enfermedades del sistema circulatorio, en primer caso se utilizan para la tolerancia al ejercicio, aliviar los temores y mejorar la circulación y el apetito.

Enfermedades del sistema nervioso, tranquilización y lograr el renacimiento del interés y aptitudes prácticas graduales para evitar tensiones, fatigas y ayudar a la coordinación y la fuerza muscular.

Enfermedades óseas, articulares y musculares: lo importante en estas es evitar las contracturas y deformidades en los niños en fase de crecimiento.

# CAPÍTULO IV

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 CONCLUSIONES

- La creación de un Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa en la Unidad de Hematología Pediátrica, en el Hospital General San Juan de Dios es considerado tanto por personal médico, paramédico y padres de familia de beneficio para los pacientes debido a que el conjunto de técnicas, actividades ocupacionales y recreativas pueden favorecer el proceso de recuperación del paciente.
- La propuesta para la creación y funcionamiento del Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa, en la Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital General San Juan de Dios está diseñada bajo los criterios de:
  - Espacio físico disponible.
  - Equipo terapéutico que se utiliza en Terapia Ocupacional y Recreativa con adaptaciones de acuerdo a las necesidades de los pacientes.
  - Pruebas terapéuticas y material adecuado a los pacientes.
  - Movilidad de los pacientes.
  - Planes de tratamiento dirigidos específicamente a pacientes con enfermedades de la sangre, en especial, leucemia.
- La Terapia Ocupacional y Recreativa es considerada por médicos, personal de enfermería y padres de familia, como un medio de apoyo para el paciente, durante su estancia en la Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital General San Juan de Dios, puesto que constituye un medio de distracción, recreación y esparcimiento para padres y niños.
- El trabajo de la Terapia Ocupacional y Recreativa es relevante para mejorar la calidad de vida del paciente, porque realizando labores se sentirá con mayor confianza en si mismo y en lo que lleve a cabo.
- La creación del departamento, también beneficiará a los padres de familia, porque debido al trabajo que allí se llevará a cabo los padres tendrán la oportunidad de ampliar sus conocimientos a través de charlas impartidas por profesionales en el área de la salud sobre temas relacionados con la enfermedad de sus hijos, así como obtendrán mecanismos para mejorar la atención que les presten en el hogar.

## **4.2 RECOMENDACIONES**

### **AL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

- Tomar en cuenta esta investigación para en un futuro lograr la incorporación del Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa a la Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital San Juan de Dios, ya que de esta manera se estará contribuyendo con la salud emocional del niño, y así beneficiar a muchos usuarios del servicio.
- El Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa, para ser implementado necesita de la disposición y apoyo del Hospital General San Juan de Dios, para que por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de alguna fundación o institución encuentren el patrocinio necesario para llevar a cabo la creación del área física, la consecución del equipo mínimo y la contratación del personal necesario.

### **AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**

- Buscar los medios necesario para que el presente proyecto se ejecute y de esta manera pueda mejorarse la atención prestada.

### **A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

- Continuar impulsando el trabajo investigativo del estudiante, para que ese estudio colabore con el desarrollo social.

### **A LOS TERAPISTAS OCUPACIONALES**

- Los terapeutas ocupacionales debemos difundir la labor de nuestra profesión para que sea reconocida como tal y de esta manera sea incluida en todo equipo multidisciplinario.
- La utilización de material y equipo actualizado de acorde a las necesidades y los avances tecnológicos.
- La utilización de terapias alternas para el beneficio del paciente de acuerdo al tratamiento requerido para pronta recuperación.

## BIBLIOGRAFÍA

Cabrera Vargas, Jessica Liliana. Gimnasia terapéutica acuática y recreativa, una alternativa de integración social y beneficio físico para el niño con Síndrome de Down. Tesis por la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 1998. 52 pp.

Celma, Antonio. ¿Qué se debe decir a un niño con cáncer?. [www.encomix.es/aspanoa/](http://www.encomix.es/aspanoa/) España. Fecha de consulta: marzo de 2003

Coperías, Enrique M. A la raíz del cáncer. Revista Muy Interesante. Año XIX, No. 5. México, mayo de 2002. pp. 12-20.

Coperías, Enrique M. El cáncer, contra la pared. Revista Muy Interesante. Año XVII, No. 6. México, junio de 2000. pp. 4-8.

Gómez, Lyda E. El duelo en los niños con cáncer y sus familias. [www.puj.edu.co/humanidades/psicología/proyectosíntesis/](http://www.puj.edu.co/humanidades/psicología/proyectosíntesis/) Colombia. Consulta, marzo de 2003

Pereda González, Pablo. Actividad física en pacientes con cáncer. [www.encomix.es/aspanoa/](http://www.encomix.es/aspanoa/) Fecha de consulta: marzo de 2003

Stevens, Lise M. El cancer en niños. The Journal of de American Medical Association. <http://www.amaassn.org/public/journals/patient/spanpdf/pdfpat0410.pdf> EEUU: Fecha de consulta: marzo 2003

Woodruff, Roger. Dolor por Cáncer. México: Medigraphic Editores, S.A. 1998. 108 pp.

Ayudas para la terapia y el entrenamiento. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) España. Fecha de consulta: julio de 2003.

Cancer facts. National Cancer Institute. [http://cis.nci.nih.gov/fact/pdfdraft/8\\_rehab/fs8\\_9\\_s.pdf](http://cis.nci.nih.gov/fact/pdfdraft/8_rehab/fs8_9_s.pdf) EEUU. Fecha de consulta: marzo 2003

Historia y Evolución de la Terapia Física y Ocupacional en Guatemala y sus actuales demandas. Escuela privada de Terapia Física y Terapia Ocupacional. Facultad de Medicina de la Universidad Francisco Marroquín. Guatemala Diciembre del 2001. 77pp.

Hospital Roosevelt: Pasado, presente y futuro. Suplemento Especial. Prensa Libre. 20 de diciembre de 1992. 12 pp.

Pediatría oncológica. [www.encomix.es/aspanoa/](http://www.encomix.es/aspanoa/) España. Fecha de consulta: marzo de 2000

Rivera Alvaréz, Ramiro J. Hospital de los Hermanos de San Juan de Dios. Guatemala. Fundación Hospigen Septiembre del 2,003 Editorial. Vile, Octubre del 2,002. pp. 95

Jiménez, Luis Rodolfo Texto de Terapia Ocupacional I. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. 1999. 300 pp.

# **ANEXOS**

## CUESTIONARIO

---

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

Padre de Familia  Encargado

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan varias preguntas a las cuales puede contestar con un sí o no, marcando una "X" en el cuadro a la par de su elección.

1. ¿Permite usted que el niño(a) tenga actividades tales como juego, correr, etc.?

SÍ  NO

¿Por qué?

---

2. ¿Se entristece el niño(a) cuando no puede realizar alguna actividad que otros niños sí hacen?

SÍ  NO

¿Por qué?

---

3. ¿Colabora con los tratamientos que ayuden en la salud del niño(a)?

SÍ  NO

¿Cómo?

---

4. ¿Cree en la necesidad de un tratamiento que distraiga y a la vez colabore en la salud del niño(a)?

SÍ  NO

¿Por qué?

---

5. Participaría junto con su hijo(a) en este tratamiento? )?

SÍ  NO

¿Por que?

---

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## CUESTIONARIO

---

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

Medico  Otros  Especifique \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan varias interrogantes a las cuales puede tener opción de contestar afirmativa o negativamente, marcando una "X" la respuesta seleccionada.

1. ¿Comparte la opinión de que la frecuencia en las actividades como juego, deporte y otros es beneficiosa en la salud del niño o niña?

SÍ  NO

¿Por qué?

---

2. ¿La práctica de alguna ocupación influye positivamente en la salud mental?

SÍ  NO

¿Por qué?

---

3. ¿El apoyo que pueda brindar una terapia alterna en el tratamiento de un niño o niña favorece la salud?

SÍ  NO

¿Por qué?

---

4. ¿Considera usted pertinente la incorporación de un Departamento de Terapia Ocupacional a los servicios que presta la Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital General San Juan de Dios?

SÍ  NO

¿Por qué?

---

5. ¿Conoce las técnicas que utiliza la Terapia Ocupacional y Recreativa?

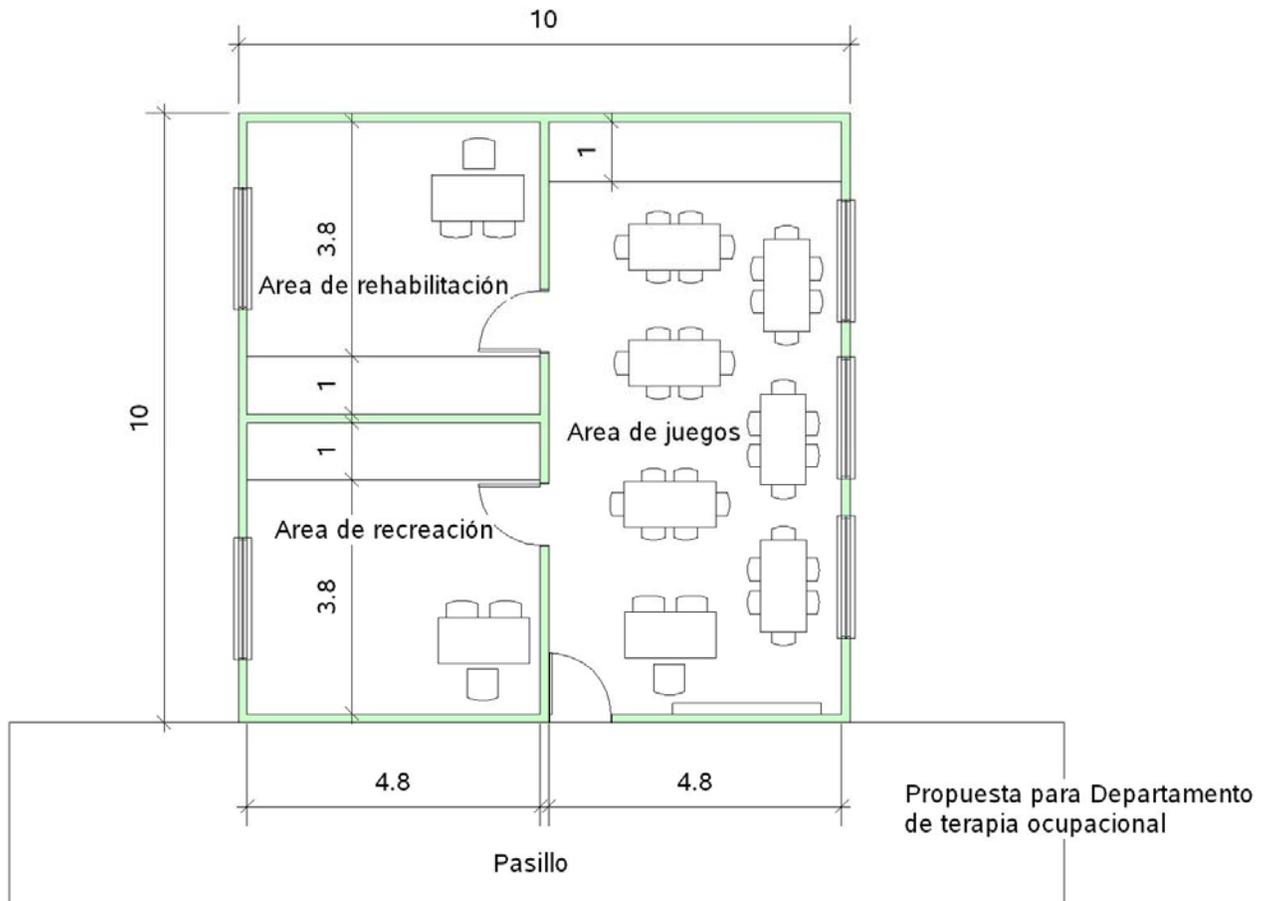
SÍ  NO

¿Cuáles?

---

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

# PROPUESTA DE PLANO PARA DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL



## RESÚMEN

El presente informe contiene la investigación que se realizó para diseñar una propuesta de creación de un Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa en la Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital General San Juan de Dios. La Unidad de Hematología Pediátrica, atiende a niños con diagnóstico de leucemia, tumores de origen cancerígeno, trastornos sanguíneos (principalmente relacionados con cáncer). Los pacientes que allí se atienden son niños de cero a quince años, de diversos lugares del país, diversos estratos sociales y culturales.

La Unidad se encuentra constituida por la estación de enfermería, el área de médicos, hacia el fondo se encuentra el área de encamamiento donde hay alrededor de veinticinco a treinta camas, consecuentemente un patio en la parte de atrás. La atención brindada se encuentra organizada por personal calificado para tratar las diversas problemática de los niños, personal médico, paramédico asisten a los pacientes con trato ético y amable.

El trabajo de especialistas es de forma individualizada. Como es conocido el trabajo da mejores resultados cuando se implementa el equipo multidisciplinario, el cual se encontraría conformado adecuadamente si se incluyera los programas de Terapia Ocupacional y Recreativa en dicha unidad, para de esa manera dar la atención integral a los pacientes que asisten a la Unidad de Hematología Pediátrica.

El hospital ya cuenta con un departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa, el cual atiende a la consulta externa y a pacientes ingresados en la institución, que son referidos por los médicos. El tipo de tratamiento que allí se administra a los pacientes es a nivel físico y de incorporación a la vida cotidiana. Sin embargo, dicho departamento no se da abasto para cubrir otras áreas del hospital por tal motivo es que surge la propuesta del departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa que trabaje enfocado en el Unidad de Hematología Pediátrica específicamente.

Por esta razón es que se efectuó este estudio para conocer las necesidades y los beneficios que podrían conllevar. La encuesta que se realizó con la participación del los padres de familia, encargados, personal que labora en la unidad y de los mismos pacientes que se encontraban ingresados durante la investigación, reveló las necesidades, beneficios y el interés general de los entrevistados que apoyan objetivamente la propuesta.

La creación de un Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa en la Unidad de Hematología Pediátrica, en el Hospital General San Juan de Dios es considerado tanto por personal médico, paramédico y padres de familia de beneficio para los pacientes debido a que el conjunto de técnicas, actividades ocupacionales y recreativas pueden favorecer el proceso de recuperación del paciente.

Se reconoce que la implementación de la propuesta de creación del Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa depende de la disposición del Hospital General San Juan de Dios y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para lo cual se encuentran plasmados en este documento la información pertinente, que en un futuro se permita y llegue a implementar el departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa.