

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**“APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, POR MEDIO DE
TÉCNICAS ACTIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, EN LOS
PACIENTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y MAXILOFACIAL DEL
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES I.G.S.S.”**

MILDRED MARILÚ ESTRADA LUNA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**"APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, POR MEDIO DE
TÉCNICAS ACTIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, EN LOS
PACIENTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y MAXILOFACIAL DEL
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES I.G.S.S."**

INFORME FINAL DE EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO PRESENTADO AL
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS

POR:

MILDRED MARILÚ ESTRADA LUNA

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE:

TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE:

TÉCNICA UNIVERSITARIA

GUATEMALA, AGOSTO DEL 2011

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizana

DOCTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde

SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.210-2010
DIR. 1,305-2011

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

09 de agosto de 2011.

Estudiante
Mildred Marilu Estrada Luna
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL DOSCIENTOS OCHENTA GUIÓN DOS MIL ONCE (1,280-2011), que literalmente dice:

"MIL DOSCIENTOS OCHENTA: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **"APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, POR MEDIO DE TÉCNICAS ACTIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, EN LOS PACIENTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES I.G.S.S., de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:**

Mildred Marilú Estrada Luna

CARNÉ No. 2007-13632

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Domingo Romero Reyes y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. 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 o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



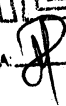
/Zusy G.



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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC

RECIBIDO
03 AGO 2011

FIRMA:  HORA: 14:00 Registro: 210-10

Reg. 210-2010
EPS. 041-2010

29 de julio del 2011

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de Mildred Marilú Estrada Luna, carné No. 200713632 titulado:

"APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, POR MEDIO DE TÉCNICAS ACTIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, EN LOS PACIENTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES I.G.S.S."

De la carrera de: Terapia Ocupacional y Recreativa

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a mi cargo, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usapso@usac.edu.gt

Reg. 210-2010
EPS. 041-2010

29 de julio del 2011

**Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Respetables Miembros:

Tengo el agrado de comunicar a ustedes que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de **Mildred Marilú Estrada Luna**, camé No. **200713632** titulado:

"APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, POR MEDIO DE TÉCNICAS ACTIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, EN LOS PACIENTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES I.G.S.S."

De la carrera de: Terapia Ocupacional y Recreativa

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado **Rafael Estuardo Espinoza Méndez**
Revisor

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REVISOR
USAC

/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 210-2010

EPS. 041-2010

30 de junio del 2011

Licenciado

Rafael Estuardo Espinoza Méndez

Coordinador de EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de Mildred Marilú Estrada Luna, carné No. 200713632 titulado:

"APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, POR MEDIO DE TÉCNICAS ACTIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, EN LOS PACIENTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES I.G.S.S."

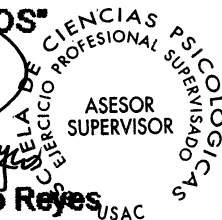
De la carrera de: **Terapia Ocupacional y Recreativa**

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

Atentamente,

"D Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Domingo Romero Reyes
Asesor-Supervisor



/Dg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

C. C. Control Académico
EPS

Archivo

Reg.210-2010

CODIPs.874-2010

De Aprobación de Proyecto ETS

20 de mayo de 2010

Estudiante

Mildred Marilú Estrada Luna
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO SEGUNDO (22º) del Acta ONCE GUIÓN DOS MIL DIEZ (11-2010) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de mayo de 2010, que literalmente dice:

"VIGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **"APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, POR MEDIO DE TÉCNICAS ACTIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, EN LOS PACIENTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES I.G.S.S."**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

MILDRED MARILÚ ESTRADA LUNA

CARNÉ No. 200713632

Dicho proyecto se realizará en el Municipio de Mixco, Guatemala, asignándose a la Licenciada Soraya Calderón, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Domingo Romero Reyes, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Melveth S.

001224



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Hospital General de Accidentes

15 de octubre de 2010

Licenciada
CLAUDIA RIVERA
COORDINADORA DEPARTAMENTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (EPS)
Presente

Licenciada Rivera:

Por este medio me dirijo a usted, para informarle que la señorita MILDRED MARILU ESTRADA LUNA, estudiante de Terapia Ocupacional con número de carné 200713632, realizó exitosamente su proyecto "Aprovechamiento del tiempo libre por medio de técnicas activas de terapia ocupacional en los pacientes de Cirugía Plástica y Maxilofacial del Hospital General de Accidentes del IGSS", en el período comprendido del 8 de marzo al 15 de octubre de 2010.

Agradeciendo todo el apoyo brindando a esta Unidad, y felicitando y exhortando el esfuerzo de la señorita Estrada para los pacientes, dejando la puerta abierta para otros estudiantes el próximo año.

Atentamente,


Licda. SORAYA CALDERON MEZA
SUPERINTENDENTE DE ENFERMERIA
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES



Vo.Bo.


Dr. ARTURO ERNESTO GARCIA AQUINO
DIRECTOR
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES



SCM/gmoa

PADRINOS

Domingo Romero Reyes

Psicólogo

Colegiado No. 4427

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Bertha Melanie Girard de Ramírez

Psicóloga

Colegiado No. 673

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

DEDICATORIA

A DIOS: Supremo creador que ha permitido que la sabiduría dirija y guíe mis pasos, ha iluminado mi sendero cuando más oscuro ha estado, ha sido el creador de todas las cosas el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

A MIS PADRES: Orlando Estrada Sazo Y Odilia Luna Márquez De Estrada, por todo el amor y confianza que han depositado en mí, y por todo el apoyo que me han brindado para que mis sueños se conviertan en realidad, les estaré eternamente agradecida, los Amo.

A MIS HERMANOS: Lester Orlando, Henderson Obdulio y Cindy Odilia, infinitas gracias por acompañarme en cada momento de mi carrera, por la paciencia y por el apoyo incondicional que me brindan, los quiero mucho.

A MIS ABUELITOS:

Ricardo Luna Avendaño y Marta Estela Manzo de Luna, por llenarme de sabiduría, por demostrarme su cariño y por ser parte de mis logros.

Marcelino Estrada Martínez (+) y Felipa de Jesús Sazo de Estrada (+), porque estoy segura que siempre desearon lo mejor para mí, y desde el lugar sagrado que se encuentran me bendijeron.

A MIS TIAS Y TIOS: por tener plena confianza en mí, y por sus muestras de cariño, a todos lo llevo en mi corazón.

A MIS PRIMOS Y PRIMAS: Por llenarme de su alegría, y por compartir conmigo momentos inolvidables, gracias por apoyarme.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS: a todos por brindarme su amistad desinteresada, su apoyo incondicional; por hacer que mis momentos difíciles fueran más soportables y por sus buenos deseos, en especial Yanira Lorenty, Edna Otzin, Susana Herrera, Claudia Pérez y Mónica Dary.

AGRADECIMIENTOS

Hospital General de Accidentes I.G.S.S, Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial

Por permitir el crecimiento de mis conocimientos, abriendo el campo necesario para que Etesistas de Terapia Ocupacional culminen sus carreras.

Docentes de la Carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa:

Gracias por tener la paciencia necesaria para transmitirnos sus conocimientos y así formarnos como profesionales, dignos de atender a las personas que nos necesitan.

Departamento de EPS y ETS de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Gracias por brindarnos la oportunidad de vivir experiencias que son enriquecedoras, nos ayudan a crecer como profesionales y como seres humanos; y que además nos permitir cumplir con el proceso de graduación.

ÍNDICE

Síntesis Descriptiva

Introducción

1. CAPÍTULO I (Antecedentes)

1.1 Monografía del Lugar.....	1
1.2 Descripción de la Institución.....	5
1.3 Descripción de la Población.....	10
1.4 Planteamiento del Problema.....	11

2. CAPÍTULO II (Abordamiento Teórico Metodológico)

2.1 Abordamiento Teórico.....	13
<i>↗</i> Tiempo de Ocio.....	13
<i>↗</i> La Actividad Como Medio Terapéutico.....	18
<i>↗</i> Recreación.....	20
<i>↗</i> Ludoterapia.....	24
<i>↗</i> Actividades Terapéuticas Manuales.....	25
2.2 Objetivos.....	28
2.3 Metodología.....	29
<i>↗</i> Subprograma de Servicio.....	29
<i>↗</i> Subprograma de Docencia.....	31
<i>↗</i> Subprograma de Investigación.....	32

3. CAPÍTULO III (Presentación de Actividades y Resultados)

3.1 Subprograma de Servicio.....	34
3.2 Subprograma de Docencia.....	40

3.3 Subprograma de Investigación.....	43
---------------------------------------	----

4. CAPÍTULO IV (Análisis y Discusión de Resultados)

4.1 Subprograma de Servicio.....	47
4.2 Subprograma de Docencia.....	51
4.3 Subprograma de Investigación.....	54
4.4 Análisis General de las Experiencias Obtenidas.....	58

5. CAPÍTULO V (Conclusiones y Recomendaciones)

5.1 Conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones.....	61

BIBLIOGRAFÍA.....	63
-------------------	----

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

El presente Informe Final contiene información sobre el Ejercicio Técnico Supervisado (ETS) en Terapia Ocupacional y Recreativa, que se realizó con los pacientes del Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial del Hospital General de Accidentes, I.G.S.S.

Se planteó la elaboración y ejecución del Proyecto del Ejercicio Técnico Supervisado, porque se vio la necesidad que existía en los pacientes internos del mencionado servicio, de establecer un programa de trabajo en el cual se desarrollaran diferentes actividades que les permitiera mantenerse activos, ya que permanecían en un estado de inactividad, el cual era improductivo y por lo tanto estaba generando sentimientos de inutilidad, desánimo, desinterés y apatía.

Se propuso reducir el tiempo de ociosidad sin actividad en los pacientes del área, utilizando técnicas activas de Terapia Ocupacional y Recreativa, para mejorar su calidad de vida. Por lo que se desarrollaron diferentes actividades de Artes Expresivas, Actividades Recreativas, Actividades Terapéuticas Manuales (ATM), Actividades Motivacionales y Actividades Educativas, las cuales fueron despertando el interés de cada paciente, por la ocupación.

Al finalizar la ejecución del proyecto se logró por medio de la utilización de estas técnicas, disminuir en gran medida el tiempo de ociosidad sin actividad que presentaban los pacientes de dicho Servicio, incrementado el interés por ser productivos, y disminuyendo los sentimientos negativos que surgían por el hecho de permanecer por largo tiempo en encamamiento, contribuyendo así en el mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de los pacientes.

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos necesitan mantenerse activos para sentirse bien consigo mismos y sentirse parte productiva de la sociedad, por lo que la actividad es fundamental para tener una vida plena y sentirse realizados. El hecho de tener mucho tiempo sin actividad, genera en las personas sentimientos de inutilidad, inferioridad y aislamiento social.

La importancia de tener tiempo libre y ocuparlo en actividades que permitan formarnos como personas, tiene además un carácter preventivo de algunos de los males que aquejan a la sociedad: depresión, soledad, aislamiento, alcoholismo, drogadicción, enfermedades por sedentarismo y enfermedades crónicas. Esto hace que el tiempo libre, hoy en día, sea una reivindicación de todas las clases sociales y de todos los grupos de edad.

El Ocio se conforma como una actitud, un comportamiento, algo que tiene lugar durante el tiempo libre y que no importa tanto lo que se haga sino el cómo se haga, el ocio, independientemente de la actividad concreta de que se trate, es una forma de utilizar el tiempo libre mediante una ocupación. Es importante mencionar que el tiempo de Ocio también posee la posibilidad de ser un tiempo sin actividad.

En el Hospital General de Accidentes I.G.S.S, se encuentra el Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial, el cual cuenta con 39 pacientes, los cuales sufren diversas patologías. Debido a sus tratamientos médicos, necesitan estar internados durante varias semanas, por lo que es necesaria la intervención primaria en salud, para mantener buena salud mental en los pacientes, disminuir el tiempo sin actividad, generar actividades en las cuales los pacientes desarrollen o incrementen habilidades que les permitan reintegrarse a la sociedad, para ser y sentirse productivos, y así mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR

Mixco es un Municipio del departamento de Guatemala ubicado en el extremo oeste de la Ciudad Capital y asentado en la cordillera principal de Los Andes. Se encuentra dentro de la zona de influencia urbana de la ciudad capital. Se limita al norte con San Pedro Sacatepéquez, al este con Chinautla y Guatemala, al sur con Villa Nueva, y al oeste con San Lucas y Santiago Sacatepéquez. Su extensión territorial es de 99 Km² de los cuales 45.26 Km² que equivalen al 45.7% se encuentran dentro del área de la cuenca del Lago de Amatitlán.

La cabecera municipal se encuentra a 1,730 msnm, tiene precipitación pluvial anual de 1,000mm. La temperatura es de 20° centígrados (promedio anual) y un porcentaje de humedad del 55%. Su clima es templado.

➤ **Etiología:**

Según el anciano Marcos Tahuit, nativo del lugar, dice que el nombre Mixco proviene de **MIXCO CUCUL**, que significa **Pueblo de Loza Pintada**, por lo que en él se elabora en abundancia. Entre las concepciones de la palabra Mixco están: **MISHCU** que quiere decir **Lugar de Niebla**. También se dice que es un vocablo derivado del Nahuatl **MIXCONCO** que significa **Lugar Cubierto de Nubes**. Otra que figura que Mixco quiere decir **México Chiquito**, a razón de los indios mexicanos que acompañaron de agrado o por fuerza a Pedro de Alvarado. Otra es derivada de la palabra **MIZTLI** que significa **Lugar de Leones**.

➤ **Accidentes Geográficos:**

La Villa de Mixco posee una sierra (De Mixco), 12 cerros (Cerro Alux, de Dávila, del Aguacate, El Campanero, El Cuco, El Naranjo, El Pizote, La Comunidad, Lo de Fuentes, San Miguel, San Rafael y Yumar), un Barranco (El Arenal), 16 Ríos (de las Limas, El Zapote, Guacamaya, La Brigada, Mansilla, Mariscal, Molino, Naranjito, Pancochá, Panchiguajá, Pansalic, Salaya, Seco, Tzaljá, Yumar y Zapote), un Riachuelo (Tempiscal), 2 zanjones (El Arenal de Campanero y Los Gavilanes), 4 quebradas (del Aguacate, El Arenal, Pansigüir y Suncín).

➤ **Aspectos Topográficos:**

Mixco muestra una topografía quebrado en un 75% de su extensión. El terreno plano, que lo constituye un 25% se ubica al este del municipio. La cabecera municipal está asentada en un terreno sinuoso, que inicia en la bifurcación de la ruta asfaltada CA-1 y termina con un nivel demasiado pronunciado en las faldas del Cerro Alux.

Sus parajes son Belén, La Brigada, Los Pinos, San Cristóbal y El Tanque. Su jurisdicción comprende: 11 aldeas, y 5 caseríos, además de una población urbana denominada Villa de Mixco que a su vez se divide en once zonas.

➤ **Reseña Histórica:**

Poblado Pocomám de origen prehispánico, su actual asentamiento fue fundado el 4 de agosto de 1,525, poco después de la toma y destrucción del antiguo Mixco por los españoles. Para ser poblado se eligió un lugar agreste y sinuoso circundado en su parte occidental por una pequeña cordillera en la que sobresale el Cerro Alux, que en lengua maya y terminología Cakchiquel quiere decir Hijo Predilecto.

Sus habitantes no pasaban de 3,000, según crónicas del historiador Fuentes y Guzmán, los primeros habitantes fueron los sobrevivientes de la destrucción de Mixco Viejo, siendo en la actualidad un Parque Arqueológico ubicado en el municipio de San Martín Jilotepeque.

En 1,625 Tomás Gage (1,946) describió el Valle de Mixco diciendo que existían muchas haciendas en las que había cultivos de trigo con el que se abastecía a la Ciudad de Guatemala, además de ser uno de los Valles más hermosos de este país.

➤ **Idioma:**

El idioma predominante es el castellano, pero debido a que su población mayoritaria procede de los departamentos de Chimaltenango y Sacatepéquez, su segundo idioma es el Cakchiquel. El Pocomám, que es el idioma materno es hablado por un reducido número de la población indígena.

➤ **Fiestas Titulares:**

La fiesta titular del municipio es celebrada el último domingo de enero, en honor a la Virgen de Morenos. El 4 de agosto se celebra con mucha devoción la fiesta en honor a Santo Domingo de Guzmán, patrono del municipio de Mixco.

➤ **Costumbres y Tradiciones:**

Mixco no ha perdido sus costumbres folklóricas aún estando cerca de la ciudad capital. Sus cofradías se revisten de gran colorido en sus celebraciones dedicadas a los Santos. El baile de moros, la quema de Toritos, juegos pirotécnicos, baile de disfraces y el atuendo tradicional de las capitanías, son la atracción de este municipio.

Los platos de comida típica, el chocolate y los chicharrones son el sello del gusto mixqueño. Al igual que en todo el país el instrumento autóctono es la marimba. Su música deleita a todos los habitantes a través de los conciertos ofrecidos en los parques, ameniza bodas, cumpleaños, bailes sociales y celebraciones de días festivos.

➤ **Religión:**

La mayor parte de la población practica la religión católica. Un reducido porcentaje practica la religión cristiana evangélica, entre otras.

➤ **Lugares Turísticos:**

Mirador del Cerro Alux, Puente Mateo Flores, Puente Jorge Surqué, cerrito de la Virgen, San Rafael de Las Hortencias, Jardines del Cementerio Las Flores, Parque Municipal, Paraje de la Vista, Casa de Piedra de la Colonia El Roconal, casa de Osberto Gómez (Casa de la Cultura), Monumento Cultural.

➤ **Producción:**

La venta de vasos, cántaros, tinajas, platonos y trastos de cerámica pintada y barnizada constituye la base del comercio mixqueño; así como la fabricación de jabón, licor y pieles.

➤ **Industria:**

Mixco cuenta con un total de 41 industrias de diferente tipo de producción, entre las que figuran, 6 de textiles, 4 de plásticos, 2 de yeso, 6 de alimentos, 2 de metálica, 21 químicas, entre otras (Mc Mannis/96). Según el censo de 1994 en la cuenca existen 9,115 industrias familiares, las que representan una fuente de ingresos para un sector de la población. Se observa que 2,985 se catalogan como industrias: de artesanía hay

aproximadamente 896, que elaboran alimentos hay 4985 y de diversa índole hay 409.

Estas actividades proporcionan bienestar desde el punto de vista de ubicación, independencia e integración familiar, aunque indudablemente producen contaminación si no cuentan con las medidas higiénicas adecuadas.

Dentro de las variables de mayor impacto en el bienestar de la familia , las fuentes de contaminación ambiental y las fuentes de trabajo, generan una situación de confrontación, ya que por un lado los ingresos provenientes del trabajo en la industria generalmente son más elevados que en otros sectores, lo que incrementa el nivel de satisfacción de las necesidades, mientras que, por el otro lado el grado de participación en mejoramiento del sistema ecológico se da sólo en sectores organizados, con una posición económico-social aceptable y preocupados por la conservación de éste.

Las fuentes de trabajo (industria y comercio) tienen un gran valor dentro de las familias cuando estas no provocan daños a la salud entre los habitantes que viven alrededor de las mismas.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

En Guatemala, como una consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas propagadas por los países aliados, se derrocó al gobierno interino del General Ponce Vaidés quien había tomado el poder después de una dictadura de 14 años por el General Jorge Ubico, y se eligió un gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo Bermejo.

El Gobierno de Guatemala de aquella época, gestionó la venida al país, de dos técnicos en materia de Seguridad Social. Ellos fueron el Lic. Oscar Barahona Streber (costarricense) y el Actuario Walter Dittel (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este estudio lo publicaron en un libro titulado "Bases de la Seguridad Social en Guatemala".

Al promulgarse la Constitución de la República de aquel entonces, el pueblo de Guatemala, encontró entre las Garantías Sociales en el Artículo 63, el siguiente texto: **"SE ESTABLECE EL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO"**. La Ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe de ser puesto en vigor.

Se crea así "Una Institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima"

La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

El Régimen de Seguridad Social, al mismo tiempo que promueve y vela por la salud, enfermedades, accidentes y sus consecuencias y protege la maternidad también da protección en caso de invalidez y de vejez, y ampara las necesidades creadas por la muerte, ya que uno de sus fines

principales es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

El objeto primordial de la Seguridad Social, es el de dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependen económicamente de él, procediendo en forma gradual y científica que permita determinar tanto la capacidad contributiva de la parte interesada, como la necesidad de los sectores de población de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, habiéndose principiado sólo por la clase trabajadora, con miras a cubrirla en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población. (Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto No. 295 del Congreso de la República 30 de octubre de 1946)

El régimen de Seguridad Social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social: Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, Maternidad, Enfermedades generales, Invalidez, Orfandad, Viudez, Vejez y Muerte (gastos de entierro).

➤ **DESCRIPCIÓN HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES I.G.S.S 7-19:**

El Hospital General de Accidentes I.G.S.S, se encuentra localizado en la zona 7 del Municipio de Mixco perteneciente a la ciudad de Guatemala, cuenta con los servicios de Traumatología, Ortopedia, Neurocirugía, Cirugía General, Medicina General, Medicina Física, Cirugía Plástica y

Cirugía Maxilofacial. El Director General del Hospital es el Dr. Arturo Ernesto García Aquino.

La accesibilidad al Hospital General de Accidentes I.G.S.S es bastante cómoda ya que se encuentra localizado en la orilla de la calle San Juan, es bastante transitable, hay servicio de transporte colectivo y no se necesita caminar mucho para llegar.

Políticas:

- ↻ Políticas de educación y difusión en servicio de salud.
- ↻ Política financiera.
- ↻ Política de modernización, sistematización, eficiencia integral y calidad.
- ↻ Políticas de desconcentración administrativa.
- ↻ Política provisional.
- ↻ Políticas de extensión de cobertura y fortalecimiento de la atención primaria en salud.
- ↻ Políticas de fortalecimiento de higiene y seguridad en el trabajo.
- ↻ Políticas de coordinación
- ↻ Políticas de mejoramiento de la imagen institucional.

El objetivo primordial del hospital es fortalecer la asistencia médico hospitalaria en los programas de accidentes y enfermedad común, de acuerdo a su cobertura y especialidad, garantizando un servicio oportuno, eficiente, eficaz, congruente con las políticas institucionales vigentes en beneficio de la población derecho habiente cubierto por el régimen de la seguridad social.

El servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial se encuentra ubicado en el segundo nivel, el cual cuenta con trece cubículos y 38 camas, 9 cubículos

(camas 188-213) son para la especialidad de Cirugía Plástica, y los últimos 4 cubículos (camas 214-225) pertenecen a la especialidad de Cirugía Maxilofacial. Cada cubículo tiene la capacidad de 3 camas y uno la capacidad de dos camas, son amplios y contiene adecuada ventilación.

El servicio cuenta con sanitarios para los pacientes, una estación de enfermería, la cual cuenta con un carro de emergencias, carro de medicamentos, documentos legales propios del servicio, una pequeña oficina para la enfermera jefe, dos lavamanos para el personal y un sanitario; y un campo de fútbol que se encuentra ubicado en la parte de atrás del hospital.

Actualmente el servicio cuenta con cinco mesas para trabajar, pero no cuenta con departamento de Terapia Ocupacional.

El servicio es atendido por:

- ↻ 1 Médico Jefe de Cirugía Plástica
- ↻ 1 Médico Jefe de cirugía Maxilofacial
- ↻ 1 Médico Especialista en Cirugía Plástica
- ↻ 4 Médicos Especialistas en Cirugía Maxilofacial
- ↻ 1 Enfermera Jefe del Servicio
- ↻ 6 Enfermeros Generales
- ↻ 14 Auxiliares de Enfermería
- ↻ 1 Asistente de Hospital
- ↻ 2 Personas de Servicios Varios.

La Unidad de Cirugía Plástica y Maxilofacial cuenta con el servicio técnico y de apoyo de: Laboratorios, Unidosis, USGN, Rayos X, Central de Equipo, Lavandería, Ropería, Cocina, Intendencia, Mantenimiento y Morgue.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN:

Actualmente el Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial del Hospital General de Accidentes I.G.S.S, cuenta con 39 pacientes de género masculino, comprendidos entre las edades de 18 a 80 años. Según expedientes los Pacientes de Cirugía Plástica (24 px) son los que pasan más tiempo internados debido a que su tratamiento y recuperación requieren de un proceso más intenso. En el caso de los pacientes de Cirugía Maxilofacial (11 px) los expedientes informan que pasan menos tiempo internados gracias a que su tratamiento y recuperación tienen un proceso más rápido. En Cirugía de la Mano (4 px) la recuperación es un poco más rápida por lo que no es necesario que los pacientes estén internados por mucho tiempo.

Los diagnósticos que presentan con más frecuencia los pacientes son paraplejias, amputaciones, fracturas nasales, úlceras de presión, úlceras por decúbito, fracturas malares, fractura arco cigomático, traumas craneoencefálicos, traumas faciales, osteomielitis y Diabetes.

Los pacientes que se encuentran internados en dicho servicio son afiliados procedentes de distintos lugares del interior del país, como de la ciudad capital, por lo que existe diversidad cultural en un mismo servicio. La mayoría son alfabetas y su situación económica es regular.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Actualmente el Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial del Hospital General de Accidentes del I.G.S.S, atiende a personas afiliadas mayores de 18 años, que debido a distintos tipos de accidentes sufren secuelas como paraplejias, amputaciones y cambios parciales o totales del rostro, que de alguna u otra manera le han dado un cambio radical a su estilo de vida.

En el área de Cirugía Plástica existen pacientes que llevan más de dos años de estar internados, en Cirugía Maxilofacial el tiempo de encamamiento es menor, pero en ambos sectores se puede observar que los pacientes se encuentran en un estado de inactividad, lo cual está generando que dichos pacientes adopten una actitud negativa hacia la vida sin realizar actividades para el tiempo prolongado de encamamiento, que le permitan trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida.

Según la Jefe de enfermería del servicio "los pacientes necesitan ocupar su tiempo en algo, ya que por no tener nada que hacer ocupan su mente en cosas que no tienen provecho, como fumar, ver televisión o dormir". Según el personal de Enfermería "algunos pacientes que tienen más tiempo de estar internados, amanecen de bajón por lo que es necesario brindarles algún tipo de tratamiento para que se animen y sigan adelante en su tratamiento".

Muchos de los pacientes que se encuentran internados en este servicio eran personas que mantenían un ritmo de trabajo activo constante. En el

caso de los pacientes jubilados, su actividad era menor pero buscaban ocupaciones dentro de su hogar que les permitiera sentirse útiles. El hecho de que los pacientes tengan demasiado tiempo de ociosidad y no se ocupen en actividades productivas durante su estancia dentro del hospital, provoca que entren en un estado depresivo, hostil, sufran una sobrecarga emocional, se sientan inútiles, no se acepten a sí mismos, desconfíen de sus capacidades, haya una desmotivación en su tratamiento y piensen que nunca volverán a ser productivos en su vida cotidiana. El no tener actividades en qué ocuparse conduce a los pacientes a un aislamiento social, se pierden la oportunidad de desarrollo y realización personal.

CAPÍTULO II

2. ABORDAMIENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO

✓ Tiempo de Ocio:

El ocio es la realización de actividades que desarrollan la imaginación y las capacidades, hacen que las personas disfruten y se diviertan. Es la disponibilidad para hacer lo que les gusta, capacidad de elegir entre diversas opciones y una oportunidad de gran calado para enriquecer individual o colectivamente. Se realiza durante lo que se llama tiempo libre y es un tiempo del que se puede disponer según la propia voluntad. Por esta razón es un tiempo, que nadie puede reclamar, aunque a veces parece que se tiene que "ocupar a cualquier precio", porque no se sabe cómo emplearlo.

El tiempo de ocio se opone al tiempo de trabajo. El tiempo de trabajo es un tiempo que se tiene que dedicar para otros. En este sentido es un tiempo que no es propio, y del que se tiene que dar cuenta.

A grandes rasgos el tiempo de las personas se divide en cuatro apartados:

- ↪ Tiempo libre. (Ocio y otros...)
- ↪ Tiempo de trabajo.
- ↪ Tiempo de desplazamientos y traslados.

↻ Tiempo biológico (sueño, comida...). ¹

Algunos teóricos gustan de manejar el trinomio tiempo libre, tiempo liberado y ocio. El tiempo libre sería aquél al que no se dedica una actividad reglada y sujeta a horario: asistir a clase, comer, trabajar, etc. El tiempo liberado vendría a ser aquella parte del tiempo libre que se acota y que se invierte para dedicarla a uno mismo, y a lo que más gusta. Y el Ocio como un proyecto de realización personal.

Según el filósofo y ensayista romano Marco Tulio, a quien llamaban Cicerón, definió ocio como *Otium Cum Dignitate*, cuya traducción ligeramente libre vendría a ser Libertad con Dignidad, que contiene la almendra y la síntesis de definiciones mucho más complicadas y pedantes.

La vida es una experiencia formidable de la que no siempre se sabe extraer toda su riqueza. Una de las características esenciales del ser humano es su vertiente proyectiva, es decir, la capacidad de hacer proyectos. Y, no sólo eso, sino esencialmente, la capacidad de hacer un proyecto de su propia vida. Una cierta apatía y conformismo inducen a la pasividad y los apartan de perspectivas tan saludables como utilizar la imaginación y desarrollar las capacidades creativas

Se entiende por tiempo libre el tiempo disponible, es decir, el que no se utiliza para trabajar, comer o dormir. El tiempo libre tiene una capacidad virtual, es tiempo a disposición que se puede utilizar adecuadamente o malgastar.

Cuando se utiliza el tiempo libre de forma creativa, desarrollando capacidades, favoreciendo el equilibrio personal y enriqueciendo nuestra

¹ www.entretodosmadrid.org/.../OCIO%20Y%20TIEMPO%20LIBRE.pdf – (17 de febrero del 2010)

experiencia, se está llenando de contenido la vida y dando al ocio una dimensión de enriquecimiento personal, por tanto, el ocio es como el tiempo libre que se utiliza para hacer lo que más les gusta y para el crecimiento personal.

El concepto de ocio es equívoco. El término ocioso alude a alguien pasivo e, incluso etimológicamente, ocio es la negación del ocio o lo que es lo mismo no-ocio.²

Quizás uno de los mayores inconvenientes de esta sociedad deshumanizada es el de haber convertido el ocio en consumo y el no saber encauzar perspectivas creativas de ocio que favorezcan el desarrollo de la personalidad.

Erich Fromm distinguió con brillantez, en su obra póstuma "Tener y ser", cómo el acumular, paradójicamente, empobrece y cómo el ser y el tener son conceptos antagónicos. "Qué somos? Somos el resultado o lo que quedaría de nosotros si nos arrebatasen todo lo que tenemos, por eso, cuanto más nos preocupe cultivar lo que somos y menos acumular, más cerca estaremos de construir una personalidad que no depende, convulsivamente, de la acumulación irracional y frenética de bienes". (Sic)³

El ocio no es un lujo sino un derecho de todos los ciudadanos. La propia Constitución (artículo 43) obliga a los poderes públicos a fomentar la Educación Física y el Deporte y a facilitar la adecuada utilización del ocio. Por tanto, los esfuerzos de las administraciones públicas, en este sentido,

² terapia-ocupacional.com (18 de Febrero del 2010)

³ www.entretodosmadrid.org/.../OCIO%20Y%20TIEMPO%20LIBRE.pdf – (17 de febrero del 2010)

siendo loables, no son otra cosa que el cumplimiento del mandato constitucional.

Existe una dimensión estrictamente individual del ocio, que no es en absoluto desdeñable, pero el ocio vivido como un proyecto de realización personal invita a la comunicación y a la convivencia e, incluso, a un compromiso con ideales de creación y de extensión cultural.

No existe ni una única forma de entender el ocio, ni formas de ocio que puedan jerarquizarse de modo arbitrario. El ocio, vivido de forma creativa, es una búsqueda en la que, a lo largo del camino, cada uno y cada una ha de ir encontrando sus propias metas; por consiguiente, no deben imponerse formas de ocio por decreto, sino facilitar la búsqueda individual y colectiva de los objetivos perseguidos.

El ocio es una actividad, una inversión en uno mismo, en la sensibilidad, en el afán de conocimiento, en la búsqueda de perfección, en la capacidad de disfrutar con lo que se conmueve, cautiva o favorece la realización.

El ocio y tiempo libre es un instrumento para el enriquecimiento y desarrollo personal es una idea sobre la que conviene reflexionar. A la hora de abordar en los centros hospitalarios la educación para el ocio, se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Se necesita apostar por un concepto activo y positivo de ocio, que favorezca el desarrollo personal y la creatividad de los pacientes.
- Rechazar, enérgicamente, el concepto simplista de que el ocio consiste en no hacer nada. El ocio, consiste en hacer y crear, utilizando la imagen, nunca en no hacer nada.

- Aprender a valorar el ocio como un factor de equilibrio para lograr un desarrollo armónico de la personalidad. Las características del sistema de vida deben llevar a buscar una correcta utilización del tiempo libre, la compensación creativa y lúdica de las deficiencias repetitivas y mecánicas de los hábitos cotidianos.
- Motivar a los pacientes, para que empleen adecuadamente su ocio y tiempo libre, a través del diálogo y del ejemplo, haciéndoles ver la importancia, para su crecimiento personal, del deporte, la lectura, la música, etc.
- Generar dinámicas de comunicación y efectividad, en virtud de las cuales todos los pacientes puedan compartir su ocio y vivir conjuntamente experiencias enriquecedoras.
- Vincular el ocio y la Educación para el Ocio a la búsqueda individual y colectiva de nuevos horizontes, a la exploración de diversos campos de la realidad social y cultural, y a vencer el miedo a enfrentarse con situaciones desconocidas.⁴

Sobre el ser humano han venido conviviendo dos concepciones desde la noche de los tiempos: una, que se define como antropológicamente positiva, confía en la capacidad humana para superarse y mejorar; otra, antropológicamente negativa, hija de la visión antropológicamente negativa es la expresión, que muchos aceptan como válida, el ocio es la madre de todos los males. La historia del ser humano no ha sido otra cosa que una lucha muy dura entre esas dos concepciones pero en la que, pese a retrocesos y tragedias, se va imponiendo la capacidad humana para avanzar en busca de la plenitud, aunque siempre con miedo, al existir la

⁴ perso.wanadoo.es/angel.../pagina_nueva_167.htm – (17 de febrero del 2010)

posibilidad de dar al traste con todo lo trabajosamente logrado a lo largo de siglos.

El ocio para el ser humano es una necesidad. El sentido del juego en la especie humana no sólo está presente en los niños, sino que se mantiene toda la vida. La visión antropológicamente negativa, pretende imponer una seriedad aburrida, en virtud de la cual, finalizada la infancia, la alegría, la risa y el juego son sospechosos de frivolidad.

El ser humano trasciende la escala biológica, hasta el punto que la naturaleza humana es la Cultura. El ocio está ligado al desarrollo de la imaginación, a la fantasía y, a la libertad, pues, es una opción que se toma en la capacidad de elegir.

El ocio es un valioso instrumento para dar sentido a la vida. Llega un momento en la formación de la personalidad en la que un ocio imaginativo puede ser decisivo para ayudar a encontrar el sentido de la existencia. El ocio debe ligarse a la idea de actividad física o mental.

Las actividades de ocio constituyen un elemento clave para el establecimiento de la estabilidad emocional, así como un derecho humano. Forma parte en el proceso de integración de la persona, ofreciéndole la oportunidad de aumentar y-o mejorar su calidad de vida, autonomía y manejo de las relaciones sociales y familiares.

✓ **LA ACTIVIDAD COMO MEDIO TERAPÉUTICO**

La utilización de la actividad a lo largo de la historia, de diferentes culturas y civilizaciones, ha quedado suficientemente constatada en diferentes textos publicados en los últimos años. La actividad empleada como elemento terapéutico, como forma de eliminar o aminorar el dolor, de reducir el sufrimiento han sido formas frecuentemente utilizadas a lo largo

del tiempo. La música, el teatro, diferentes manifestaciones artísticas y manuales, o el juego están en el origen de esta forma de utilizar las actividades con un objetivo diferente que el de obtener placer por el solo hecho de realizar esta actividad.

Este hecho queda muy bien reflejado por Herodoto que, en *Historias*, cuenta que siendo Atis (hijo de Manes) rey de Lidia, su reino sufrió un grave periodo de hambruna. Los lidios aguantaron las carencias y penurias durante un cierto tiempo "hasta que comprendieron que debían encontrar alguna distracción que les permitiera apartar la mente de tanto sufrimiento" (Figueras, M; 2004). Fue así como los lidios inventaron, según Herodoto, los juegos que se practican con dados, tabas y pelotas.

El ser humano es un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder a sus necesidades y deseos.

La salud y la ocupación están vinculadas porque la pérdida de salud disminuye la capacidad para comprometerse en la actividad. Estos son los pilares donde se fundamenta la filosofía y la teoría de la Terapia Ocupacional.⁵

Moruno (2003) señala: "La producción de un saber está condicionada por aspectos sociopolíticos y, generalmente, tiene lugar en marcos institucionales que sirven de soporte a los grupos y personas productores o difusores de los conocimientos y prácticas asociados a ese saber", la atención a las personas con discapacidad, de manera genérica, y en particular a las personas con enfermedad mental ha estado ligada de

⁵ *terapia-ocupacional.com (18 de Febrero del 2010)*

manera inexorable con los diferentes movimientos sociales y a los contextos socioeconómicos y políticos en los que estos se producían acaecidos en los últimos siglos.

Se encontró en una referencia documental, que para un autor apellidado Moruno, "la función educativa del trabajo reside en constituirse en medio de transmisión cultural, de significados, habilidades y valores. El terapeuta ocupacional utiliza o aplica terapéuticamente diferentes actividades que constituyen una unidad cultural y personalmente significativa".⁶

Los planteamientos pragmáticos de la época ponen el foco de la atención en las posibilidades y opciones del trabajo como herramienta para la recuperación de la salud, como medio de estar "ocupados" y como forma de contribución socialmente útil; en segundo lugar en importancia se van a desplazar la utilización de las actividades artesanales y manuales que apenas podría proporcionar ingresos económicos a las personas que las realizaban.

La ocupación significativa consiste en una oportunidad para el encuentro, el desencuentro y el reencuentro con uno mismo y con su entorno, a través de la apropiación del "hacer comprometido". Este método de trabajo beneficia la salud, en la medida que aproxima y concretiza la expresión de los intereses, valores y destrezas (habilidades y conocimientos) del paciente.

✓ **RECREACIÓN:**

La Recreación es la actitud positiva del individuo hacia la vida en el desarrollo de actividades para el tiempo, que le permitan trascender los

límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida.⁷

- **Actitud Positiva:** Es una actitud que lleva al aprendizaje, al logro de metas y al crecimiento personal.
- **Actividades Para El Tiempo:** La recreación debe estar presente en todos los momentos de la vida.
- **El Equilibrio Biológico y Social:** La recreación proporciona equilibrio integral al individuo.
- **Mejor Calidad De Vida:** La práctica recreativa siempre ayuda al mejoramiento de la calidad de vida. Las actividades que dañan la persona no son recreación.

“Se entiende por recreación, cualquier actividad en la que el hombre se ocupa voluntariamente en sus horas libres o de ocio, que provocan en él un solaz esparcimiento, descanso y en general, una satisfacción directa que lo ayude al desarrollo integral de su personalidad. Es una necesidad en cualquier época y edad. Su principal objetivo o fin es el descanso y la distracción”.⁸

La recreación busca hacer al hombre feliz rompiendo con la rutina y los factores opresivos y depresivos. Si las necesidades del hombre de recrearse no son satisfechas, se crea frustración que genera agresividad, conflicto y disgregación en el núcleo familiar, social y laboral. Le enseña al hombre a ser responsable, a tener un espíritu alegre y joven, viviendo de

⁷ Documento Teoría Terapia ocupacional y Recreativa III

⁸ Sosa Monzón, Elsa, Mónica Arroyave. La Terapia Ocupacional y Recreativa y sus Técnicas de Trabajo. P. 37

una forma mejor. También establece una relación mutua con el medio ambiente, mejorando su carácter y sus relaciones interpersonales. La recreación cumple varias funciones: enriquece la actividad social en donde el hombre forma parte de la sociedad y siempre actúa como miembro de ella.⁹

La recreación como medida terapéutica debe prescribirse cuando el paciente es capaz de atender sus actividades cotidianas y laborales, porque es entonces cuando se plantea la necesidad de su diversión, sin embargo, también puede llevarse paralelamente a los otros tratamientos, pues muchas veces, la recreación provoca que el paciente sin darse cuenta utilice el área afectada.

La recreación se divide en dos grandes grupos:

- **Recreación Activa:** es aquella en la cual, las personas actúan libremente y lo hacen en una forma participativa y como la palabra lo dice en forma activa. Por el lugar en que se ejecutan se dividen en actividades al aire libre y actividades de interior.
- **Recreación Pasiva:** es cuando la persona se recrea solo siendo espectador, dentro de estas actividades se encuentra el cine, los espectáculos deportivos, el circo, etc.

El Recreador es la persona que por interés personal y decidida vocación, se dedica a ser facilitador del proceso comunicativo de la recreación a través de la vivencia personal, con el apoyo de los medios y técnicas recreativas.

➤ **Metodología Para Enseñar Un Juego:**

⁹ Jimenez S, Luis Rodolfo. Texto de Terapia ocupacional I. P 124 y 127.

- Presentación del recreador
- Nombre de la actividad
- Objetivo
- Explicación de la actividad

➤ **Actividades Recreativas.**

- **Rondas:** Son una forma de expresión, elemento tradicional utilizado en el proceso de aprendizaje de los niños, involucra la música, la expresión corporal, la danza y el teatro.
- **Juegos:** Son actividades lúdicas que permiten el desarrollo integral del individuo como parte del fortalecimiento de habilidades y destrezas psicomotoras.

Clases de Juegos:

▪ **Juegos de presentación:**

Son aquellas actividades utilizadas para conocer los nombres de los participantes de un grupo, sus inquietudes, sus necesidades y sus gustos.

▪ **Juegos de Rompehielo:**

Estos juegos son empleados como su nombre lo dice, para romper el hielo, para que los participantes se desinhiban y se inicie el proceso de integración; se rompe con barreras y las personas pueden expresar sentimientos de alegría. Son como descargas de energía.¹⁰

▪ **Juegos pre-deportivos:**

Estos juegos son realizados para fomentar la práctica deportiva, como iniciación de algún deporte determinado. Son variantes que permiten el desarrollo de destrezas y habilidades motoras.

▪ **Juegos de coordinación:**

Estos juegos se realizan con la finalidad de contribuir al desarrollo psicomotor del individuo. Combina ritmos, movimientos y el pensamiento.

¹⁰ Documento, Recreación, Práctica Terapia Ocupacional y Recreativa III

- **Juegos de integración:**

Son Juegos que procuran el fortalecimiento de los lazos de integración de los participantes, ya que llevan consigo más contacto físico, alegría y compañerismo.

- ✓ **LUDOTERAPIA:**

La Ludoterapia libera energías y establece reglas de competencia, aumenta el auto-prestigio y tiene una repercusión muy importante de tipo físico. Es una forma de aprendizaje, de contacto con la realidad.

Se aprende jugando a cooperar y establecer la relación con los demás hacia un fin común. Como terapéutica activa establece relaciones interpersonales a un plano de tolerancia y aprendiendo a aceptar las reglas sociales de la convivencia. Por el juego cada paciente expresa su propia personalidad sin inhibiciones ni interferencias, constituyendo una actividad completamente libre y voluntaria.

El tiempo debe ser regulado; si se aparta pronto al paciente, puede resultar frustrante, y si se le tiene excesivo tiempo puede ocurrir que se fatigue y pierda interés o que se fije demasiado, impidiendo que pueda tomar buen contacto con la realidad.

Con esta terapia se logra un mecanismo de extroversión que le sirve al paciente para romper su aislamiento y le permite integrarse dentro de las actividades de grupo, fomentando con ello la creación de un espíritu de equipo. Igualmente se aumenta la resociabilización del paciente. Toda

Ludoterapia actúa mejorando a los pacientes en una triple faceta: mental, física y socialmente.¹¹

La teoría del juego es el instrumento privilegiado en la teoría y la práctica de la Terapia Ocupacional en niños y adolescentes, la teoría del juego es utilizada igualmente en las diferentes áreas de actuación de la T.O. el juego sirve de instrumento para el diagnóstico ocupacional. En el transcurso del juego se encuentra resistencia: es una manifestación inconsciente; indica la falta de recursos del paciente ante una nueva realidad que no puede entender simbólicamente.¹²

✓ **ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS MANUALES (ATM)**

Las actividades manuales son una herramienta eficaz para la expresión y la creatividad del paciente, se convierten en terapéuticas cuando las usamos con el conocimiento correcto de las entidades anatómicas que van a entrar en juego en la elaboración del trabajo manual y que éste va a curar.

No hay manualidades para tal o cual lesión o enfermedad, hay lesiones o enfermedades para las actividades terapéuticas manuales. El trabajo manual aumenta o mantiene la habilidad, el ingenio, la destreza y la precisión.

Las principales ventajas o beneficios, producidos por el trabajo manual son las siguientes:

¹¹ Rodríguez Reyes, José. La Terapia Ocupacional y la Laborterapia en las enfermedades. P 83 y 84

¹² Durante Molina, Pilar. Terapia ocupacional en salud Mental. P 261

- ↻ Adquiere y perfecciona la habilidad manual, movimientos finos de adaptación y prehensión, facilitando movimientos profesionales.
- ↻ Contribuye por la necesidad de la coordinación óculo-manual, a adquirir hábitos de observación, porque proporciona desde otro aspecto, un conocimiento que completa lo visual.
- ↻ Corrige y completa los efectos de la enseñanza puramente teórica, ya que es una escuela de sentido de la realidad.
- ↻ Engendra sentimientos de liberación, que reflejan tensiones de angustia, ansiedad, y agresividad, produciendo sensación de equilibrio y sosiego.
- ↻ Desarrolla en escala creciente y progresiva, la conciencia de la propia personalidad y del poder.
- ↻ Desarrolla en grado sumo, el sentido social.
- ↻ Desenvuelve y afina los sentidos estéticos.
- ↻ Constituye la mejor preparación remota, pero eficaz para el aprendizaje de los oficios.
- ↻ Completa y aclara los objetivos de la instrucción mediante ejercicios de aplicación, que son el mejor medio de enseñanza efectiva.¹³
- ↻ Tiene una finalidad económico-social, al emplearla en los utilísimos períodos de la rehabilitación profesional.

¹³ Jimenez S. Texto Terapia Ocupacional I. P 114-116.

El Terapeuta Ocupacional debe tomar en cuenta, antes de aplicar las actividades terapéuticas manuales, los siguientes aspectos.

- ↻ Condición física del paciente: amplitud articular y fuerza muscular.

- ↻ Posibilidades terapéuticas de la actividad

- ↻ La actividad elegida debe tener características de un objeto útil, artístico, y que estimule al paciente.

- ↻ Las actividades deben ser aceptadas libremente por el paciente.

- ↻ La calidad de los trabajos se irá exigiendo conforme progresa el paciente.

- ↻ Estas actividades no tienen remuneración, ya que lo importante es el efecto terapéutico y la rehabilitación.

- ↻ El trabajo grupal en el departamento de Terapia Ocupacional fomenta el espíritu comunitario, lo que mejora la aceptación y la técnica por parte de los pacientes.

- ↻ No sólo los trabajos manuales se pueden usar como medio terapéutico. Se puede utilizar el arte en todas sus expresiones porque permite la demostración de cualidades emocionales y creadoras que ningún trabajo industrial puede proporcionar.¹⁴

¹⁴ Maillo Adolfo. Manual de Educación de Párvulos. Trabajos Manuales Fundamentos y Aplic. P 89-99.

2.2 OBJETIVOS:

2.2.1 General:

- Mejorar la calidad de vida la de los pacientes del área de Cirugía Plástica y Maxilofacial del Hospital General de Accidentes I.G.S.S, reduciendo el tiempo de ociosidad sin actividad, utilizando Técnicas Activas de Terapia Ocupacional y Recreativa.

2.2.2 Específicos:

✓ **Subprograma de Servicio:**

- 1.** Atender el bienestar físico y psicológico, incrementando en los pacientes el interés por las actividades Recreativas, y así lograr un buen rendimiento en sus tratamientos.
- 2.** Crear un equilibrio psíquico, logrando que los pacientes expresen sus emociones por medio de las Artes Expresivas.
- 3.** Mejorar la creatividad, concentración, dedicación, motivación y sociabilización de los pacientes, realizando actividades Terapéuticas Manuales que sirvan como medios estimulantes.

✓ **Subprograma de Docencia:**

- 1.** Contribuir a que los pacientes se acepten a sí mismos y adopten una actitud positiva ante la vida, brindando talleres motivacionales.
- 2.** Contribuir en el desarrollo personal de los pacientes, generando buenos hábitos por medio de talleres educativos.

✓ **Subprograma de Investigación:**

1. Determinar cómo mejoran las Actividades Terapéuticas Manuales (ATM) el estado emocional de los pacientes de encamamiento del servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial del Hospital General de Accidentes I.G.S.S.

2.23 METODOLOGÍA

➤ **Subprograma de Servicio**

En este subprograma se desarrollaron técnicas activas, las cuales fueron:

- Actividades Recreativas
- Actividades de Artes Expresivas
- Actividades Terapéuticas Manuales
- Actividades Educativas

Estas actividades permitieron que los pacientes durante su permanencia dentro del servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial, invirtieran su tiempo de una manera más productiva, logrando despertar en ellos un interés hacia mantenerse activos, esto contribuyó de manera significativa el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

Las **Actividades Recreativas** que se desarrollaron fueron:

Ludoterapia Pasiva: esta es la terapia por medio del juego, consiste en la realización de juegos donde se trabaja el área cognitiva y social. Dentro de estas actividades se realizaron diversos juegos de mesa, lógica y memoria, donde los pacientes trabajaron el área cognitiva, al mismo tiempo que el área social. Estas actividades se desarrollaron dos veces a la semana.

Cine-Forum; en esta actividad se proyectaban películas que transmitían mensajes positivos a los pacientes, al finalizar la proyección todos los participantes realizaron debates sobre las diferentes enseñanzas que dejó la película; y se comentaba sobre las críticas de cada participante. Esta actividad se desarrolló ocho veces durante el tiempo de ejecución del proyecto.

Las **Artes Expresivas** que se realizaron fueron:

Talleres de Pintura: los cuales consistieron en crear pinturas libres, donde los pacientes plasmaron sus sentimientos actuales, utilizando colores a su imaginación, se utilizó el pincel como única herramienta para dibujar.

Dáctilo-pintura: esta técnica consistió en crear pinturas utilizando los dedos de las manos y los dedos de los pies como herramienta para dibujar.

Dibujo: esta técnica consistió en la creación de dibujos, utilizando el lápiz como herramienta principal.

Estas actividades se desarrollaron una vez por semana.

Las **Actividades Terapéuticas Manuales:** consistió en la realización de "manualidades" como medio terapéutico. Estas actividades se realizaron dos veces por semana durante los primeros dos meses de práctica, a partir de los dos meses se trabajaban cuatro veces a la semana.

Las **Actividades Educativas** que se realizaron fueron:

Taller de Lectura: el cual consistió en analizar ciertas lecturas para que los pacientes se enriquecieran con conocimientos nuevos, dando sus opiniones y haciendo una crítica constructiva del tema.

Periódico Mural: el cual consistió en la elaboración de un “cartel”, el cual tenía como base un tema alusivo a la fecha, los pacientes tenían que buscar recortes y comentarios de acuerdo al tema. Esta actividad se realizó una vez por semana.

Estas actividades contribuyeron en el desarrollo personal de cada paciente, ya que les permitió fortalecer sus redes sociales y adquirir destrezas que mejoraron su bienestar físico y psíquico.

➤ **Subprograma de Docencia:**

Dentro de este subprograma se desarrollaron:

Talleres Motivacionales, en los cuales se impartieron charlas para motivar a los pacientes, estas charlas contribuyeron en el proceso de aceptación de los pacientes hacia sí mismos, y les brindó las herramientas necesarias para enfrentar la vida con más seguridad. Se impartieron una vez por semana, durante los primeros dos meses a partir del segundo mes, ya se pudo continuar con la realización de estos talleres porque no se contó con el apoyo del Equipo Multidisciplinario.

Talleres Educativos, en los cuales se trataron temas con respecto a los valores, hábitos alimenticios e higiene personal, estos talleres se hicieron por medio de exposiciones, las cuales les brindaron a los pacientes el conocimiento necesario para mejorar su estilo de vida. Se realizó una exposición a nivel general donde participó todo el Equipo de Enfermería del área, en la cual se habló temas importantes sobre Terapia Ocupacional y los Terapeutas Ocupacionales. Los talleres educativos se

realizaron una vez por semana, durante los primeros dos meses de práctica, no se pudo continuar con este programa debido a No tener Apoyo del equipo Multidisciplinario.

Metodología que se siguió para la realización de las charlas: en primer momento cada charla inició con una dinámica de presentación y una dinámica de integración. En segundo momento se abordó un tema de interés, primero expuesto por la terapeuta, y luego teniendo interacción con los pacientes. En tercer momento se finalizó la charla resolviendo dudas y pidiendo a los pacientes que su propia crítica sobre la actividad.

➤ **Subprograma de Investigación:**

Dentro de este subprograma se necesitó emprender una investigación para determinar cómo influye la realización de Actividades Terapéuticas Manuales (ATM) en la recuperación de los pacientes, por lo que se utilizaron los instrumentos de Observación y Testimonio para la recolección de los datos. Los pasos a seguir para la realización de la investigación fueron:

- 1. Selección del Tema:** "Beneficio de las Actividades Terapéuticas Manuales (ATM) en los pacientes de Encamamiento del Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial", se optó por investigar este tema porque se pudo observar que los pacientes mostraron interés especial por la realización de este tipo de actividades.
- 2. Elaboración del Instrumento para la Recolección de Datos:** Los instrumentos que se utilizaron para recolectar los datos fueron:

- **La Observación:** se observó la conducta manifiesta de los pacientes antes de realizar la actividad, durante la realización de la actividad y después de haber realizado la actividad.
- **El Testimonio:** se utilizó esta técnica debido a que los pacientes constantemente platicaban de cómo se sentían durante y después de realizar estas actividades.
- **El Diario de Campo:** se necesitó del diario de campo para recolectar la información relevante del trabajo de campo.

3. Tabulación de Datos: concluidos los siete meses de ejecución del proyecto se empezó a tabular los datos para verificar si la realización de Actividades Terapéuticas Manuales (ATM), tuvieron algún beneficio para los pacientes participantes.

4. Análisis: con los datos ya tabulados se prosiguió al análisis respectivo, para verificar los resultados.

5. Conclusiones: Luego de analizar los datos se pudo concluir si el Objetivo del Subprograma de Investigación fue alcanzado o no.

6. Recomendaciones: Al terminar de hacer las conclusiones correspondientes respecto al tema, se prosiguió con la realización de las debidas recomendaciones para la población interesada.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de Servicio:

- ❖ **Atender el bienestar físico y psicológico, incrementando en los pacientes el interés por las actividades recreativas, y así lograr un buen rendimiento en sus tratamientos.**

Para iniciar con la ejecución de este objetivo se brindó información a los pacientes acerca de la definición de Actividades Recreativas; cómo estas actividades mejorarían su estado de Salud Emocional, y por tanto físico; y cuál sería el programa a seguir durante la semana.

Seguidamente todos los pacientes del Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial fueron invitados a participar de todas las actividades recreativas programadas a la semana. Al iniciar a desarrollar el programa se contó con la participación de pocos pacientes, por lo que se vio la necesidad de invitar y animar de cama en cama a los pacientes para que asistieran. Se pudo observar que durante la primera semana dichos pacientes mostraban arrogancia, apatía, descontento, desánimo, falta de interés y cooperación por estas actividades, pero conforme fueron pasando los días se contó con la participación de una cantidad mayor de pacientes, los cuales fueron integrándose paso a paso, de manera que conforme asistían, fueron mostraron una actitud más positiva ante las actividades,

hasta el punto de querer realizar estas actividades durante un mayor tiempo.

Se tuvo dificultad al momento de desarrollar completamente el programa, debido a que se negó por parte del Servicio de Enfermería, la participación de los pacientes en Ludoterapia Activa que se llevaría a cabo en las instalaciones del campo del Hospital, y no fue posible realizar esta actividad dentro del Servicio de Cirugía Plástica por el poco espacio con el que se contaba. Solo se llevaron a cabo actividades de Ludoterapia Pasiva, las cuales fueron Memoria, Dominó, Bingo, Luisa, Basta, Lotería y varios juegos de lógica, los cuales se realizaron los días lunes y viernes de 10:30 a 12:30, y se contó con la participación de veinte pacientes aproximadamente; el número de pacientes fue variando dependiendo de los días y de la cantidad de pacientes internos, porque algunos pacientes tenían exámenes fuera del Hospital o dietas especiales, que les dificultaban la asistencia.

Los pacientes que participaron de este subprograma manifestaron sentirse contentos y con mayor ánimo, algunos realizaron comentarios como los siguientes:

“Al principio no quería venir porque pensaba que estos juegos eran cosas de niños y mujeres, pero me doy cuenta de que ayudan para hacer algo bueno y no estar solo acostado uno”

“Desde que se empezaron a realizar estas actividades aquí, el tiempo pasa más rápido y tengo más ganas de salir de mi cuarto”

“Cuando estoy “jugando” con mis compañeros, no me acuerdo si me duele mi herida”

“Me gusta compartir con todos mis compañeros, a algunos ni los conocía, y aquí nos miramos todos”

Con este tipo de comentarios se puede concluir que se logró atender el bienestar físico y psicológico de los pacientes, mejorando así el rendimiento en sus tratamientos, incrementando el interés por las actividades recreativas.

❖ **Crear un equilibrio psíquico, logrando que los pacientes expresen sus emociones por medio de las Artes Expresivas.**

Para alcanzar este objetivo se inició estableciendo un programa con tres actividades semanales de Artes Expresivas, las cuales fueron: Taller de Dibujo, Taller de Pintura y Dáctilo-pintura.

Participaron en el programa de Artes Expresivas la cantidad de 16 pacientes aproximadamente durante los primeros tres meses. La cantidad de pacientes asistentes varió durante los siete meses de ejecución del proyecto, dependiendo del estado en el que se encontraban y del número de Internos que existían.

Se pudo observar que durante las tres primeras semanas los pacientes mostraron resistencia ante la realización de estas actividades, manifestando no tener “capacidades, talento y habilidades” necesarias para hacer un buen trabajo; por lo que solo algunos pacientes lograban terminar las actividades asignadas. Aunque los pacientes que mostraban resistencia no realizaban las actividades, se mantenían sentados observando y no se retiraban del lugar de trabajo hasta la hora indicada. Esto indica que existía interés en los pacientes desde el principio de la ejecución del programa.

Se tuvo dificultad con respecto a la realización del Taller de Dáctilo-pintura, debido a que este taller se realizaba con engrudo de colores; a los pacientes que tenían heridas expuestas no se les permitió participar en ellas, por lo que solo se pudo realizar dos actividades en las primeras dos semanas. En las dos sesiones de Dáctilo-pintura que se realizaron participaron once pacientes, de los cuales seis pacientes tuvieron dificultad al principio para introducir las manos en la pintura, conforme fueron sintiendo la textura de la pintura, tuvieron más confianza, al final de la actividad lograron realizar su pintura con espontaneidad, confianza y libertad.

Durante el desarrollo del Taller de Dibujo, los pacientes manifestaron conductas negativas como apatía y desánimo durante las primeras sesiones; conforme fueron pasando los días, las actitudes negativas desaparecieron, haciéndose notorias actitudes positivas como creatividad, espontaneidad, concentración, buen sentido de humor y buena comunicación entre sí. Logrando así mejorar el estado de ánimo de los pacientes participantes.

Se utilizaron varias técnicas de dibujo y pintura, para no realizar la misma actividad a la semana. Las técnicas que se realizaron fueron: el puntillismo, el rallado, el salpicado, repujado, pintando con cera, pintando sin más herramientas y haciendo cinco dibujos.

El taller de pintura tuvo más aceptación por parte de los pacientes desde el principio, ya que mostraron conductas más positivas, y hubo mayor asistencia de pacientes a partir de las primeras sesiones del taller. Algunos de los pacientes participantes al finalizar la actividad realizaron comentarios como los siguientes:

“señor me siento más tranquilo después de haber pintado mi paisaje”

“Pinte este mulle porque me recuerda el lugar donde trabajaba mi familia, e íbamos a pasear con mi mujer y mis hijos, esto me da fortaleza para aguantar el tiempo que sea necesario para curarme, y así regresar a este lugar con mi familia”

“Yo dibujo siempre casas, me gusta acordarme de mi hogar donde está mi familia, porque es allá donde quiero regresar pero totalmente curado, recordarme de eso me ayuda a que el tiempo acá sea más aguantable y no sufra tanto, mi familia me quiere ver curado”

Estos comentarios reflejan que este tipo de talleres son un medio por el cual los pacientes pueden expresar sus sentimientos, lo cual es de mucha ayuda para mantener un equilibrio emocional.

❖ **Mejorar la creatividad, concentración, dedicación, motivación y sociabilización de los pacientes, realizando Actividades Terapéuticas Manuales que sirvan como medios estimulantes.**

Las Actividades Terapéuticas Manuales (ATM) son “manualidades” que utilizan los terapeutas ocupacionales únicamente con ***fines terapéuticos*** . Para empezar a desarrollar este objetivo, fue necesaria la elaboración de un programa en el cual se describieron los horarios y los días en que se realizaron estas actividades. Se inició programando estas actividades dos veces a la semana, los días martes de 10:30 a.m. a 12:30 p.m. y jueves de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. A partir del segundo mes de ejercer el programa se estableció que dicha actividad se realizara cuatro veces a la semana, iniciando a las 8:00 a.m. aproximadamente, debido a que aumentó en los pacientes el interés por mantenerse ocupados y se

observó que dichas actividades contribuyeron en el mejoramiento del estado de ánimo, la socialización, y sirvió como medio relajante.

Se contó con la participación de veinte pacientes aproximadamente durante estas actividades. El número de asistentes fue variando dependiendo de las dietas especiales, salidas a exámenes fuera del hospital y cantidad de pacientes internos, por lo que no participaba la misma cantidad de pacientes en cada taller.

Cuando se empezó a desarrollar el programa hubo resistencia a la participación por parte de los pacientes, debido a que se trabajó con hombres y la mayoría de internos eran provenientes de departamentos donde predomina el machismo, se escucharon comentarios como: "esas son cosas de mujeres, yo no hago eso", "señor muchas gracias pero a mí me gustan las cosas de hombres", "parece que fuera una clase de parvulitos, son bonitas esas cosas que trae para hacer, pero son cosas de niños y mujeres".

Un dato importante es que a pesar de la resistencia que manifestaban los pacientes por estas actividades al principio, se mantuvieron atentos observando a los que sí participaban en el programa desde el inicio, y no se retiraban de la Sala de Trabajo hasta la finalización de la actividad.

Durante se desarrollaban estas actividades se pudo observar que los pacientes se relajaban, mostraban mayor interés, concentración, dedicación, creatividad, buen sentido de humor y buena comunicación con el resto de participantes.

Estas conductas positivas se hicieron notar también fuera del taller de trabajo, ya que el Equipo de Enfermería manifestó que a partir del inicio del desarrollo de las Actividades Terapéuticas Manuales (ATM) los

pacientes se mantenían más activos, animados, y sus relaciones con los compañeros habían mejorado. También mostraban otra actitud ante sus situaciones.

Algunos comentarios que manifestaron los pacientes al trabajar en el Taller de Actividades Terapéuticas Manuales (ATM) fueron:

“Que chistoso seño, las cosas que yo dije que eran de mujeres, ahora las hago bonitas, me siento contento con mi trabajo y con pasar un rato alegre con los demás compañeros”

“Cuando estoy trabajando aquí no siento el tiempo, ni me acuerdo de mis dolores, me gusta venir a aprender cosas nuevas y a reírme con los demás”

“Soy capaz de terminar las actividades aunque me cueste, me gusta hacer algo todos los días”

“Cuando estoy haciendo estos trabajitos me siento bien, siento que no estoy perdiendo mi tiempo aquí, ya no me la paso solo acostado pensando en lo que me pasó, contando las horas que pasan, ahora me hace falta estar trabajando en algo, por eso en las tardes también hago cosas, aunque sea de la prensa, y cuando llegue a mi casa les enseñaré a mis hijos, tal vez hasta negocio pongamos”

Estos comentarios demuestran que la realización de estas actividades contribuyó en el mejoramiento de la motivación y socialización de los pacientes, formándose así una mejor actitud ante sus situaciones.

3.2 Subprograma de Docencia:

❖ **Contribuir a que los pacientes se acepten a sí mismos y adopten una actitud positiva ante la vida, brindando talleres motivacionales.**

Para desarrollar este objetivo se inició programando talleres en los cuales se expusieron Temas de Motivación a los pacientes, permitiéndoles su participación, formando así críticas constructivas para cada uno de los asistentes. Esta dinámica solo se pudo realizar las primeras dos semanas debido a que no se contó con la participación de muchos asistentes, por este motivo se decidió cambiar la dinámica de los talleres y se optó por utilizar el Cine-Fórum como medio de motivación, esta actividad permitió que asistiera una cantidad mayor de pacientes, la cual fue de 17 participantes aproximadamente, la cantidad por actividad fue variando dependiendo de la situación de cada paciente.

Se realizaron diez talleres motivacionales en total, ocho talleres por medio del cine fórum y dos talleres de exposición de temas. Solo se pudo realizar esta cantidad de talleres debido a que hubo poco apoyo por parte de las autoridades correspondientes.

En los talleres por medio del Cine-Fórum se trataron temas como el Autoestima, Valores, Toma de decisiones, Seguridad en sí mismo, Confianza en sí mismo, Actitudes ante la vida y Metas a alcanzar. Cada tema fue proyectado por medio de una película diferente, la cual al finalizar era analizada y comentada entre todos los participantes, formándose así críticas constructivas de ayuda para cada uno.

En los dos talleres de exposición de temas se habló sobre historias de vida, las cuales invitaban a las personas a enfocarse en las cosas positivas que

existen a su alrededor, y no solo fijarse en las cosas negativas que las rodean, para así tener una mejor calidad de vida.

Se pudo observar que la mayoría de participantes se mantuvieron atentos y concentrados, durante estas actividades. Al momento de realizar las críticas correspondientes lograban identificarse con un tema específico, haciéndolo parte de su vida, y proponiéndose mejorar en ese aspecto.

Se obtuvieron resultados positivos ante el desarrollo de estas actividades, los pacientes participantes manifestaron que este tipo de actividades les contribuía a darse cuenta de las fortalezas y debilidades con las que contaban, y cómo estas influían en su estadía dentro del hospital. También reconocieron la importancia de proponerse metas y mantenerse animado para alcanzarlas, aprender a tomar decisiones, tener confianza en sí mismos, auto-valorarse y auto-afirmarse, y para poder vivir en armonía la necesidad de practicar constantemente valores morales.

❖ **Contribuir en el desarrollo personal de los pacientes, generando buenos hábitos por medio de talleres educativos.**

Para desarrollar este objetivo se realizaron seis talleres educativos en las cuales se trataron los siguientes temas:

↪ Higiene Personal

↪ Valores

↪ Contaminación

↪ Metas

↪ Buenas posturas de columna (este charla la proporcionó una psicóloga invitada)

Estas charlas contaron con la participación de quince pacientes como cantidad máxima aproximadamente, el número de pacientes participantes

fué variando dependiendo de la situación en la que se encontraba cada uno.

A pesar de tener dificultades con el desarrollo del programa debido a que no se contó con la participación de la mayoría de pacientes internos, ni con el apoyo necesario de las autoridades correspondientes, y solo se pudieron realizar seis charlas durante la ejecución del proyecto; se pudieron obtener resultados positivos, ya que los pacientes que participaron mostraron interés durante el desarrollo de las mismas, y manifestaron que este tipo de información era de mucha importancia en el enriquecimiento de conocimientos, y mejoraban su estilo de vida.

Se pudo observar que los pacientes participantes de los programas mostraron cierta identificación con algún tema en específico, lo cual hizo que mejorarán su conducta hacia el área que se trató.

El Equipo de Enfermería afirmó la importancia de este tipo de talleres, ya que indicó que a partir del desarrollo de los mismos, tuvieron menos dificultades en la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) de los pacientes, en la actitud que presentaban hacia algunos de los elementos del servicio de enfermería, hacia el resto de sus compañeros y hacia el tratamiento médico que cada uno llevaba. Esto manifiesta que las charlas impartidas fueron de vital ayuda para mejorar las relaciones enfermería - pacientes y pacientes- pacientes; así como también fortalecieron su área educativa, incrementado conocimientos que contribuyeron a un mejor desarrollo personal.

3.3 Subprograma de Investigación:

❖ **Determinar cómo mejoran las Actividades Terapéuticas Manuales (ATM), el estado emocional de los pacientes de encamamiento del servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial del Hospital General de Accidentes I.G.S.S,**

Para alcanzar este objetivo se necesitó utilizar la Observación, el Testimonio y el Diario de Campo para hacer la recolección de datos necesarios.

Se inició determinado el tema a investigar, el cual fue: "Beneficio de las Actividades Terapéuticas Manuales (ATM) en los pacientes de Encamamiento del Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial". Se decidió trabajar este tema, debido a que se pudo observar en los primeros días que los pacientes internos con mayor tiempo de encamamiento, mantenían una actitud negativa hacia su vida, mostrando apatía y abulia hacia sus actividades de la vida diaria; así como también no presentaban ningún interés hacia realizar alguna actividad que estuviera a su alcance, como lo era salir a la sala a ver televisión o asistir a alguna actividad religiosa.

Se empezó realizando dos actividades semanales, a partir del segundo mes de trabajar estas actividades, se pudo observar que el interés en los pacientes por mantenerse ocupados fue incrementando, a tal punto de realizar dichas actividades cuatro veces a la semana.

Se contó con los testimonios de los pacientes participantes, los cuales afirmaban que cuando trabajaban en este tipo de actividades, no se recordaban de su dolor, se interesaban por hacer algo bonito, mejoraron las relaciones con sus compañeros, se levantaban más temprano para realizar su aseo personal y así poder trabajar desde el inicio, permanecían con más hambre, y sentían la necesidad de ocuparse en alguna actividad por las tardes y fines de semana. Algunos Testimonios fueron:

“Gracias seño por venir aquí con nosotros a trabajar estas actividades, desde que trabajo con usted me siento mejor, siento que hago algo útil, ya no me la paso acostado todo el día y me da más hambre.”

“Seño cuando estoy trabajando aquí, no siento la mañana, hasta el dolor se me olvida. Me gusta porque aprendemos cosas nuevas, estoy manejando mejor mi mano izquierda.”

“Me gusta participar en este taller porque antes no tenía paciencia para nada, me desesperaba con facilidad y no era detallista con mi esposa; ahora e mejorado en todo eso, ya soy bien detallista, aparte que comparto con todos los compañeros, pasamos ratos de calidad, y ocupamos nuestro tiempo en algo positivo, nuestra mente ya no piensa en cosas negativas como antes.”

“Seño le cuento que por venir aunque sea un ratito aquí a hacer esta actividad, me levanto a las 5:00 de la mañana para poder bañarme y estar puntual, así me da tiempo de terminar la actividad... me gusta porque platicamos y bromeamos con los compañeros, hasta siento que tengo más fuerzas en las manos, antes todo se me caía.”

“Ahora me dan ganas de levantarme de la cama, tengo más ánimo, trabajo en las actividades que usted trae en las mañanas, y de una vez me quedo en la salita para ver una película o un programa bonito en la tele, como bien y duermo bien en la noche, gracias por ayudarnos”

“Me gusta mucho hacer estas “manualidades”, en las tardes me pongo a buscar cajas de cartón o cosas que ya no le sirvan a las enfermeras, y trato de inventar cosas nuevas, me salen bonitas, como que ya agarré práctica, hasta los fines de semana me pongo a hacer esto, como no me

vienen a visitar, en lugar de estar acostado, hago algo bueno y bonito, el tiempo se me hace más corto y menos doloroso.”

También se contó con el testimonio del Jefe del Servicio de Enfermería, en el cual comentó lo siguiente:

“me doy cuenta de lo importante que es Terapia Ocupacional para los pacientes, recuerdo que antes de empezar a brindar este servicio, el equipo de enfermería tenía mucha dificultad para trabajar con los pacientes, se mantenían de humor que no se aguantaba, algunos eran groseros, les faltaban el respeto a algunas de las enfermeras; otros no se movían de sus camas, ni siquiera para bañarse si no se les obligaba; otros se dedicaban a molestar tocando el timbre a cada ratito, solo por molestar. En fin eran casos bastante especiales que no sabíamos cómo manejar. Ahora a partir de que usted empezó con este programa, hemos notado el cambio en las conductas y el estado de ánimo de los pacientes, de verdad que el trabajo a nosotros se nos hizo mucho más fácil, y lo más importante para nosotros, es que el estado de los pacientes mejoró. Ahora si aseguro que Terapia Ocupacional funciona, otros servicios preguntan que posibilidades hay que también se trabaje esta Terapia con sus pacientes.”

En el Diario de Campo se registraron datos importantes, como lo son: las actividades que se realizaban, la cantidad de pacientes participantes, y las actitudes que presentaban.

Se puede afirmar que estas actividades favorecieron en gran medida el estado de ánimo de los pacientes, siendo de mucho beneficio en el mejoramiento de su calidad de vida dentro del hospital.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de Servicio:

- ❖ **El primer objetivo planteado en este subprograma fue:** Atender el bienestar físico y psicológico, incrementando en los pacientes el interés por las actividades recreativas, y así lograr un buen rendimiento en sus tratamientos.

Se observó que los pacientes internos no poseían el conocimiento suficiente acerca de las Actividades Recreativas, y cómo estas contribuirían en su bienestar físico y mental. Debido a la falta de este conocimiento y por el hecho de que se trabajó con pacientes del género masculino, se pudo notar cierta arrogancia y apatía hacia este tipo de actividades, por lo que se tomó la decisión de informar a los pacientes acerca del beneficio que dichas actividades presentaban.

El hecho de informar a los pacientes acerca de la importancia de la realización de este tipo de actividades, fue un factor importante para obtener resultados positivos, ya que amplió los conocimientos de los pacientes, contribuyendo así a la eliminación de prejuicios, y a que estas actividades tuvieran mayor aceptación.

Se puede afirmar que la información brindada fue de mucho beneficio porque permitió que los pacientes conocieran y se formaran sus propios juicios acerca de lo importante que son estas actividades para su bienestar mental y físico. Dichos juicios ayudaron en la toma de la decisión de participar o no participar en el programa de Actividades Recreativas.

Además se hizo uso de otros elementos como invitar y animar a los pacientes, los cuales fueron necesarios debido a que existía desánimo por la situación en la que cada uno de los pacientes se encontraba, estos elementos fueron también importantes para que tomaran la decisión de asistir al taller.

Es importante también mencionar que al no contar con el apoyo necesario por parte de las autoridades correspondientes, y no poder realizar Ludoterapia Activa, dificultó la obtención de resultados positivos en un menor tiempo, porque la aceptación de actividades recreativas pasivas requirió de mayor tiempo, puesto que los pacientes manifestaron sentir más agrado por las actividades que se realizaban al aire libre y que requerían movimientos de motricidad gruesa, donde fuera necesario ejercitar todo su cuerpo.

Se obtuvieron los resultados esperados gracias a que se logró la sensibilización necesaria de los pacientes hacia este tipo de actividades recreativas.

- ❖ **El segundo objetivo planteado en este subprograma fue:** Crear un equilibrio psíquico, logrando que los pacientes expresen sus emociones por medio de las Artes Expresivas.

Se decidió trabajar tres actividades, las cuales fueron: Dibujo, Pintura y Dáctilo-pintura. Se eligieron estas actividades porque cuando se ejecutó la etapa de observación, se pudo notar que los pacientes internos en su mayoría provenían del interior del país, y mostraban inhibición, lo cual dificultaba el desarrollo de actividades que requerían expresión verbal y corporal.

Al utilizar el dibujo y la pintura como fuente de expresión, solo se requería de la utilización de las manos y de materiales como hojas de papel, lápices, lápices de colores, marcadores y pinturas de diferentes colores (temperas); y el paciente podía decidir si habla o no durante la actividad.

La Dáctilo-pintura se utilizó como medio de relajación al mismo tiempo que como medio de expresión, los pacientes podían ser creativos, solo utilizando sus manos y pinturas de diferentes colores y texturas. Esta actividad no se pudo realizar durante mucho tiempo porque fue prohibida la utilización de "engrudo teñido", con el cual se trabajaba. Por "prevención" de problemas de "contaminación", según el Servicio de Enfermería.

Es importante mencionar que durante los primeros meses de ejecución de estas actividades se pudo notar cierta resistencia por parte de los pacientes. Esta resistencia la mostraron los pacientes debido a la concepción machista y poco flexible que los acompañaba, por el ambiente donde se desenvolvían. Fue necesario dar una explicación básica para que se quitaran los prejuicios, y participaran del programa.

Las pinturas realizadas por los pacientes tuvieron un avance positivo, porque se pudo observar que las primeras pinturas realizadas, no eran espontáneas, los pacientes necesitaban copiar para poder realizarlas; no mostraban fluidez, creatividad y dedicación, después de tres meses, las pinturas mostraron creatividad, dedicación, espontaneidad y libertad, al punto de no necesitar ningún patrón para poder realizarlas.

Durante la realización del Taller de dibujo se pudo observar durante los primeros meses que los pacientes mostraban inseguridad, lo cual les dificultaba el desarrollo positivo de estas actividades, por lo que se

motivó a los pacientes, por medio de pequeñas charlas, las cuales les ayudaron a mejorar la confianza en sí mismos. Este avance se hizo notorio en el momento en el que los pacientes realizaron sus dibujos, porque se escucharon comentarios como "ya soy capaz", "yo si puedo", "no soy profesional, pero los hago bonitos", se mostraban más seguros e interesados.

Los colores también fueron manejados según el estado de ánimo de los pacientes, es importante mencionar que cuando se desarrollaron las primeras sesiones se hacían notables colores en tonos oscuros donde predominaba el color negro, durante fueron pasando las sesiones, se hicieron presentes colores más brillantes y claros, donde predominaban los colores amarillo, rojo, azul y verde. Esto es importante puesto que los pacientes pasaron de utilizar colores oscuros a colores claros, lo cual afirma que los pacientes pudieron expresar sus emociones por medio de estos talleres, logrando mantener un equilibrio emocional.

- ❖ **El Tercer objetivo planteado en este subprograma fue:** Mejorar la creatividad, concentración, dedicación, motivación y sociabilización de los pacientes, realizando Actividades Terapéuticas Manuales que sirvan como medios estimulantes.

Al principio fue una de las actividades más criticadas por parte de los pacientes, ya que la mayoría de los internos eran provenientes de departamentos donde predomina la cultura machista, por lo que fue necesario brindar a los pacientes información general acerca del desarrollo de la actividad. Se explicó a profundidad cual era el propósito de la realización de "Manualidades" (Actividades Terapéuticas Manuales), porque las dificultades que se tuvieron en la aceptación de estas fueron considerables. La información brindada, proporcionó a los

pacientes la información necesaria para la eliminación de prejuicios y la aceptación completa de estas actividades.

Se puede afirmar que debido a la realización de talleres de Actividades Terapéuticas Manuales, se tuvo un avance positivo en las conductas de los pacientes, puesto que además de las conductas observadas, se contó con comentarios positivos por parte del Servicio de Enfermería, El debido análisis de este objetivo se realiza con mayor énfasis en el Subprograma de Investigación, ya que debido a la aceptación y el beneficio que estas actividades generaron en los pacientes, se tomó como tema de investigación.

4.2 Subprograma de Docencia:

- ❖ **El primer objetivo planteado en este subprograma fue:** Contribuir a que los pacientes se acepten a sí mismos y adopten una actitud positiva ante la vida, brindando talleres motivacionales.

Para elaborar un programa de trabajo en base a la motivación de los pacientes, se tuvo la necesidad de hacer una observación detallada acerca de las condiciones en las que se encontraban los pacientes internados, se pudo descubrir que los pacientes tenían fuertes problemas en la aceptación hacia sí mismos y mantenían una actitud negativa hacia la vida.

Durante el desarrollo de los primeros dos talleres, en los cuales la dinámica de desarrollo fue: la terapeuta encargada exponía un tema motivacional, luego dejaba que los pacientes participantes comentaran acerca del tema e hicieran sus propias críticas, y luego las adaptaran hacia sus vidas. Estos dos temas brindados fueron de beneficio para los pacientes participantes, porque ellos pudieron hacer críticas

constructivas acerca del tema, manifestaron darse cuenta de los errores que estaban cometiendo y se comprometieron a sí mismos cambiar sus actitudes.

No se pudieron realizar más talleres utilizando esta dinámica, puesto que no se contó con el apoyo correspondiente por parte de le Servicio de Enfermería, impidiendo la asistencia de los pacientes con limitaciones físicas que necesitaban ser trasportados con apoyo, y que necesitaban apoyo para realizar sus actividades de la vida diaria.

Se tomó la decisión de tomar el Cine-Fórum como taller motivacional porque se pudo observar que la proyección de películas con mensajes motivacionales, ejercía efectos positivos en la motivación de los pacientes. Estas películas fueron escogidos dependiendo del estado en cual se encontraban los pacientes, al finalizar las proyecciones de las películas, los pacientes contaban con un tiempo en el cual, podían hacer su propia crítica, acerca de lo que lograron captar y cómo esto les serviría en el transcurso de su vida.

Los pacientes manifestaron que estas actividades contribuían a analizarse a sí mismos, lo cual era de utilidad porque les permitía tomarse un tiempo específicamente para ellos, aprendiendo así a valorarse más y auto-afirmarse como seres humanos, poseedores de muchas capacidades y habilidades para enfrentar las adversidades de la vida de manera positiva.

Se puede afirmar entonces que los talleres motivacionales brindados a los pacientes, influyeron de manera positiva, para que los pacientes lograron hacer consciencia de lo importante que es el reconocimiento de las fortalezas con las que cuentan; la actitud con la que enfrenten sus situaciones; tener confianza en sí mismos; aprender a tomar decisiones; proponerse metas y que estas sean cumplidas. Logrando

así mejorar la calidad de vida de los pacientes, tanto dentro, como fuera de las instalaciones del hospital.

❖ **El segundo objetivo planteado en este subprograma fue:**

Contribuir en el desarrollo personal de los pacientes, generando buenos hábitos por medio de talleres educativos.

Se tomó la decisión de desarrollar seis temas, para ejecutar este objetivo. Los temas se seleccionaron porque se observó que los pacientes necesitaban información para conocer o enriquecer el conocimiento, acerca de la importancia que tienen las Actividades de la Vida Diaria (Higiene personal), para mantener un estado activo y saludable; buenas posturas de columna, porque los pacientes no conocían acerca de los cuidados que la columna necesita para no sufrir lesiones, o si ya existe una lesión, mantener buena postura para disminuir las posibilidades de seguir lesionándose y disminuir dolor; lo importante que son las metas a corto, mediano y largo plazo, para tener propósitos en la vida, tener sentido de vida; contaminación, porque era necesario que los pacientes internos, se actualizaran acerca de la situación actual que vive el país, refiriéndose a contaminación; y valores, la importancia de estos para vivir en armonía, y establecer buenas redes sociales.

Estos temas fueron fructíferos, ya que enriquecieron el conocimiento que ya poseían algunos pacientes, o en otros casos, los que no poseían el conocimiento, lo aprendieron. Se hizo notable el desarrollo de los pacientes participantes, porque en su mayoría los pacientes realizaban sus Actividades de la Vida Diaria (AVD) antes de empezar a trabajar en los Talleres de Terapia Ocupacional; también tenían mejor control con la

basura dentro de sus cubículos; pusieron en práctica continuamente los movimientos correctos, para mantener la buena postura de columna; y fue evidente la fomentación dentro del servicio, con el Equipo de Enfermería, y todos los pacientes entre sí, los valores de respeto, comunicación, responsabilidad y honestidad.

A pesar de los buenos resultados que los pacientes manifestaron, por el desarrollo de estos talleres, no se pudo ejecutar la cantidad planificada de talleres, durante el tiempo de trabajo de campo, puesto que No se contó con el apoyo necesario por parte de las autoridades correspondientes, solo se realizaron seis charlas.

Se obtuvieron resultados positivos, se logró contribuir en el desarrollo personal de los pacientes participantes, inculcando hábitos, los cuales se hicieron evidentes, puesto que los pacientes los pudieron poner en práctica dentro del servicio, y manifestaron que dichos conocimientos les sería útil a lo largo de su vida.

4.3 Subprograma de Investigación:

- ❖ **El objetivo planteado en este subprograma fue:** Determinar cómo mejoran las Actividades Terapéuticas Manuales (ATM) el estado emocional de los pacientes de encamamiento del servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial del Hospital General de Accidentes I.G.S.S.

Se determinó que el tema a investigar fuera: Beneficio de las Actividades Terapéuticas Manuales (ATM), en los pacientes de encamamiento del servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial; porque se observó que estas actividades ejercían efectos positivos en los pacientes que las realizaban. Se utilizó la observación, el testimonio y el diario de

campo como instrumentos de recolección de datos, y se obtuvieron los siguientes beneficios:

↻ **Funcionaron como medio relajante:** se observó que durante y después del desarrollo de este tipo de actividades, los pacientes participantes externalizaron sentir un estado de profunda tranquilidad, el cual se manifestó de diferentes maneras, algunos pacientes que tenían problemas para dormir, al finalizar el taller dormían sin problemas; los pacientes que tenían problemas de desesperación, mostraban calma y expresaron tener más paciencia en cualquier actividad diaria a realizar; y los pacientes que mostraban problemas de tensión, fue evidente que durante trabajaban, este estado desaparecía, al punto de cambiar la postura de su cuerpo totalmente.

↻ **Mejoraron el estado de ánimo:** según la observación, se pudo verificar que la realización de este tipo de talleres mejoró en gran medida el estado de ánimo de los pacientes participantes, porque durante la ejecución de estas actividades, los pacientes expresaban sus emociones tanto negativas como positivas, por medio del lenguaje, y los colores que utilizaban, este punto hizo que los pacientes pudieran liberarse de las emociones negativas que los acompañaban, cambiando totalmente el estado emocional en el que se encontraban. Este cambio se hacia notable por las expresiones faciales, comentarios con respecto a sus trabajos, buen sentido de humor y calidad en los trabajos realizados.

↻ **Mejoraron las relaciones entre pacientes-pacientes:** Durante el desarrollo del taller, se pudo comprobar que las relaciones entre pacientes-pacientes mejoraron notablemente, puesto que existían

malas relaciones entre los pacientes, esto debido a que todos poseían diferentes patrones de crianza, por la variabilidad de culturas que se encontraban reunidas en un mismo espacio, la mayoría de pacientes provenían de diferentes lugares del interior del país, por lo que era difícil adaptarse a un nuevo ambiente, donde la mayoría diferían en puntos de vista. En el transcurso de los talleres, los pacientes pudieron conocerse mejor, platicar acerca de los intereses de cada uno. Por medio de estos talleres se fomentó el trabajo en equipo, el compañerismo, la cooperación y solidaridad, lo cual mejoró en el establecimiento de nuevas relaciones.

Los pacientes manifestaron llevarse mejor entre ellos mismos, tanto en el taller de ATM, como dentro del servicio.

➤ Despertaron el interés por la iniciativa y la ocupación en actividades productivas: se inició el desarrollo de estos talleres teniendo dificultades en la aceptación de las ATM, debido a los prejuicios que cada uno de los pacientes presentaba. Conforme se fue interactuando con cada uno de ellos, se fueron introduciendo poco a poco, hasta que fueron participes completamente de los Talleres. Por medio de la Observación y los testimonios brindados por los pacientes, se comprobó que aumentó en gran medida el interés de los pacientes por realizar actividades benéficas, que les permitieran ocupar su tiempo productivamente.

Para la aceptación de este tipo de actividades en los pacientes, fue necesaria la creación de "Manualidades" creativas que despertaran el interés de los pacientes por realizarlas, porque se observó que las actividades más elaboradas, con utilidad, y con materiales de fácil adquisición, eran más llamativas, cuando se elaboraban este tipo de

actividades, se contaba con la participación de un número mayor de pacientes, por lo que se realizaron continuamente.

Debido a que muchos de los pacientes al principio generaron conductas negativas hacia este tipo de actividades, fue necesario establecer empatía entre pacientes-terapista, para generar confianza, lo cual permitió que los pacientes se animaran a participar.

Cabe mencionar también que muchos de los pacientes necesitaron estar seguros de que sus tratamientos médicos no fueran suspendidos debido a que tendrían que salir de sus cubículos, por lo que se realizaron las gestiones necesarias para que los pacientes pudieran tomar su tratamiento médico en la sala de Terapia Ocupacional.

Los pacientes manifestaron que a partir de empezar a trabajar este tipo de actividades, mantenían la iniciativa por realizar cualquier tipo de actividad, dentro del servicio, y si les era posible, fuera del servicio. Algunos de los pacientes expresaron que antes de iniciar con estos talleres, no tenían ningún interés, algunas veces ni de levantarse de la cama, y ahora sentían la necesidad de "no perder el tiempo" y dedicarse a hacer cosas que les ayudaran a salir adelante.

Se comprueba entonces que por medio de la Observación, Testimonio y Diario de Campo, que la realización de Actividades Terapéuticas Manuales (ATM), presentan grandes beneficios para los pacientes con mayor tiempo de encamamiento, del Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial del I.G.S.S.

4.4 Análisis General de las Experiencias Obtenidas:

La Terapia Ocupacional es una disciplina que desde hace ya varios años ha teorizado en Guatemala sus diferentes técnicas como medios para la rehabilitación de pacientes tanto en el área física, como en el área psiquiátrica; estas técnicas se pueden poner en práctica en diferentes centro asistenciales o domiciliarios. Sin embargo se ha podido evaluar que dentro del área hospitalaria aún no se le da el crédito que esta amerita, puesto que aún no se cuenta con el conocimiento suficiente acerca de la funcionalidad de esta, con departamentos específicos para trabajarla, ni con las herramientas necesarias para poder brindar tratamientos en profundidad.

Es importante mencionar que en algunos centros asistenciales, como lo es el Hospital General de Accidentes, IGGS, específicamente en el servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial, lograron gestionar la implantación de un programa de rehabilitación en Terapia Ocupacional y Recreativa, esto debido a la necesidad que han manifestado los pacientes con larga estadía en encamamiento y por los lesiones profundas que han marcado significativamente su vida. Mas sin embargo por la falta de información en profundidad acerca de cómo funciona esta Terapia, y de las herramientas que se necesitan para brindar un mejor servicio, no se cuenta con el soporte completo por medio del Equipo Multidisciplinario, lo cual hace que durante el desarrollo del programa, en algunos aspectos, se encuentre algún tipo de dificultad. Por lo que es conveniente desarrollar un programa de información completa para el área hospitalaria, donde se brinde la información necesaria acerca de este tipo de terapia, y así poder fortalecer al equipo multidisciplinario, y por ende al paciente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

Al finalizar la ejecución del Ejercicio Técnico Supervisado, se llegó a las siguientes conclusiones, en cada uno de los subprogramas desarrollados:

5.1.1 Conclusiones Generales:

- La utilización de técnicas activas de Terapia Ocupacional y Recreativa, contribuyó al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes del Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial, del Hospital General de Accidentes I.G.S.S, disminuyendo en gran medida el tiempo de ociosidad que presentaban.
- Las Técnicas Activas de Terapia Ocupacional motivan a los pacientes que permanecen durante un largo tiempo en encamamiento, incrementado su interés por la actividad y la ocupación.

5.1.2 Subprograma de Servicio:

- Las Actividades Recreativas favorecen el mejoramiento del bienestar mental como el bienestar físico de los pacientes, incrementando el interés por mantenerse activos.
- Las Artes Expresivas son medios de expresión emocional, que contribuyen en la canalización de emociones negativas, lo cual crea un equilibrio psíquico que favorece el estado emocional de los pacientes.

- Las Actividades Terapéuticas Manuales (ATM) son medios estimulantes que mejoran la creatividad, concentración, dedicación, motivación y socialización de los pacientes.

5.1.3 Subprograma de Docencia:

- Los Talleres Motivacionales generan en los pacientes herramientas necesarias que contribuyen en la aceptación de sí mismos y la autovaloración, las cuales son indispensables en la adopción de actitudes positivas para enfrentar las diferentes situaciones que se les presentan a lo largo de su vida.
- Los Talleres Educativos brindan los conocimientos necesarios para la formación de buenos hábitos, los cuales favorecen en el adecuado desarrollo personal de los pacientes.

5.1.4 Subprograma de Investigación:

- Las Actividades Terapéuticas Manuales (ATM), mejoran el estado emocional de los pacientes, permitiéndoles así generar calidad de vida, lo cual contribuye significativamente en el buen rendimiento personal y como pacientes.
- Las Actividades Terapéuticas Manuales (ATM) funcionan en los pacientes como medio relajante, mejoran el estado de ánimo, despiertan el interés por la iniciativa y la ocupación en actividades productivas, y mejoran las relaciones entre pacientes-pacientes.

5.2 Recomendaciones:

Después de la finalización del Ejercicio Profesional Supervisado, se pueden sugerir las siguientes recomendaciones en cada uno de los subprogramas desarrollados, puesto que es necesario:

5.2.1 Recomendaciones Generales:

- Mantener la realización de Técnicas Activas en Terapia Ocupacional y Recreativa, para que los pacientes con mayor tiempo en encamamiento, puedan seguir aprovechando de manera positiva su tiempo libre.
- Seguir motivando a los pacientes del Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial, a Participar en programas de Técnicas Activas en Terapia Ocupacional, para que se mantengan interesados por la actividad y la ocupación.

5.2.2 Subprograma de Servicio:

- Establecer un programa de Actividades Recreativas, donde los pacientes puedan tener contacto con la naturaleza, por lo menos una vez a la semana, de esta manera se obtendrán resultados más rápidos en la incrementación del interés de los pacientes hacia este tipo de actividades.
- Crear un espacio destinado a la realización de actividades de Artes Expresivas, debido a que se necesita privacidad al momento de practicar actividades que requieran permanecer en un estado de profunda relajación, para obtener mejores resultados.

- Que las autoridades correspondientes apoyen la idea de trabajar con materiales de desecho NO Tóxicos, al momento de realizar Actividades Terapéuticas Manuales (ATM), esto permitirá que los pacientes tengan fácil acceso a la adquisición de materiales y puedan lograr, también, aparte de beneficios emocionales, cognitivos y sociales, beneficios económicos.

5.2.3 Subprograma de Docencia:

- Que las autoridades correspondientes brinden el apoyo necesario para llevar a cabo por lo menos una vez a la semana Talleres Motivacionales, ya que estos contribuyen de manera significativa en la valoración de sí mismos de los pacientes y en la actitud que adoptan para enfrentar sus diferentes situaciones.
- Contar con el apoyo necesario por parte de las autoridades correspondientes para llevar a cabo Talleres Educativos por lo menos una vez a la semana, los cuales son de vital importancia para el crecimiento personal de los pacientes.

5.2.4 Subprograma de Investigación:

- Seguir desarrollando Talleres de Actividades Terapéuticas Manuales (ATM), en el Servicio de Cirugía Plástica y Maxilofacial, ya que proporcionan grandes beneficios para los pacientes con larga estadía en encamamiento.
- Permitir la participación de pacientes con mayores dificultades físicas, en los talleres que se imparten fuera de sus cubículos, esto contribuirá al establecimiento de redes sociales con el resto de pacientes internos.

BIBLIOGRAFIA

- ♫ Alejo Montes, J (2000): Historia de la Educación Social (no publicado)
- ♫ Diccionario de la Real Academia Española. 22ª ed. (2001). Real Academia Española. Madrid. Espasa Calpe
- ♫ Documento, Proporcionados en Terapia Ocupacional y Recreativa III
- ♫ Documentos Proporcionados por la Municipalidad de Mixco.
- ♫ Durante Molina, Pilar. Terapia Ocupacional en Salud Mental.
- ♫ Figueras, M (2004: Kamchatka. Madrid. Alfaguara
- ♫ García Carcel (2004): Los Olvidados de la Historia: Marginales. Barcelona. Círculo de Lectores.
- ♫ Herodoto (2000): Historia. Madrid. Alianza Editorial.
- ♫ García Molina J (2003): Dar (la) Palabra. Deseo, Don y Ética en Educación Social. Barcelona. Gedisa
- ♫ Jimenez S, Luis Rodolfo. Texto de Terapia Ocupacional I
- ♫ Labrador Herráiz C (1999): Luis Vives y el Primer Programa de Educación Social de la Modernidad. Hist. Educa., 18, pp: 13 – 31
- ♫ Moruno P. (2004): Terapia Ocupacional en Salud Mental: la Ocupación como Entidad, Agente y Medio de Tratamiento. Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. Número 1
- ♫ Romero D. y Moruno P. (2003): Terapia Ocupacional: Teoría y Técnicas. Barcelona. Masson.
- ♫ Vives (1987): Diálogos Sobre la Educación. Madrid: Alianza Editorial
- ♫ www.entretodosmadrid.org/.../OCIO%20Y%20TIEMPO%20LIBR E.pdf – (17 de febrero del 2010)
- ♫ terapia-ocupaional.com (18 de Febrero del 2010)

- ↗ perso.wanadoo.es/angel.../pagina_nueva_167.htm - (17 de febrero del 2010)
- ↗ Durante Molina, Pilar y Noya Arnaiz, Blanca. "Terapia Ocupacional en Salud Mental: Principios y Práctica". Editorial MASSON, S.A. Barcelona España, 1998.