

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LAS  
TERAPIAS EXPRESIVAS COMO TÉCNICA DE REHABILITACIÓN  
EN PACIENTES DE FUNCIONALIDAD MEDIA  
HOSPITAL DE SALUD MENTAL ZONA 18”**

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

POR

HUGO ROBERTO ROSALES TEJEDA  
AMANDA JEANNETTE POZ MONTERROSO

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVO(A)

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICOS UNIVERSITARIOS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2010

# **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

**Doctor César Augusto Lambour Lizama**  
**DIRECTOR INTERINO**

**Licenciado Héctor Hugo Lima Conde**  
**SECRETARIO INTERINO**

**Jairo Josué Vallecios Palma**  
**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL**  
**ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 690-2010  
DIR. 480-2010

**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

28 de octubre de 2010

Estudiantes

Hugo Roberto Rosales Tejeda  
Amanda Jeannette Poz Monterroso  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO SESENTA Y CUATRO  
GUIÓN DOS MIL DIEZ (164-2010), que literalmente dice:

**"CIENTO SESENTA Y CUATRO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LAS TERAPIAS EXPRESIVAS COMO TÉCNICA DE REHABILITACIÓN EN PACIENTES DE FUNCIONALIDAD MEDIA HOSPITAL DE SALUD MENTAL ZONA 18"**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

**HUGO ROBERTO ROSALES TEJEDA**  
**AMANDA JEANNETTE POZ MONTERROSO**

**CARNÉ No. 200110249**  
**CARNÉ No. 200416572**

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"



Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO

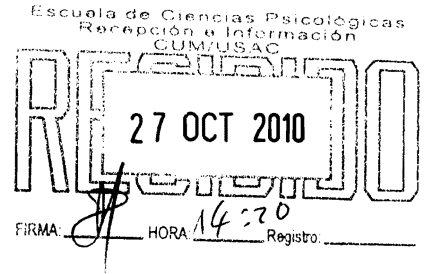
Nelveth S.



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

CIEPs  
REG  
REG

690-2010  
281-2007  
061-2008



INFORME FINAL

Guatemala, 21 de Octubre 2010

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

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:

**"LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LAS TERAPIAS EXPRESIVAS COMO TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN EN PACIENTES DE FUNCIONALIDAD MEDIA HOSPITAL DE SALUD MENTAL ZONA 18."**

ESTUDIANTE:  
Hugo Roberto Rosales Tejeda  
Amanda Jeannette Poz Monterroso

CARNÉ No:  
2001-10249  
2004-16572

**CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 18 de Octubre 2010, y se recibieron documentos originales completos 21 de Octubre 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez  
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"





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

**CIEPs**                    **691-2010**  
**REG:**                    **281-2007**  
**REG**                    **061-2008**

Guatemala, 21 de Octubre 2010

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

Licenciada Luna:

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

**"LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LAS TERAPIAS  
EXPRESIVAS COMO TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN EN  
PACIENTES DE FUNCIONALIDAD MEDIA HOSPITAL NACIONAL DE  
SALUD MENTAL ZONA 18."**

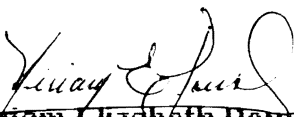
<b>ESTUDIANTE:</b>	<b>CARNE</b>
<b>Hugo Roberto Rosales Tejeda</b>	<b>2001-10249</b>
<b>Amanda Jeannette Poz Monterroso</b>	<b>2004-16572</b>

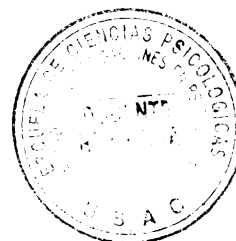
**CARRERA:** Terapia Ocupacional y Recreativa

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 29 de Septiembre 2010 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licenciada ~~Miriam~~ Elizabeth Ponce Ponce  
**DÓCENTE REVISOR**



/Arelis.  
c.c. Archivo

Guatemala  
Junio 23 del 2010

Licenciada Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones Psicológicas - CIEPs-  
"Mayra Gutierrez"  
Presente

Licenciada de Álvarez:

Por este medio le informo que he asesorado y aprobado el **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, Titulado: **"LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LAS TERAPIAS EXPRESIVAS COMO TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN EN PACIENTES DE FUNCIONALIDAD MEDIA , HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL, ZONA 18"**, elaborado por los Estudiantes: **HUGO ROBERTO ROSALES TEJEDA**, quien se identifica con Carné No: 2001-10249 y **AMANDA JEANNETTE POZ MONTERROSO**, quien se identifica con Carné No.: 2004-16572, previo a obtener el título de **TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**.

Según mi criterio, este trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones Psicológicas - CIEPs.- Por lo cual solicito continuar con los trámites respectivos para su aprobación.

Atentamente.

"ID Y ENSEÑADAD A TODOS"



Licenciada Verónica Estrada de Figueroa

ASESORA

Colegiada No. 5929

Licenciada  
Verónica Estrada de Figueroa  
Psicóloga • Colegiada No. 5929



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 012-2009

REG: 061-2008

**APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Guatemala, 05 de Marzo 2009

**ESTUDIANTE:**

**Hugo Robero Rosales Tejeda**

**Amanda Jeannette Poz Monterroso**

**CARNÉ No.**

**2001-10249**

**2004-16572**

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera **Terapia Ocupacional y Recreativa** titulado:

**"LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LAS TERAPIAS EXPRESIVAS COMO TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN EN PACIENTES DE FUNCIONALIDAD MEDIA HOSPITAL DE SALUD MENTAL ZONA 18."**

**ASESORADO POR: Licenciada Verónica Estrada de Figueroa**

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación, y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

**Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce**  
**DOCENTE REVISOR**



Vo.Bo.

**Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora.**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"**



/Arelis  
c.c. archivo



HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL  
Colonia Atlántida Final Zona 18, Guatemala, C. A.  
Tels. 22561126, 22561486

Of. No. 111-2010 DR.MADLC/gazc

Guatemala, 24 de junio del 2,010.

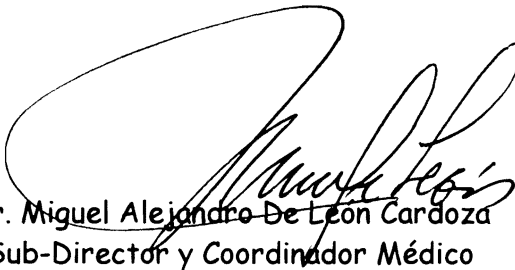
Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones Psicológicas CIEPs.  
"Mayra Gutiérrez"

Licenciada Luna:

Por este medio le informo, que el Proyecto de Tesis de Terapia Ocupacional y Recreativa titulado "LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LAS TERAPIAS EXPRESIVAS COMO TECNICAS DE REHABILITACION EN PACIENTES DE FUNCIONALIDAD MEDIA HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL ZONA 18" fue aprobado e implementado a partir de 03 de mayo al 18 junio del presente año, en el departamento de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, por los estudiantes HUGO ROBERTO ROSALES TEJEDA identificado con carné No. 2001-10249 y AMANDA JEANNETTE POZ MONTERROSO identificada con carné No. 2004-16572.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente

  
Dr. Miguel Alejandro De León Cardoza  
Sub-Director y Coordinador Médico



C.c. Rehabilitación  
Archivo



## *Dedicatoria y Agradecimientos*

### *A DIOS:*

Mi creador, quien en su misericordia me ha permitido la culminación de mi carrera y que en los momentos de flaqueza me ha brindado fortaleza para seguir adelante.

### *A MIS PADRES:*

Carlos y Miriam, por darme la vida, el amor y el apoyo en todas las etapas de mi vida, motivándome en todo momento para alcanzar mis metas mil gracias porque sin ustedes no lo hubiera logrado. Los amo

### *A MI ESPOSO:*

Daniel, por ser el complemento de mi vida, por brindarme el amor, el apoyo, para continuar luchando y ser feliz en cada momento de mi existencia.

### *MIS HERMANOS:*

Carlos René y Brayán Steven por ser unos hermanos maravillosos. Con mucho cariño

*A MI HERMANA:* Lourdes, con mucho cariño

*MI SOBRINA:* Luna Yuridia. Con cariño especial

*A MI DEMAS FAMILIA:* Bisabuela, abuela, tíos, tías, primos, padrinas, padrinos, con mucho cariño.

*HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL:* Al personal que labora y a los pacientes por su colaboración y amistad.

***A MIS AMIGOS Y AMIGAS:*** con mucho cariño gracias por ofrecerme su cariño y amistad en todo momento.

***A HUGO ROBERTO:*** por brindarme su amistad incondicional con mucho cariño.

***A USTED:*** que me acompaña hoy. Muchas Gracias

**Amanda Jeannette Poz Monterroso**

## *Dedicatoria y Agradecimientos*

- **A DIOS y María Auxiliadora** por su amor, infinito, protección y guía fiel en todo momento.
- **A mis padres Hugo y Silvia** por el aliento de vida que me dieron en todos los momentos, tanto agradables como difíciles, y por su admiración, respeto y el cariño que les tengo.
- **A mis hermanas Silvia y Eva** por compartir conmigo todos los momentos de su vida, apoyo y solidaridad fraternal.
- **A mis sobrinos Cesia, Josué Gabriel y Adrian** a quienes quiero con todo mi corazón, porque han sido esperanza, aliento y alegría.
- **A mis primos, primas y familia entera** por su confianza, cariño, solidaridad y entrega incondicional.
- **A mis amigos y amigas** por su fraternidad, lucha, solidaridad y cariño.

***HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL:*** Al personal que labora y a los pacientes por su colaboración y amistad.

**Hugo Roberto Rosales Tejeda**

## **Madrinas:**

Por Amanda Jeannette Poz Monterroso:

**Verónica Estrada de Figueroa**  
**Licenciada en Psicología**  
**Colegiada: 5929**

Por Hugo Roberto Rosales Tejeda:

**Silvia Patricia Rosales Tejeda**  
**Licenciada en Arquitectura**  
**Colegiada: 1939**

# ÍNDICE

<b>CAPITULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>MARCO TEÓRICO</b>	4
ANTECEDENTES HISTÓRICOS	4
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA	6
ACTIVIDADES EXPRESIVAS	8
TERAPIA EXPRESIVA	9
PINTURA	11
MÚSICA	12
NIVELES DE TERAPIA DE GRUPO BASADOS EN EL NIVEL FUNCIONAL DE LOS PACIENTES	14
BAILE (DANZA)	15
CLASIFICACIÓN DE PACIENTES POR FUNCIONALIDAD	16
SUPUESTO HIPOTÉTICO	18
DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	18
<b>CAPITULO II</b>	
<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	20
SELECCIÓN DE LA MUESTRA	20
TÉCNICAS DE TRABAJO	21
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
<b>CAPITULO III</b>	
<b>PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	24
CUADRO No. 1	25
CUADRO No. 2	27
CUADRO No. 3	28
GRÁFICA No. 1	29
GRÁFICA No. 2	30
GRÁFICA No. 3	31
ANÁLISIS CUALITATIVO	32
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	36
<b>ANEXOS</b>	38
<b>RESUMEN</b>	54

# CAPÍTULO I

## *INTRODUCCIÓN*

En Guatemala existe solamente un hospital nacional psiquiátrico de salud mental, ubicado en la colonia Atlántida, final zona 18, que atiende diversidad de patologías, entre ellas: epilepsia, esquizofrenia, paranoia, trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo, psicosis sin especificación, retraso mental, episodio psicótico, trastorno mental por disfunción cerebral; en donde a los pacientes se le ofrece algunos tratamientos como psicología y terapia ocupacional y recreativa.

Uno de los departamentos con que cuenta el hospital es el de rehabilitación psicosocial y laboral que presta el servicio de terapia ocupacional y recreativa; mismo que es atendido por estudiantes de terapia ocupacional y recreativa de tercer año de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, dos terapeutas ocupacionales aún no egresados, cinco monitores(as) y una psicóloga y terapeuta ocupacional y recreativa de la misma universidad.

El programa de terapia ocupacional y recreativa de tercer año hace énfasis en que se realice el festival de artes expresivas, actividad que se planifica activamente con pacientes del área de rehabilitación psicosocial y laboral, anteriormente llamando departamento de rehabilitación de terapia ocupacional y recreativa, por lo que se observó que las artes expresivas apoyan a la recuperación del paciente psiquiátrico, al realizar actividades como el baile (en donde se observa su motivación y cambios conductuales), música (se observa cambios de socialización), pintura – dibujo (manifestación de pensamientos internos), canto (trasmisión de sentimientos) teatro (actuación). Actividades que modificaron su área conductual social siendo unos de los objetivos principales de la terapia ocupacional y recreativa.

Los procedimientos terapéuticos, que se utilizan en los pacientes psiquiátricos están diseñados para lograr su independencia, principalmente en actividades de la vida diaria, conductual y social, para ayudar a que se produzcan cambios favorables en la personalidad y forma de vivir. En el servicio de terapia ocupacional y recreativa se desarrollan actividades como: recreación, actividades de la vida diaria (bañarse, cambiarse, alimentarse, peinarse), socialización (se relaciona adecuadamente con las demás personas, participa en todo lo que relacionado al ámbito social), educacional (lectura, escritura); y artes expresivas (baile, canto, pintura-dibujo, música), con la intención de rehabilitar al paciente de acuerdo a la funcionalidad (alta: porque es independiente de las actividades asignadas; media: porque es semi-independiente de las actividades; baja: porque es totalmente dependiente de todas las actividades). Según Ann A. Wilcock<sup>1</sup> defiende que el bienestar psicológico y social, son aspectos esenciales en el concepto actual de salud, y que están vinculados a la capacidad del ser humano a desarrollar ocupaciones socialmente valoradas.

El fin original del servicio prestado por todo el equipo de trabajo del departamento de rehabilitación psicosocial y laboral se basa en re-educar a los pacientes que asisten al departamento (un total de 56) y en enseñarles, en la medida de lo posible, alguna que otra cosa que les solvete económicamente y que les motive a no mantenerse en aislamiento pasivo. Si bien en cada ambiente se estimulan ciertas habilidades innatas de las personas que asisten al mismo, son ocasionalmente repetitivas y no dan estimulación a otras habilidades que, en gran medida, son terapéuticamente más efectivas en el manejo de las personas con los padecimientos que ahí se atienden, como las *Artes Expresivas*.

En la práctica hospitalaria que se realiza como parte del pensum de estudios en el último año de la carrera técnica de terapia ocupacional y recreativa, pudimos observar que

---

<sup>1</sup> Citado por: Estrada de Figueroa, Verónica (2010) *Artes Expresivas* Documento de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Pp. 1

los pacientes tuvieron una notable mejoría en sus relaciones sociales con el personal del hospital y entre ellos mismos, que corrigieron conductas negativas, se integraron mejor en sus ambientes de trabajo y, paralelamente, mejoraron su funcionalidad en las áreas a las cuales estaban asignados. Otras ventajas de las artes expresivas, y el objetivo principal de la presente investigación, es la motivación que surgió por realizar este tipo de actividades por parte de las personas participantes y, es también, uno de los objetivos de la terapia ocupacional y recreativa; es por ello que las artes expresivas juegan un papel fundamental dentro de las técnicas utilizadas en la terapia ocupacional y recreativa.

*Las Artes Expresivas, como técnicas de rehabilitación en pacientes de funcionalidad media, mejoran la motricidad gruesa y fina a través del dibujo-pintura, baile, y otros más, las relaciones interpersonales a través del canto y música, entre varios. Dado a que se puede constatar que por medio de las técnicas, los pacientes de funcionalidad media presentan un cambio evidente, ellos son los pacientes que realizan algunas veces actividades de la vida diaria, ocasionalmente tienen control de esfínteres y conciencia del esquema corporal, en ocasiones siguen instrucciones, no tienen motricidad fina y gruesa, no se encuentran orientados en tiempo-espacio-persona, es decir que no están concientes que se encuentran en determinado año, mes, día y hora, además no son conscientes del lugar donde se encuentran y quienes son.*

Uno de los fines fue aportar a través de las artes expresivas el desarrollo de adecuadas formas de relación e interacción del paciente con sus compañeros y entorno social, cuestiones verificables según los resultados obtenidos, tal es el caso de los cambios conductuales que el paciente manifiesta durante y después de participar en el área de rehabilitación psicosocial y laboral, con el plan de tratamiento de las artes expresivas (música, pintura-dibujo, escultura) como medio de rehabilitación. Además, se obtuvieron beneficios adicionales como mejorar, mediante las artes expresivas (música, pintura-dibujo, escultura), la amplitud articular, la fuerza muscular y la coordinación de los pacientes para una adecuada expresión artística.



## *MARCO TEÓRICO*

### ANTECEDENTES HISTÓRICOS<sup>2</sup>:

Durante 1809 en Francia, Phillipe Pinel propuso una *Revolución Moral* para reemplazar el punto de vista de que las personas con enfermedades mentales eran peligrosas e incurables, y que debían ser recluidas, por amabilidad. Entendió que un régimen de vida diaria consistente en ocupaciones creativas y recreativas conseguiría restablecer la salud mental.

El estadounidense de origen suizo Adolph Meyer, profesor de psiquiatría, tomó las ideas fundamentales de la *Revolución Moral* y su régimen ocupacional y agregó la idea de que la enfermedad mental era, principalmente un problema de adaptación, de deterioro de los hábitos y de falta de equilibrio entre el trabajo y el ocio. Propuso como solución incluir un entrenamiento en hábitos y programas terapéuticos ideados para brindar oportunidades de participación en ocupaciones que fueran placenteras, creativas y educacionales.

El 17 de marzo de 1907 se funda la National Society for the Promotion of Occupational Therapy -NSPOT- (designada años más tarde como American Occupational Therapy Association -AOTA-) por William Rush Dunton (padre de la Terapia Ocupacional), Clarke Slangle (madre de la Terapia Ocupacional), George Edward Barton, Susan Cox Johnson, y otros(as) más.

---

<sup>2</sup> Paráfrasis de: Willard & Spackman (2005) Terapia Ocupacional (10ª Edición) España: Editorial Médica Panamericana. Pp. 5 – 7,  
Jiménez S., Luis Rodolfo. (1999) Texto de Terapia Ocupacional Guatemala: Taller de Reproducción de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Pp. 5 – 6,  
Estrada de Figueroa, Verónica (2010) Historia & Generalidades de la Terapia Recreativa y Ocupacional Documento de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Pp. 2 – 6

Dunton, psiquiatra convencido del valor de la ocupación, propuso que la Terapia Ocupacional representara una continuación del enfoque denominado *Tratamiento Moral* (elemento implícito dentro de la corriente filosófica de la *Revolución Moral*, y llamado frecuentemente *Reeducación Moral*) de las personas con enfermedades mentales que había sido incluido en el siglo anterior. En este sentido Slagle, trabajadora social atraída por el valor terapéutico de la ocupación, implementó el *Entrenamiento en Hábitos* como forma de estructurar la participación en ocupaciones de las personas con enfermedades graves.

Como aparato significativo, Barton, arquitecto que comprendió el valor de la ocupación para curarse de tuberculosis, creó la Consolation House: escuela, taller y oficina vocacional; mientras que Johnson, ex-maestra de artes y artesanías, fue la principal defensora del uso de la artesanía manual en la Terapia Ocupacional como forma de ayudar a los(as) pacientes a recuperar su autoconfianza, reorientar sus pensamientos y fortalecer sus cuerpos mediante el uso del ejercicio físico graduado.

En Guatemala, gracias al Dr. Miguel Ángel Aguilera, se funda en 1956 el Centro de Recuperación No. 1, la Escuela Nacional de Terapia Física, hoy Escuela Nacional de Fisioterapia, egresando su primera promoción en 1968, y la señora Elena Fonseca funda en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el primer Taller de Terapia Recreativa.

En 1974 surge el movimiento de transformación en el Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades, dando como resultado el separarse de dicha facultad y fundar la Escuela de Ciencias Psicológicas, dentro de la cual, el Licenciado Mario Ricardo Pellicer Badillo funda las Carreras Técnicas, siendo éstas legalizadas por el Consejo Superior Universitario en marzo de 1981.

En 1982 se inicia la construcción de la sala de terapia ocupacional en el (hoy) Hospital Nacional de Salud Mental, ubicado al final de la colonia La Atlántida, zona 18, los cuales concluyen en 1983; pero, por razones administrativas, el hospital neurológico se une al hospital psiquiátrico, utilizando la sala de terapia ocupacional con otros fines.

Es así como a través de un convenio entre la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Ministerio de Salud Pública se llega al acuerdo de prestar servicio de práctica profesional en terapia ocupacional y recreativa, el cual se desarrolla todos los años con estudiantes de la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa de primer y tercer años de la carrera.

### DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA:<sup>3</sup>

La American Occupational Therapy Association dice que “La Terapia Ocupacional y Recreativa es el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud para prevenir la incapacidad, para valorar la conducta y para tratar o adiestrar a los pacientes con disfunciones físico o psicosociales”.

Otra definición es la siguiente: “Es una profesión de la salud que previene, mantiene y restaura el estado físico, mental y social del individuo que ha sufrido alguna disfunción”.

La Terapia Ocupacional y Recreativa busca entonces, recuperar o desarrollar la competencia del paciente en los aspectos:

---

<sup>3</sup> Jiménez S., Luis Rodolfo. (1999) Texto de Terapia Ocupacional Guatemala: Taller de Reproducción de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Pp. 6-9

√ Físicos.

√ Psíquicos.

√ Sociales.

√ Económicos.

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

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

Los objetivos psíquicos de la Terapia Ocupacional y Recreativa son:

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

El objetivo económico de la Terapia Ocupacional y Recreativo es:

- Reintegrarlo a la vida productiva.

Los objetivos sociales de la Terapia Ocupacional y Recreativa son:

- Aumento la sociabilidad.
- Desarrollar la responsabilidad de grupo y cooperación.

- Elevar la moral del paciente y la confianza en sí mismo.
- Desarrollar el control de sí mismo.

La Terapia Ocupacional se apoya en diferentes técnicas, mismas que tienen objetivos específicos para cada una, como los son la Socialización y la Reinserción Socio-Laboral, así como las *Artes Expresivas* que son el tema principal en esta investigación, por lo que se describen con mayor precisión; entendiéndose como:

#### ACTIVIDADES EXPRESIVAS:

El término *artes expresivas* significa la utilización de varias formas de arte para expresar los sentimientos internos a través de un medio externo, que se lleva a cabo con fines terapéuticos y facilite el crecimiento y la sanación. Debe realizarse con la asistencia de un terapeuta, quien tendrá como propósito de corregir o de tratar problemas tanto psicológicos como afectivos o sociales, teniendo como objetivos que trascienda lo estético. La Doctora Natalie Rogers (hija de Carl Rogers) menciona que “Alentamos la expresión personal sin prestar atención al valor comercial o a la calidad del producto. Las artes del movimiento, lo visual, lo sonoro y la redacción creativa son lenguajes del alma y el espíritu que pueden aprovecharse para explorar el rango de las emociones humanas y permiten desarrollar un sentido positivo del *self*”<sup>4</sup>.

Existe gran cantidad de información sobre la eficacia del arte en la recuperación gradual de las personas, con o sin padecimientos de alguna índole. Las artes son, en gran medida, una forma de *actuar* normalmente dentro de un contexto específico, algunas de las características son fortalecer la confianza en sí mismo, las experiencias pueden ser elegidas, variadas y repetidas a voluntad, dado que el arte refleja las tendencias internas de la sociedad. La Doctora Nise de Silveira menciona que “Todo arte auténtico no tiene parámetros rígidos, existe por sí mismo más allá de toda convención, la creatividad se

---

<sup>4</sup> Citado por: Estrada de Figueroa, Verónica (2010) *Artes Expresivas* Documento de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Pp. 1

impone más que nunca”<sup>5</sup>. Según estudios que ella realizó con pacientes psiquiátricos y al presentar una exposición de pinturas expresó “Si el espectador no tuviera referencias al origen de esta producción, no se daría cuenta de que ella proviene de seres enclaustrados en hospitales psiquiátricos”<sup>6</sup>. Actividad que se pretende realizar con los pacientes que se encuentran en Hospital de Salud Mental.

Además, “tienen un valor terapéutico especial, ya que proporcionan una ocupación que combina los elementos del juego y la recreación con el trabajo y el logro. Brindan una recompensa concreta y proporcionan al mismo tiempo un estímulo para la actividad mental y el ejercicio muscular, y ofrece una oportunidad de creación y autoexpresión”<sup>7</sup>.

El dibujo y pintura, música (baile), y la escultura son las artes expresivas a desarrollar.

#### TERAPIA EXPRESIVA:

Históricamente, la terapia expresiva viene desarrollándose desde finales de los años cuarenta, siendo Gran Bretaña el lugar donde por primera vez se utiliza el arte como una acción terapéutica.

En un encuadre terapéutico, las artes expresivas son el medio para acercarse al miedo, la vergüenza, la culpabilidad o el enojo no expresado, que frecuentemente nos ata a un patrón de silencio. La expresión creativa, que acepta y comprende puede ayudar al paciente a entrenar estos sentimientos oscuros y tender un puente a la alegría, la sensualidad, el amor y la compasión.

---

<sup>5</sup> Estrada de Figueroa, Verónica. Op. Cit. Pp. 3

<sup>6</sup> Idem.

<sup>7</sup> Willard & Spackman (2005) Terapia Ocupacional (10ª Edición) España: Editorial Médica Panamericana. Pp. 7

Las terapias expresivas pueden estar dirigidas para niños y adultos mayores con problemas de lenguaje, *Enfermos Psiquiátricos*, jóvenes drogodependientes, adolescentes con timidez, hombres sanos reclusos en una institución penitenciaria, ancianos con depresión o personas que simplemente quieran sentirse bien o conocerse mejor como forma de crecimiento y superación personal.

Edith Kramer afirma que las “terapias expresivas deben realizarse con la asistencia de un terapeuta ocupacional, quien tendrá como propósito corregir o tratar los problemas tanto psicológicos como afectivos o sociales teniendo como objetivo que trascienda lo estético”<sup>8</sup>. Dentro de los objetivos que se plantean en las técnicas expresivas están:

- Desarrollar el sistema de colectividad y la socialización.
- Mejorar las relaciones humanas, la comunidad, el compañerismo y la solidaridad.
- Estructurar y mejorar la personalidad dentro del grupo.
- Desarrollar nuevos intereses y objetivos.

Por lo que se puede decir, que para el terapeuta lo fundamental en la terapia expresiva es el proceso que utiliza la persona para comunicar su interioridad, puesto que el arte se utiliza como un lenguaje de comunicación no verbal, un lenguaje corporal y de contacto interpersonal, constituyendo aspectos especialmente importantes de la comunicación.

La importancia de la terapia artística reside en el resultado terapéutico de la actividad, y al igual que en la actividad artística general, se beneficia de procesos psicológicos como la liberación terapéutica de las emociones que causaban tensión o ansiedad. Además, la característica que convierte a la actividad artística en un medio apropiado para trabajar en terapia, es el arte, porque refleja las tendencias internas de la

---

<sup>8</sup> Citado por: Estrada de Figueroa, Verónica (2010) *La Expresión Artística & El Arte Terapia* Documento de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Pp. 9

sociedad y fortalece la autoconfianza. Es un área donde las experiencias pueden ser elegidas, variadas y repetidas a voluntad, beneficiando así el proceso terapéutico.

Ulman afirma que “Los procedimientos terapéuticos están diseñados para ayudar a que se produzcan cambios favorables en la personalidad o en la forma de vivir y que permanezcan después que haya acabado la sesión (...) la terapia, se distingue de las actividades diseñadas únicamente para brindar una distracción con respecto a los conflictos interiores; actividades cuyos beneficios, por lo tanto, en el mejor de los casos son momentáneos”.<sup>9</sup>

La expresión artística llega a trascender en varias ocasiones, el proceso terapéutico vivido, llegando a ser parte de un acompañamiento y, hasta cierto punto, sentido de vida para la persona que practica el arte en cualquiera de sus formas y variantes. Esto debido a la expresión tan simbólica existente en estos procesos que, bien dirigidos, logran obtener resultados favorables en la vida. Dentro de las artes expresivas están: teatro, pintura, escultura, música, baile, etc.

#### *PINTURA:*

Es el arte de representar imágenes reales, ficticias o abstractas sobre una superficie. Es utilizado como medio de expresión generadora de entusiasmo e interés por su aplicación tan variada.

La pintura está integrada y relacionada con:

→ ARTE: una habilidad o destreza, una ordenación aprendible de facultades humanas para realizar una acción especializada, actividad que requiere un

---

<sup>9</sup> Estrada de Figueroa, Verónica. Op. Cit. Pp. 7



aprendizaje y puede limitarse a una simple habilidad técnica o ampliarse hasta el punto de englobar la expresión de una visión particular del mundo.

El término “arte” deriva del latín *ars*, que significa habilidad y hace referencia a la realización de acciones que requieren una especialización.

→ **LA EXPRESIÓN:** ha venido a reemplazar a la “representación pictórica” (imitación de la naturaleza) como lo mejor en cuanto a calidad de obra se refiere. La expresión no es exactamente una alternativa a la representación, es un modo de experimentar el acto de la representación, como si fuera un esfuerzo corporal para extraer o expresar del interior de sí mismo lo que vaya a ser representado.

Si antes se consideraba que la tarea principal de la pintura era representar objetos visibles, la nueva definición aceptada hoy la convierte en un lenguaje visual de estados de la mente invisible.

A la persona que se inicia en la pintura, debe instruírsele sobre proporción, sombreado según la luz, ampliación y gama de colores y otros aspectos claves y propios de la técnica. Claro está que a la persona no se le exigirá perfección de la obra.

### *MÚSICA:*

El Diccionario Enciclopédico Océano Uno de 1992, entre sus definiciones de música esta como “Movimiento organizado de sonidos a través de un espacio de tiempo”. Se utiliza en todo el mundo para acompañar a otras actividades. Por ejemplo, se suele relacionar en todo el mundo con la danza y, en varias de sus presentaciones, con poesía o algún tipo de expresión oral de lenguaje, aunque no tiene que poseer alguna de las dos antes mencionadas.

El tratamiento de la enfermedad por medio de la música ha recibido atención conforme a las distintas culturas debido a que es un “medio inductor y modificado de conducta, siendo un proceso insistente, suave y dramático que cultiva una conducta desprovista de temor y afirma la confianza en sí mismo”.<sup>10</sup>

El arte y la ciencia musical, descansa en tres elementos fundamentalmente que son:

1) *Auditivo*: nos llega por el sentido del oído, asociando todo cuanto conocemos; el ritmo del tecleo de las máquinas de escribir nos hace pensar en una academia de mecanografía; por el ruido de los durmientes sabemos del paso de un ferrocarril.

2) *Visual*: es todo lo que percibimos a través del ojo y que no está al alcance del oído, por ejemplo: el aleteo de las aves al volar, el humo intermitente de un volcán, etc.

3) *Compuesto*: lo constituye la amalgama de los anteriores ritmos, ejemplo: la audición de un concierto clásico, un a función de ballet con acompañamiento musical.

Ahora bien, un aspecto importante a resaltar es que el Musicoterapeuta necesita conocer el diagnóstico de cada paciente, su nivel de desarrollo, edad, y entorno cultural, el enfoque filosófico del equipo de tratamiento; el nivel de funcionamiento, y las necesidades terapéuticas del paciente que recibe Musicoterapia. A menudo, los participantes en *terapia de grupo* presentarán una variedad de diagnósticos, niveles de edad, habilidades funcionales y entornos culturales.

---

<sup>10</sup> Jiménez S., Luis Rodolfo. Op. Cit. Pp. 118

## NIVELES DE TERAPIA DE GRUPO BASADOS EN EL NIVEL FUNCIONAL DE LOS PACIENTES<sup>11</sup>:

Wheeler ha propuesto tres niveles de práctica clínica en musicoterapia para tratar las necesidades tan variadas y divergentes de pacientes psiquiátricos:

### *1. Musicoterapia de apoyo, orientada a las actividades:*

Estas actividades están estructuradas muy cuidadosamente por el terapeuta para maximizar la participación de los pacientes, que pueden variar enormemente en cuanto a nivel funcional y habilidad musical.

Hay un número de objetivos terapéuticos que se pueden trabajar a través de la musicoterapia orientada a la actividad:

1. Mejorar la interacción social y tomar conciencia de los otros; 2. Mantener la orientación a la realidad, o conciencia del aquí y ahora; 3. Distraerse de las preocupaciones neuróticas u obsesiones; 4. Participar de manera apropiada y exitosa en una actividad de grupo; 5. Controlar las conductas impulsivas; y 6. Utilizar apropiadamente el tiempo de ocio.

### *2. Musicoterapia reeducativa, orientada al proceso y al insight:*

A este nivel, la participación activa es aún más importante, pero hay un mayor énfasis en la reflexión y en el proceso verbal sobre las relaciones interpersonales y emociones. Por tanto, las actividades están diseñadas para promover la identificación y expresión de sentimientos, resolución de problemas, la toma de conciencia de las propias conductas, y la facilitación de cambios conductuales.

---

<sup>11</sup> Argüello, Sergio. (2006) Terapias Expresivas: Una Opción contra el Sufrimiento. Guatemala: Editorial Armar. Pp. 20, 55

### **3. Musicoterapia reconstructiva, de orientación analítica y de catarsis:**

A este nivel, las actividades musicales se utilizan para destapar, soltar o resolver conflictos inconscientes.

Desde un punto de vista psicológico, se puede destacar la evidencia de la música como catarsis de emociones no expresadas verbalmente y como una influencia que puede producir cambios en la personalidad.

#### **BAILE (DANZA)<sup>12</sup>:**

El baile (danza) es el movimiento rítmico del cuerpo al escuchar música. Es, entonces, una forma de expresión corporal que le permite a la persona, mediante movimientos coordinados, expresar sus emociones a través del movimiento.

Siempre se ha dicho que el ser humano es un artista nato, que posee una creatividad única, y esto se evidencia en la danza. La danza (baile) se convierte entonces en una expresión creativa, en una expresión artística, en una expresión única de la persona.

Al hablar de la danza (baile) como forma de expresión artística debe enmarcarse dentro del performance, esto porque la expresión es del cuerpo y con el cuerpo, sin palabras. En sí, la expresión más pura de las emociones y sentimientos del ser humano.

Existe un dicho entre los bailarines profesionales: *la música no se comprende si no se vive corporalmente*, esto porque la persona que no danza no conoce su potencial de expresar cariño, amor, odio, ternura, deseo, tristeza, en fin, todas las emociones y sentimientos posibles de una forma diferente.

No es lo mismo decir te acepto con palabras, que decir te acepto mediante esta forma de expresión, que es arte en sí misma.

---

<sup>12</sup> Fux, Maria. (2004) Que es Danzaterapia. Argentina: Editorial Lumen. Pp. 13-14, 20-22

### Objetivos de la Danza-Terapia<sup>13</sup>

- Encontrar nuevas formas de reflexión y conexión con uno mismo.
- Descubrir que podemos más de lo que creemos.
- Romper estereotipos y superar inhibiciones que nos impiden disfrutar del cuerpo.
- Mejorar la comunicación y la autoestima.

El cambio más significativo en esta terapia, dice María Fux, es la sonrisa de la persona que hace danza (baile), porque a través del descubrimiento de nuevas formas de expresión de sus emociones y sentimientos aprende a aceptarse a sí mismo, a mejorar su autoestima y a cambiar, por ende, su forma de relacionarse consigo mismo y con los que le rodean, para hacer un ambiente más favorable, armonioso, creativo, agradable.

La práctica del baile (danza) puede ser utilizada de forma terapéutica, también para mejorar la coordinación, la amplitud articular y la fuerza muscular de las personas inmersas en este tipo de terapia.

### CLASIFICACIÓN DE PACIENTES POR FUNCIONALIDAD<sup>14</sup>:

La clasificación utilizada en el ambiente psiquiátrico del Hospital Nacional de Salud Mental es operada por los(as) estudiantes de Terapia Ocupacional y Recreativa, guiados por la Licenciada Verónica Estrada de Figueroa desde el año 2000. Esta clasificación ha demostrado su eficacia y validez a través del desenvolvimiento físico, cognitivo y motriz de los(as) pacientes, y les clasifica de la siguiente forma:

---

<sup>13</sup> Fux, María. (1998) Danzaterapia: Fragmentos de Vida. Argentina: Editorial Lumen. Pp. 103

<sup>14</sup> Paráfrasis de: Guevara Trinidad, Annelisse (2008): "La Recreación en el Proceso de Rehabilitación de Pacientes Psiquiátricos con Funcionalidad Baja del Hospital Nacional de Salud Mental". Tesis en grado técnico en Terapia Ocupacional y Recreativa de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Pp.11

- ❖ **Funcionalidad Alta:** Son todos(as) aquellos(as) pacientes que poseen un alto grado de habilidades cognitivas y motrices aunque, debido a su psicopatología, no se encuentran en los niveles de normalidad. Poseen buena psicomotricidad, tanto fina como gruesa; coordinación viso-motora; relaciones interpersonales adecuadas; conciencia del esquema corporal; atención y memoria; independientes en sus actividades de la vida diaria (arreglo personal, comunicación, movilización, alimentación, recreación, etc.).
  
- ❖ **Funcionalidad Media:** Son todos(as) aquellos(as) pacientes que poseen baja funcionalidad cognitiva; disminución en sus psicomotricidades, principalmente la fina; regularmente ubicados en tiempo, espacio y persona; siguen instrucciones, aunque no ejecuten las actividades completamente; semi-independientes en sus actividades de la vida diaria.
  
- ❖ **Funcionalidad Baja:** Son todos(as) aquellos(as) pacientes que presentan problemas en sus psicomotricidades, coordinación, atención y memoria, seguimiento de instrucciones. A ello se suma la inexistencia del esquema corporal, dependencia en sus actividades de la vida diaria y ubicación en tiempo, espacio y persona.

## ***SUPUESTO HIPOTÉTICO***

Las artes expresivas [música (baile), pintura-dibujo, escultura], como técnicas activas en Terapia Ocupacional y Recreativa son efectivas en la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos de funcionalidad media (semi-independientes en las actividades expresivas, tales como la socialización, comunicación y la recreación).

### ***Definición Conceptual y Operacional de las Variables***

#### ***Variable Independiente***

**Las artes expresivas como técnica activa de la terapia ocupacional y recreativa.**

Para los propósitos de la presente investigación se comprendió a las artes expresivas como instrumentos por los cuales se logran los fines de la terapia ocupacional y recreativa.

#### ***Indicadores***

- Desarrollar un repertorio para observar posibles manifestaciones de conductas relevantes que ocurran durante la sesión terapéutica.
- Adecuar el método terapéutico al paciente, según sus necesidades de abordamiento.
- Construir un ambiente terapéutico que evocó la ocurrencia del objetivo deseado para el paciente (logro de Insight).
- Post examen mental, No existió peligro de disociación.

## *Variable Dependiente*

### **La rehabilitación de los pacientes de funcionalidad media.**

Para los propósitos de la presente investigación se comprendió como rehabilitación el proceso para lograr el equilibrio en sus expresiones. Y la funcionalidad media es cuando el paciente es dirigido hacia las actividades ya que no tiene un dominio total del si mismo requiriendo la supervisión y manejo de un terapeuta ocupacional y recreativo.

## *Indicadores*

- Orientación Tiempo, Espacio Persona.
- Conciencia del Esquema Corporal.
- Independencia en las Actividades a Realizar.
- Capacidad para Resolver Problemas (Trabajo).
- Práctica de Normas Sociales.
- Es Participativo(a) en Actividades Diversas.
- Puntaje de 21 a 26 en el Instrumento de Evaluación y Clasificación de pacientes según su Grado de Funcionalidad.



## CAPÍTULO II

### *TÉCNICAS E INSTRUMENTOS*

#### *Selección de la Muestra:*

En el Hospital Nacional de Salud Mental se atienden pacientes con diversas patologías psiquiátricas y psicológicas, las cuales son atendidas en los diversos departamentos que posee; uno de ellos es el departamento de rehabilitación psicosocial y laboral, lugar donde se trabajó la presente investigación y en el que se brinda Terapia Ocupacional y Recreativa.

En el departamento de rehabilitación psicosocial y laboral se da tratamiento a una gran variedad de pacientes, entre ellos(as) hay reos(as), patologías variadas con medicaciones que en muchos de ellos(as) tienen relevancia y contradicciones en el aspecto médico, ya que hay días que amanecían sobre medicados y esto dificulta el trabajo; por tal razón el personal de planta necesita trabajar con las actividades terapéuticas activas de rehabilitación por largos periodos de tiempo, aproximadamente de 5 a 8 horas diarias de lunes a viernes, cambiando actividades planificadas para estimular el área educativa, la socialización, la reinserción laboral, la recreación, etc.

Para la presente investigación se recurrió a un muestreo no aleatorio, esto debido a que se trabajó con los pacientes que poseían la característica básica que se consideró para la investigación, la cual fue que los(as) pacientes tuviesen una funcionalidad media; es decir, que realizaran algunas veces actividades de la vida diaria, control de esfínteres, utilizar el servicio sanitario, conciencia del esquema corporal, seguir instrucciones, poseer destrezas de motricidad fina y gruesa, realizar algunas actividades recreativas como complemento al tratamiento farmacológico (extrahospitalarias), orientación en tiempo-espacio-persona, comunicación con otros(as), capacidad de resolver problemas (trabajos) y demás rasgos.

El grupo inicial de trabajo se conformó con 20 pacientes, sin embargo finalizaron el proceso de investigación únicamente 10, debido a que la otra mitad no asistió regularmente al departamento de rehabilitación psicosocial y laboral. De forma que, semanalmente, de acuerdo al aspecto conductual y medicamentos de los pacientes, se planificó para lograr la rehabilitación de los(as) pacientes mediante la terapéutica activa de las artes expresivas.

### *Técnicas de Trabajo:*

Al obtener el número de pacientes asignados al departamento de rehabilitación psicosocial y laboral se realizó una observación participativa del comportamiento de los pacientes psiquiátricos, esta observación se efectuó al momento en que ellos(as) llegaron al lugar de tratamiento, durante el mismo y al finalizar el día. Esta observación se realizó con el fin de evaluación previa a su clasificación, para lo cual se utilizó la hoja de evaluación ocupacional que puede verse en el anexo número 1.

Al realizarse la clasificación, se nos brindó un rango de opciones sobre las cuales trabajar según la funcionalidad propia de los pacientes. La clasificación de la funcionalidad es el principio básico que presidió las expectativas de mejoría y rehabilitación.

Luego de obtener el número de personas de funcionalidad media se procedió a planificar semanalmente actividades terapéuticas que abordaron los elementos propios de la terapia ocupacional y recreativa (las cuales pueden verse en el anexo 6), para este fin se utilizaron las Artes Expresivas como técnicas activas (baile, pintura-dibujo, escultura).

Para la técnica de baile hubo un seguimiento de y en coordinación, es decir, se planificó que hubiese libertad de movimientos durante las primeras dos sesiones de implementación del proyecto, luego se procedió a guiar mediante el modelado los movimientos deseados para ejercitar sus destrezas psicomotrices. En este sentido hubo quienes ejecutaron los pasos de baile incorporándolos a su forma de baile y quienes dejaron a propia libertad su expresión en este arte.

La técnica escultórica, en cambio, recurrió a una gama de pasos más detallados. El primer punto fue identificar un material que reuniera las características de posibilidad de utilización durante largos períodos sin que se secase y que al finalizar la obra no pudiese ser utilizada como artefacto para otros fines no terapéuticos.

Se encontró pacientes que poseían una fuerza muscular disminuida, es decir, al inicio se les dificultó el moldeamiento de la plasticina, por lo que se inició con la manipulación de objetos de uso frecuente para luego involucrarles en el amase de la plasticina; este amasar y moldear bloques medianos pasó a bloques y luego trozos pequeños, ejercitando destrezas psicomotrices gruesas y finas, atención, coordinación, amplitudes articulares y otros para que se crearan piezas artísticas libres sin acabado, las cuales se concluyeron con los acabados deseados durante la última semana de trabajo.

La pintura como técnica artística expresiva fue inmensamente valiosa, ya que permitió una gran variedad de medios de expresión y mejoría para el tratamiento. En este sentido ha de mencionarse que siempre fue una técnica libre puesto que, aunque se guiara a la creación de un objeto específico, ellos(as) fueron los(as) que crearon los objetos con detalles distintos.

Al inicio de la implementación de esta técnica hubo que proceder con demostrar cómo se quería que se utilizase la pintura de dedos sobre las hojas, ejercitando de esta manera su atención y seguimiento de instrucciones, para luego dejar a libertad lo que quisiesen expresar. Luego se procedió a la enseñanza de cómo utilizar el pincel sobre el lienzo proporcionado para poder pintar libremente utilizando estos recursos materiales durante el transcurso de la última semana de aplicación del proyecto de investigación.

Al finalizar con el plan terapéutico, se realizó una segunda evaluación, la cual dio los indicadores de mejoría para cada uno de los pacientes tratados (ver anexo número 2), se registró el cambio mediante la hoja de evaluación cualitativa (ver anexo número 5).

### ***Instrumentos de Recolección de Datos:***

- ***Hoja de evaluación ocupacional:*** fue el instrumento que se utilizó para conocer los aspectos generales del/la paciente. Se evaluaron las áreas funcionales: integradas, de relación y emocionales; además de evaluar su funcionalidad adecuada o inadecuada en Actividades de la Vida Diaria –AVD–. (Anexo No. 1).
  
- ***Instrumento de evaluación y clasificación de pacientes según su grado de funcionalidad en pacientes psiquiátricos:*** fue el instrumento que se utilizó para conocer las capacidades del paciente al iniciar y al concluir el tratamiento. Se evaluaron las áreas de: socialización, aseo personal, motivación, atención, memoria, comprensión, relación consigo mismo, con los otros y con las cosas. (Anexo número 2).
  
- ***Hoja de evolución:*** instrumento que se utilizó, a nivel individual, con el fin de llevar un control gradual del paciente con respecto a los objetivos deseados. (Anexo número 3).
  
- ***Programas de tratamiento de las artes expresivas:*** música (baile), escultura, pintura-dibujo. En los cuales el proceso terapéutico es medido por la pirámide de prioridad clínica, ordenada de abajo hacia arriba con: impulsividad (ira), autolesiones, relaciones interpersonales tempestuosas, sensación de vacío, compromiso y responsabilidad. (Anexo No. 4).
  
- ***Hoja de observación cualitativa:*** instrumento que se utilizó, a nivel individual, con el fin de llevar un registro de cambio final en la evolución de los pacientes. Es en base a esta hoja de observación que se presentan los resultados en el capítulo III. (Anexo número 5).

## CAPÍTULO III

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

El presente capítulo da a conocer los resultados obtenidos en el trabajo de investigación que se realizó con 10 pacientes de asistencia continua al departamento de rehabilitación psicosocial y laboral del Hospital Nacional de Salud Mental, ubicado en la zona 18 de la ciudad capital de Guatemala.

A continuación se presentan los resultados según las sesiones terapéuticas de lunes a viernes, en donde se trabajaron técnicas expresivas activas (baile) y pasivas (escultura y pintura-dibujo) descritas en el capítulo anterior, que permitieron conocer los alcances de las técnicas expresivas en el departamento de rehabilitación psicosocial.

Los resultados obtenidos corresponden a una revisión de los procesos efectuados durante un mes y medio (del 3 de mayo al 18 de junio del 2010) que duró la aplicación del proceso investigativo, y son tomados del instrumento de evaluación y clasificación de pacientes según su grado de funcionalidad (anexo número 2), el cual fue utilizado al inicio y al final de la implementación de la investigación obteniendo datos sobre los cuales se realizó la prueba de T de Wilcoxon, también llamada pares igualados o rangos señalados.

La T de Wilcoxon se utiliza “para rangos con signo de pares comparados”,<sup>15</sup> es decir, para muestras dependientes o relacionadas, tal es el caso comparativo en el cuadro No. 1 y sobre el cual se aplica dicha prueba.

Además, se utilizó una hoja de observación cualitativa (anexo número 5) a manera de graficar las asistencias y coordinación obtenida durante este tiempo.

---

<sup>15</sup> Soto Rodríguez, Felipe Alberto (1998) Apuntes de Estadística No Paramétrica para la Ciencia de los Procesos Psíquicos (Segunda Edición) Taller de Reproducción de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Pp. 41

A continuación se muestra un cuadro comparativo entre los resultados obtenidos entre las dos evaluaciones de clasificación por nivel de funcionalidad de pacientes haciendo la(s) observación(es) del cambio más significativo hallado durante el proceso.

**Cuadro No. 1**

<b>Evaluación de la Funcionalidad en los Pacientes que asisten al Departamento de Rehabilitación Psicosocial y Laboral del Hospital Nacional de Salud Mental</b>					
Número de Paciente	Evaluación Inicial		Reevaluación		Observaciones: Cambios Psicológicos y/o Conductuales
	Puntuación	Grado de Funcionalidad	Puntuación	Grado de Funcionalidad	
Paciente No. 1	24	<i>Media</i>	26	<i>Media</i>	Mejóro en ubicación Tiempo-Espacio-Persona.
Paciente No. 2	22	<i>Media</i>	24	<i>Media</i>	Es más participativo.
Paciente No. 3	23	<i>Media</i>	26	<i>Media</i>	Tiene una mejor metodología para resolución de problemas.
Paciente No. 4	23	<i>Media</i>	24	<i>Media</i>	Es más participativo.
Paciente No. 5	24	<i>Media</i>	26	<i>Media</i>	Realiza actividades extra dentro de su servicio.
Paciente No. 6	24	<i>Media</i>	26	<i>Media</i>	Sigue instrucciones y es más participativa.
Paciente No. 7	25	<i>Media</i>	26	<i>Media</i>	Sigue instrucciones.
Paciente No. 8	20	<i>Media</i>	22	<i>Media</i>	Mejóro en ubicación Tiempo-Espacio-Persona.
Paciente No. 9	22	<i>Media</i>	26	<i>Media</i>	Realiza actividades extra dentro de su servicio.
Paciente No. 10	25	<i>Media</i>	26	<i>Media</i>	Practica Normas Sociales.

El cuadro presentado muestra una variación de uno y dos puntos de mejoría entre las evaluaciones. Estos cambios son significativos pues, aunque no varía su grado de funcionalidad, si mejoran en aspectos significativos tales como la práctica de relaciones sociales o tener una mayor participación en las actividades propuestas tanto dentro como fuera del departamento de rehabilitación psicosocial y laboral. Además, evidencia, unido a la hoja de observación, una mejoría traducida en menos asistencias y mejor coordinación.

Para comprobar lo anteriormente descrito se aplicó una prueba T de Wilcoxon, por corresponder a una distribución simétricamente continua, dando así mayor contundencia al supuesto hipotético.

Los pasos de aplicación de la prueba T fueron:

1. *H<sub>0</sub>*: No existe diferencia antes y después del programa de tratamiento en artes expresivas.

*H<sub>a</sub>*: Existe diferencia antes y después del programa de tratamiento en artes expresivas.

2. Datos:

Límite de error = 5% = 0.05

Número total de datos = 20 = 9 pares (siempre se omite el primer par)

T = 20 (Bilateral)

3. Por ser N menor que 25, el cuadro contiene los valores críticos de T para diferentes tamaños de N.

Ver cuadro en siguiente página...

**Cuadro No. 2**

<b>Datos sobre 10 pacientes sometidos(as) al Programa de Tratamiento en Artes Expresivas</b>					
Número de Paciente	Evaluaciones de Funcionalidad		Rango Di (Y-X)	Rango con Signo Negativo	Rango con Signo Positivo
	Antes (X)	Después (Y)			
Paciente No. 1	24	26	2	---	(+) 2
Paciente No. 2	22	24	2	---	(+) 2
Paciente No. 3	23	26	3	---	(+) 3
Paciente No. 4	23	24	1	---	(+) 1
Paciente No. 5	24	26	2	---	(+) 2
Paciente No. 6	24	26	2	---	(+) 2
Paciente No. 7	25	26	1	---	(+) 1
Paciente No. 8	20	22	2	---	(+) 2
Paciente No. 9	22	26	4	---	(+) 4
Paciente No. 10	25	26	1	---	(+) 1
				<b>T = 20</b>	

4. **Decisión:** Se rechaza la  $H_0$ . por poseer signo positivo (evidencia de diferencia)

5. **Conclusión:** Con un nivel de significación de 0.05, se concluye que existe diferencia antes y después del programa de tratamiento en artes expresivas. (El programa es efectivo en la rehabilitación).



En seguida se presenta un cuadro que registra la observación cualitativa de las funciones de atención, coordinación, psicomotricidad (gruesa y fina) y relaciones interpersonales según las técnicas expresivas trabajadas.

*Cuadro No. 3*

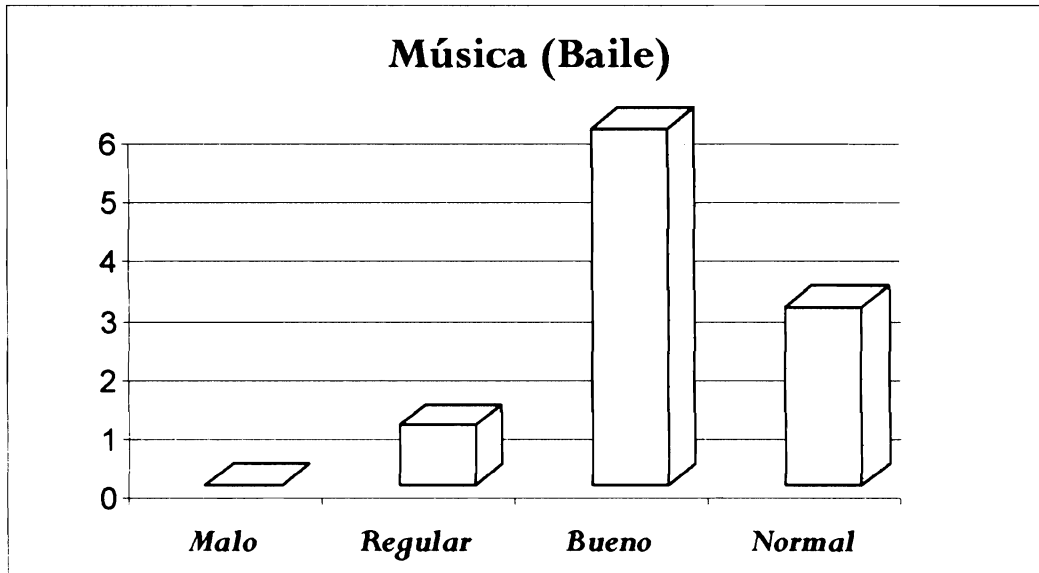
	Música	Pintura	Escultura
Malo	0	1	0
Regular	1	4	1
Bueno	6	5	6
Normal	3	0	3

Este cuadro representa el número de pacientes que alcanzaron mejoras en las áreas anteriormente mencionadas. Las escalas: *malo*, *regular*, *bueno* y *normal*, se refieren al grado de asistencias que se necesitó en la atención misma, es decir, no se exigieron ayudas de tipo refuerzo para la realización de las actividades durante la última semana de trabajo de campo.

Además, es el cuadro que asienta la característica de las tres artes expresivas trabajadas en sus técnicas propias. Por ello es el cuadro base sobre el cual se generaron las gráficas que aparecen a continuación.

### Gráfica No. 1

La terapia ocupacional y recreativa en las terapias expresivas como técnicas de rehabilitación en pacientes de funcionalidad media.

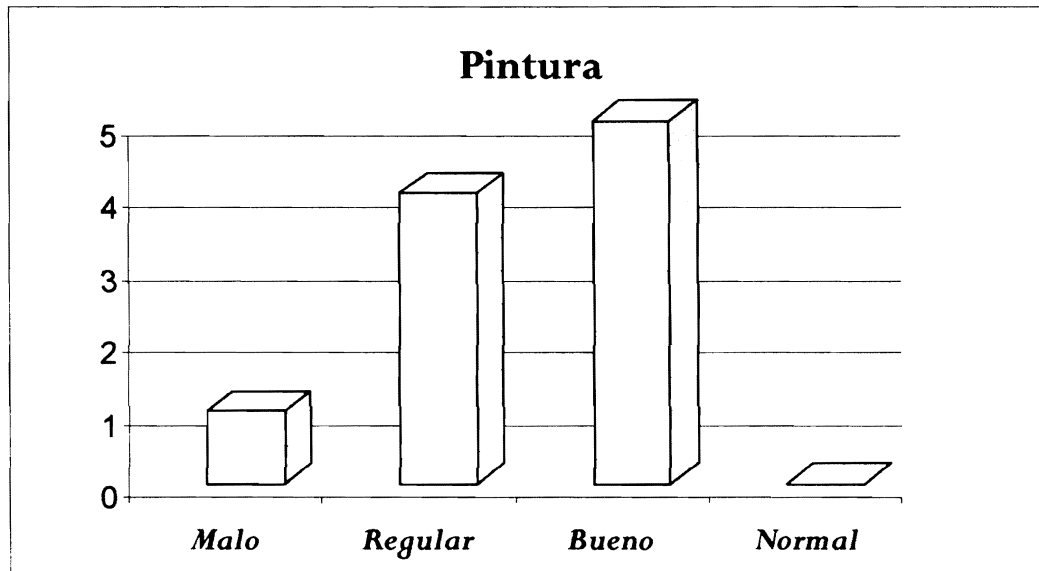


**FUENTE:** Datos obtenidos de la observación cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad media que asisten al departamento de Rehabilitación Psico-Social.

Un 60% de los (as) pacientes de la muestra alcanzaron un nivel bueno en sus áreas psicomotrices, coordinación y atención, ubicándoles en este nivel por las actividades realizadas los días miércoles, en las que hubo gran coordinación de movimientos. Además es una de las actividades recreativas que más llama la atención y la que generó el mayor número de asistencias (en los/as pacientes que no pertenecen al equipo de olimpiadas especiales).

## Gráfica No. 2

La terapia ocupacional y recreativa en las terapias expresivas como técnicas de rehabilitación en pacientes de funcionalidad media.

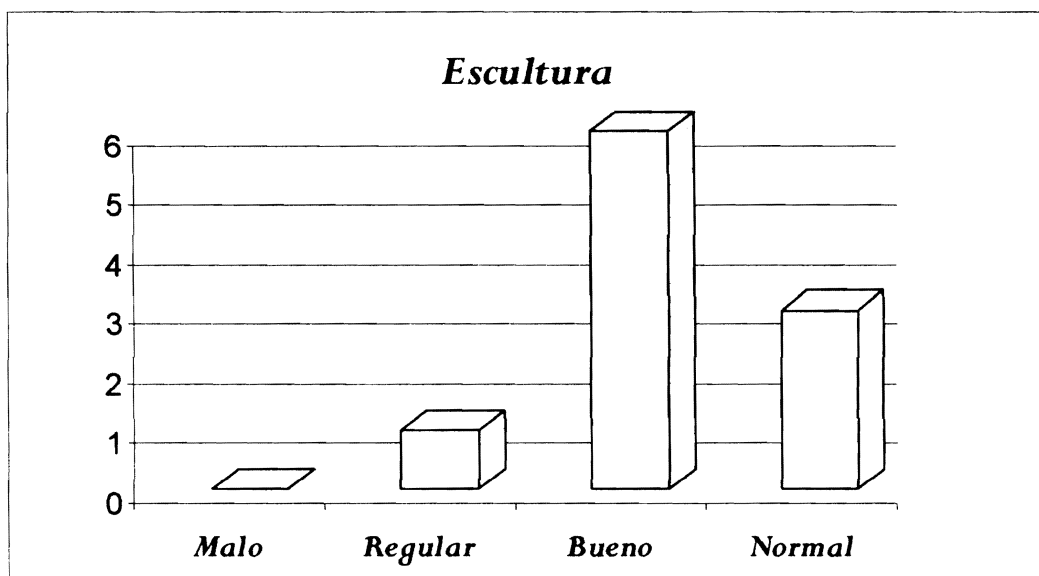


**FUENTE:** Datos obtenidos de la observación cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad media que asisten al departamento de Rehabilitación Psico-Social.

Un 50% de los(as) pacientes de la muestra alcanzaron un nivel bueno en sus áreas psicomotrices (principalmente gruesa), coordinación y atención, ubicándoles en este nivel por las actividades realizadas. Las asistencias por parte del equipo profesional del departamento de rehabilitación psicosocial y laboral fueron completamente verbales. El dibujo libre fue una de las actividades en las que hubo mayor dificultad. En el nivel regular se dificultó el trabajo por la cantidad de asistencias, y el nivel malo tuvo esta apreciación debido a no ejercitar, principalmente, su psicomotricidad fina.

### Gráfica No. 3

La terapia ocupacional y recreativa en las terapias expresivas como técnicas de rehabilitación en pacientes de funcionalidad media.



**FUENTE:** Datos obtenidos de la observación cualitativa llevada a cabo durante el trabajo de campo con pacientes psiquiátricos de funcionalidad media que asisten al departamento de Rehabilitación Psico-Social.

El 60% de los(as) pacientes de la muestra alcanzaron un nivel bueno en sus áreas psicomotrices, coordinación, memoria y atención, ubicándoles en este nivel por las actividades realizadas. El nivel regular fue debido a que los(as) pacientes no poseen un buen nivel de fuerza muscular para trabajar la plastalina, y su nivel de acabado fue pobre. Sin embargo, un 30% de los(as) pacientes que no necesitaron asistencias y su nivel de coordinación, atención y memoria se encontraba estable.

## ***ANALISIS CUALITATIVO***

La expresión es parte esencial de la vida de todo ser humano, ésta es evidente en sus formas de relación: cuando en su comunicación se integra lo verbal y lo no verbal. La expresión no verbal posee componentes artísticos, tal es el caso de los gestos, con los cuales se expresa un gran caudal de la información. Y es que “cada uno con su particular modo de moverse, en lo personal y en lo colectivo, en nuestro propio espacio y nuestro mundo... (tiene) ...la capacidad de entender que con su propio cuerpo pueden dibujar en el aire, apropiándose empíricamente del espacio, fundiéndose y formando parte de él”<sup>16</sup>. Al respecto, Goethe alguna vez dijo: “el arte es un mediador de lo inexplicable, por eso parece locura querer mediatizarlo a través de la palabra”.

En los pacientes psiquiátricos, por otra parte, esta expresión se ve limitada por la utilización de medicamentos y de la patología propia, por lo que hay que asumir que mediante técnicas que favorezcan la expresión, se conducirá al paciente a una mayor normalidad mental y física.

Mediante el presente trabajo investigativo, se pudo constatar que gracias a la implementación de estos talleres no sólo hubo una mayor apertura por parte de los pacientes de realizar el trabajo, sino una motivación para asistir al taller.

La efectividad de las técnicas expresivas fue posible gracias a una adecuada planificación e implementación de las mismas, además del respaldo y del apoyo del equipo de rehabilitación psicosocial del hospital salud mental, los cuales se integraron activamente en los procesos paliativos a los procesos expresivos.

---

<sup>16</sup> Fux, María. (2004) Que es Danzaterapia. Argentina: Editorial Lumen: Pp. 58 - 59

Dentro de las técnicas expresivas aplicadas hubo dos que tuvieron mayores resultados y hubo mayor aceptación, las cuales fueron la música (baile), y la escultura. La música (baile) permitió que los pacientes tuviesen mayor contacto físico, lo que favoreció su esfera emocional y permitió un mayor contacto social entre los mismos pacientes; mientras que la escultura, por su parte, facilitó una mayor expresión artística de los mismos, logrando una manifestación más sintetizada de la misma.

## CAPÍTULO IV

### *CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES*

#### **CONCLUSIONES**

- Existe diferencia antes y después del programa de tratamiento en artes expresivas, es decir que el programa es efectivo en la rehabilitación de pacientes con funcionalidad media; verificado por la prueba T de Wilcoxon.
- Los(as) pacientes, a partir de una adecuada aplicación de las técnicas de artes expresivas, comienzan a tener una adecuada expresión emocional, por ejemplo al practicar normas sociales entre sus compañeros(as), motivándoles a asistir al departamento de rehabilitación psicosocial y a ser más participativos(as), constatado en el cuadro número 1.
- Las técnicas expresivas del baile (música) y escultura son con las cuales se logró alcanzar un mayor progreso en la rehabilitación de los(as) pacientes, según el cuadro número 3.
- La música (baile), favorece la integración del/la paciente, y con ello se insta a una mayor comunicación, integración, y a la formación de vínculos sociales más estrechos por la metodología utilizada (ver *técnicas de trabajo*).
- La escultura, en sus aspectos mentales, favorece la emocionalidad y la afectividad, evidentes en una mayor participación, la práctica de normas sociales, en el seguimiento de instrucciones y principalmente, en el mejoramiento de la ubicación en tiempo-espacio-persona (ver *cuadro número 1*).

- Los pacientes toman el rol activo de responsabilidad al momento de integrarse al equipo que trabaja con las técnicas expresivas, manifestando iniciativa para la asistencia al departamento de rehabilitación psicosocial.

## **RECOMENDACIONES**

- Los profesionales que se encuentran en los servicios específicos de atención, debieran incluir en su planificación un espacio determinado a técnicas expresivas para el mejoramiento integral del paciente.
- Habilitar un espacio permanente dentro del Hospital Nacional de Salud Mental y anexo al Departamento de Rehabilitación Psicosocial Y Laboral, para la aplicación de técnicas expresivas en el tratamiento de los(as) pacientes.
- Que el Hospital Nacional de Salud Mental y el Departamento de Rehabilitación Psicosocial y Laboral construyan una guía de rehabilitación dirigida a pacientes psiquiátricos de funcionalidad media para el manejo adecuado de las técnicas expresivas.
- Diseñar un instrumento de Terapia Ocupacional y Recreativa para la medición de la efectividad en la aplicación de cada técnica artística.



## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Arévalo Melgar, Arturo. (1977) Músico-Terapia Vernácula para la Adaptación Social del Niño Débil Mental, Educable. Editorial Oscar De León. Guatemala 191 pp.
- Argüello, Sergio. (2006) Terapias Expresivas: Una Opción contra el Sufrimiento. Editorial Armar. Guatemala 91 pp.
- Bell, Julián. (1983) Representación y Arte Moderno Editorial Galaxia 137 pp.
- Birtchnell, J. (1987) La Terapia Artística como Forma de Psicoterapia Editorial Herder. España 261 pp.
- Davis, Gfeller y Thaut. (2000). Introducción a la Musicoterapia: Teoría y Práctica. Editorial Boileau. España 219 pp.
- Estrada de Figueroa, Verónica. (2010) Artes Expresivas Documento de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 3 pp.
- Estrada de Figueroa, Verónica. (2010) Historia & Generalidades de la Terapia Recreativa y Ocupacional Documento de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 28 pp.
- Estrada de Figueroa, Verónica. (2010) La Expresión Artística & El Arte Terapia Documento de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 10 pp.
- Fariñas García, Gloria. (2008) Psiconallet: El Método Psicoterapéutico Cubano. Terceira Margem Editora. Brasil 171 pp.

- Fux, María. Qué es la Danzaterapia. Editorial Lumen, Colección Cuerpo, Arte y Salud. Serie Roja. Argentina 72 pp.
- Fux, María. (1998) Danzaterapia: Fragmentos de Vida. Editorial Lumen. Argentina 127 pp.
- Guevara Trinidad, Annelisse Baldramina. (2008). La Recreación en el Proceso de Rehabilitación de Pacientes Psiquiátricos con Funcionalidad Baja del Hospital Nacional de Salud Mental. Tesis de Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa de la Universidad de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 45 pp.
- Jiménez Solórzano, Luís Rodolfo. (1999) Texto de Terapia Ocupacional Guatemala: Taller de Reproducción de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 321 pp.
- MacDonald, E.M. (1979) Terapéutica Ocupacional en Rehabilitación (Segunda Edición) Editorial Salvat. España 520 pp.
- Poch Blasco, Serafina. (1999) Compendio de Musicoterapia (Volumen I) Editorial Herder. España 857 pp.
- Soto Rodríguez, Felipe Alberto (1998) Apuntes de Estadística No Paramétrica para la Ciencia de los Procesos Psíquicos (Segunda Edición) Taller de Reproducción de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 94 pp.
- Verdeau-Pailles y Guiraud-Caladou. (1999) Las Técnicas Psico-Musicales Activas de Grupo y su Aplicación en Psiquiatría. Editorial Masson. España 345 pp.
- Willard, Helen S. & Spackman, Clare. (2005) Terapia Ocupacional (10ª Edición) Editorial Médica Panamericana. España 948 pp.

## **ANEXOS**

**Anexo No.1**  
**EVALUACION OCUPACIONAL**  
**Departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa**

**Datos Generales:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Lugar de origen: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

**Datos Escolares:**

Último grado cursado: \_\_\_\_\_

Sabe leer: \_\_\_\_\_ Sabe escribir: \_\_\_\_\_

Cursos o capacitaciones recibidas: \_\_\_\_\_

**Datos Laborales:**

Profesión u oficio: \_\_\_\_\_

Historia ocupacional: \_\_\_\_\_

Ocupación actual: \_\_\_\_\_

Expectativas de trabajo: \_\_\_\_\_

**Datos Sociales:**

Tiene familia: \_\_\_\_\_

Tiene amigos: \_\_\_\_\_

Participa en algún grupo específico: \_\_\_\_\_

Participa en su comunidad: \_\_\_\_\_

**Historial Clínico:**

Referido: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Ingreso No. \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamiento Farmacológico: \_\_\_\_\_

Efectos secundarios: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**VI. EXAMEN MENTAL (FUNCIONES INTEGRADAS)**

- a. Nivel de vigilia \_\_\_\_\_
- b. Atención \_\_\_\_\_
- c. Memoria inmediata \_\_\_\_\_
- d. Memoria mediata \_\_\_\_\_
- e. Concentración \_\_\_\_\_
- f. Comprensión \_\_\_\_\_
- g. Lenguaje \_\_\_\_\_
- h. Pensamiento \_\_\_\_\_
- i. Orientación en tiempo \_\_\_\_\_
- j. Orientación en espacio \_\_\_\_\_
- K. Orientación en persona \_\_\_\_\_
- l. Planos corporales \_\_\_\_\_

**VII. FUNCION DE RELACIÓN**

- a. Consigo mismo \_\_\_\_\_
- b. Con los demás \_\_\_\_\_
- c. Con las cosas \_\_\_\_\_

**VII. FUNCIONES AFECTIVAS [ADECUADA (A): INADECUADA (I)]**

Tristeza \_\_\_\_\_ Alegría \_\_\_\_\_ Euforia \_\_\_\_\_  
Disforia \_\_\_\_\_ Afecto Plano \_\_\_\_\_ Ansiedad \_\_\_\_\_  
Tensión \_\_\_\_\_ Temor \_\_\_\_\_ Agresividad \_\_\_\_\_

**IX. AVD**

	ADECUADO	INADECUADO
ALIMENTACIÓN	_____	_____
VESTUARIO	_____	_____
COMUNICACIÓN	_____	_____
HIGIENE	_____	_____
TRASLADOS	_____	_____
SOCIALIZACIÓN	_____	_____
ARREGLO PERSONAL	_____	_____
ESCRITURA	_____	_____

**Anexo No.2**  
**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES**  
**SEGÚN SU GRADO DE FUNCIONALIDAD**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_

Escolaridad: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Historia ocupacional: \_\_\_\_\_

Tiene familia: \_\_\_\_\_ Tiene amigos: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Medicamento: \_\_\_\_\_

Efectos secundarios: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Marque con una x la respuesta correspondiente.

1. Realiza AVD Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

2. Tiene control de esfínteres Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

3. Utiliza el servicio sanitario Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

4. Conciencia del esquema corporal Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

5. Sigue instrucciones Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

6. Tiene motricidad fina Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

7. Tiene motricidad gruesa Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

8. Orientado tiempo-espacio-persona Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

9. Asiste algún taller protegido Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

10. Realiza actividades dentro de sus servicios

Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

11. Participa en actividades recreativas y/o grupales:

Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

12. Participa en actividades extrahospitalarias:

Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

13. Practica normas sociales:

Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

14. Se comunica adecuadamente con otras personas:

Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

15. Tiene capacidad de resolver problemas (trabajo):

Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

16. Tiene alguna limitación física:

Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

17. Presenta algún cuadro de convulsiones:

Si \_\_\_ No \_\_\_ Algunas Veces \_\_\_

¿Con qué frecuencia?: \_\_\_\_\_

• **De los ítems 1 al 14**

<b><u>Respuesta (s)</u></b>	<b><u>Punteo (s)</u></b>
NO -----	0
Algunas veces -----	1
Si -----	2

• **De los ítems 15-16**

<b><u>Respuesta (s)</u></b>	<b><u>Punteo (s)</u></b>
Si -----	0
Alguna veces -----	1
No -----	2

**SU GRADO DE FUNCIONALIDAD ES:**

0-20 Pts.	Funcionalidad Baja	_____
21-26 Pts.	Funcionalidad Media	_____
27-32 Pts.	Funcionalidad Alta	_____





**Anexo No.4**

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO**  
**ARTES EXPRESIVAS**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Objetivo general: \_\_\_\_\_

Objetivo general	Actividad	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observaciones

Firma TOR: \_\_\_\_\_

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

Fecha: \_\_\_\_\_

Anexo No.5

ACTIVIDAD	EVALUACION				TOTAL
	ATENCION	COORDINACION	PSICOMOTRICIDAD	RELACIONES INTERPERSONALES	
<b>1. Música (Baile):</b> Seguimiento de Movimientos Coordinados					
<b>2. Pintura-Dibujo:</b> Dibujo Libre (pintura de dedos y tempera)					
<b>3. Escultura:</b> Libre y Guiada (plasticina)					

CODIFICACION PARA LA EVALUACION	
GRADO	DESCRIPCION
1.	Malo Sin coordinación, asistencia verbal y física
2.	Regular Semi-coordinado, asistencias ocasionales
3.	Bueno Con coordinación, asistencias ocasionales
4.	Normal Con coordinación, sin asistencias

**ANEXO No. 6**  
***PROGRAMAS DE TRATAMIENTO***

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO**

**ARTES EXPRESIVAS**

Nombre: Amanda Jeannette Poz Monterroso Y Hugo Roberto Rosales Tejeda

Fecha: 03 al 07 de mayo

Objetivo General: Evaluación y clasificación de pacientes

Objetivo General	Actividad	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observaciones
Evaluación y clasificación por funcionalidad de pacientes.	Selección de la muestra poblacional.	Se evalúan y clasifican pacientes según su grado de funcionalidad.	Humanos: Tesisistas Materiales: Hojas de evaluación Ocupacional y Clasificación de pacientes según funcionalidad.	3 horas diarias.	Clasificación y selección de la muestra poblacional.	La licenciada a cargo del departamento hace referencia a que no todos los px. Seleccionados llegan continuamente al departamento.

Firma TOR: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO**

**ARTES EXPRESIVAS**

Nombre: Amanda Jeannette Poz Monterroso Y Hugo Roberto Rosales Tejeda

Fecha: 10 al 14 de mayo

Objetivo General: Estimulación de psicomotricidad gruesa

Objetivo General	Actividad	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observaciones
Estimulación de psicomotricidad gruesa	Ejercicios de manipulación de objetos de uso cotidiano. Pintura y baile libre, moldeamiento de plasticina.	Baile libre el miércoles y manipulación de objetos cotidianos tales como pocillos, sillas, etc.	Humanos: tesisistas Materiales: equipo perteneciente al departamento de rehabilitación psicosocial y laboral.	3 horas diarias.	Mejoría en psicomotricidad gruesa y fuerza muscular.	Se trabaja con 17 px. estables en el transcurso de la semana.

Firma TOR: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO**

**ARTES EXPRESIVAS**

Nombre: Amanda Jeannette Poz Monterroso Y Hugo Roberto Rosales Tejeda

Fecha: 17 al 21 de mayo

Objetivo General: Estimulación de psicomotricidad gruesa y bazar

Objetivo General	Actividad	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observaciones
Estimulación de psicomotricidad gruesa y bazar por día de la madre.	Pintura y baile libre, moldeamiento de plasticina. Bazar del departamento ofertando ATMs de los(as) px.	Moldeamiento plasticina sin crear aún una pieza artística. Pintura y baile libre.	Humanos: tesisas Materiales: equipo perteneciente al departamento de rehabilitación psicosocial y laboral.	3 horas diarias.	Mantienen fuerza muscular y habilidades psicomotrices gruesas.	Durante esta semana casi no se trabajó con los(as) px. debido a las celebraciones del día de la madre y el bazar.

Firma TOR: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO**

**ARTES EXPRESIVAS**

Nombre: Amanda Jeannette Poz Monterroso Y Hugo Roberto Rosales Tejada

Fecha: 24 al 28 de mayo

Objetivo General: Estimulación de coordinación

Objetivo General	Actividad	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observaciones
Estimulación de coordinación gruesa y fina.	Baile y pintura guiados. Se moldean trozos más pequeños de plasticina	Se estimuló la ejecución de baile en pareja. Se mencionó qué se deseaba que apareciera dibujado en la hoja. Moldeamiento de trozos pequeños de plasticina.	Humanos: tesisas Materiales: pintura de dedos, hojas A6, bloques de plasticina.	3 horas diarias.	Cumplimiento en la secuencia de los patrones establecidos y seguimiento de instrucciones.	Se trabaja con 10 px. aprox.

Firma TOR: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO**

**ARTES EXPRESIVAS**

Nombre: Amanda Jeannette Poz Monterroso Y Hugo Roberto Rosales Tejada

Fecha: 31 de Mayo al 04 de junio

Objetivo General: Estimulación de coordinación

Objetivo General	Actividad	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observaciones
Estimulación de coordinación gruesa y fina.	Baile y pintura guiados. Se moldean trozos de plasticina creando las primeras obras artísticas.	Baile en parejas. Pintura libre con pincel. Moldeamiento de obras de plasticina sin detalles.	Humanos: tesisistas Materiales: pintura de dedos, hojas A6, bloques de plasticina.	3 horas diarias.	Seguimiento de instrucciones.	Se trabaja con 13 pacientes aprox.

Firma TOR: \_\_\_\_\_



**PROGRAMA DE TRATAMIENTO**

**ARTES EXPRESIVAS**

Nombre: Amanda Jeannette Poz Monterroso Y Hugo Roberto Rosales Tejeda

Fecha: 07 al 11 de junio

Objetivo General: Estimulación de psicomotricidad fina

Objetivo General	Actividad	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observaciones
Estimulación de psicomotricidad fina	Baile guiado. Ejercicios de pinzas. Pintura libre con pincel. Moldeamiento de trozos más pequeños de plasticina.	Baile en parejas. Pintura libre con pincel. Moldeamiento de obras de plasticina con detalles.	Humanos: tesistas Materiales: pintura de tempera, lienzos de 5 pulgadas cuadradas, bloques de plasticina.	3 horas diarias.	Seguimiento de instrucciones y patrones establecidos.	Se trabaja con 7 pacientes aprox. por día.

Firma TOR: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO**

**ARTES EXPRESIVAS**

Nombre: Amanda Jeannette Poz Monterroso Y Hugo Roberto Rosales Tejeda

Fecha: 14 al 18 de junio

Objetivo General: Evaluación de pacientes y estimulación de psicomotricidad fina

Objetivo General	Actividad	Desarrollo	Recursos	Tiempo	Evaluación	Observaciones
Evaluación final y estimulación de psicomotricidad fina.	Re-evaluación de pacientes.	Se re-evalúan los pacientes de funcionalidad media. Se concluyen piezas artísticas en pintura y escultura.	Humanos: tesistas Materiales: hojas de observación cualitativa y clasificación de pacientes según funcionalidad. Pinceles, lienzos de 5 pulgadas.	3 horas diarias.	Obtención de resultados. Piezas de pintura y escultura.	Se trabaja con los(as) 10 pacientes que asistieron con mayor frecuencia.

Firma TOR: \_\_\_\_\_

## ***RESUMEN***

La presente investigación tuvo como objetivo el desarrollar nuevos intereses en los pacientes psiquiátricos tanto en el ámbito físico y mental para lograr su recuperación integral mediante las técnicas expresivas de música (baile), pintura y escultura.

Para la presente investigación se recurrió a un muestreo no aleatorio, esto debido a que se trabajó con los pacientes que poseían la característica básica que se consideró para la investigación, la cual fue que los(as) pacientes tuviesen una funcionalidad media; es decir, que realizaran algunas veces actividades de la vida diaria, control de esfínteres, utilizar el servicio sanitario, conciencia del esquema corporal, seguir instrucciones, poseer destrezas de motricidad fina y gruesa, realizar algunas actividades recreativas como complemento al tratamiento farmacológico (extrahospitalarias), orientación en tiempo-espacio-persona, comunicación con otros(as), capacidad de resolver problemas (trabajos) y demás rasgos.

Para llegar a los fines y conclusiones establecidos se evaluó inicialmente a los y las pacientes internas en el Hospital Nacional de Salud Mental que asisten al Departamento de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, se les realizó y aplicó un programa de tratamiento en artes expresivas con una duración de un mes y medio, trabajando con ellos(as) de lunes a viernes, finalizando con una reevaluación y una observación cualitativa.

Se concluyó, mediante la prueba T de Wilcoxon, que existe mejoría entre los periodos anterior y posterior a la implementación del programa de tratamiento en artes expresivas como técnicas activas de la terapia ocupacional y recreativa.