

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas



Trabajo Final Integrador

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Mujeres adultas con Trastorno Depresivo No Especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres y su participación en ocupaciones significativas.

Tesista: Sessa Luz.

Tutor metodológico: Lic. TO. Covre Luciana.

Director de tesis: Lic. TO. Durand Florencia.

Año: 2021.

Sessa Luz

<u>1</u>	4
<u>2</u>	6
<u>3</u>	8
<u>4</u>	8
<u>5</u>	8
<u>6</u>	10
<u>6.1</u>	16
<u>7</u>	31
<u>8</u>	34
<u>8.1</u>	34
<u>8.2</u>	34
<u>9</u>	36
<u>9.1</u>	36
<u>9.2</u>	36
<u>9.3</u>	36
<u>9.4</u>	37
<u>9.5</u>	39

Sessa Luz

[9.6](#) 39

[10](#) 40

[10.1](#) 42

[10.2](#) 42

[11](#) 53

[12](#) 63

[12.1](#) 66

[12.2](#) 66

AGRADECIMIENTOS

A aquellos profesionales del Hospital Monovalente de Mujeres que colaboraron con el proceso de este trabajo. Sobre todo a las Licenciadas en Terapia Ocupacional que me brindaron un lugar en el servicio y me ayudaron a realizar este trabajo con ideas y aportes totalmente enriquecedores. Con total generosidad se pusieron a mi disposición ante cualquier duda e inquietud que se me presente y estuvieron pendientes de cada uno de los avances de este trabajo. De ellas me llevo mis mayores aprendizajes en el último tiempo, no sólo en relación al tema central del TIF, sino como futura profesional en el ámbito de la salud mental.

A la Licenciada en Terapia Ocupacional, Luciana Covre, quien tuve el placer de tener como tutora. Ella fue quien me acompañó en cada instancia de este camino, quien me guió y apoyó en todo momento. Desde mis principios en la carrera ella estuvo presente como docente y cumplió el rol de mi principal referente. Le agradezco que haya confiado en mí, que haya notado mi potencial y que me haya dado las oportunidades para poder seguir creciendo. Siempre desde un lugar crítico, constructivo y amoroso me dio las más valiosas herramientas que tengo y que me permitieron construir y fortalecer mi confianza y seguridad como futura profesional. Haber compartido con ella este recorrido me enorgullece.

A la Licenciada en Terapia Ocupacional, Florencia Durand, mi profesora del Trabajo Integrador Final, quien me acompañó en todo el proceso de aprendizaje y construcción del mismo.

A mi familia y amigos que me brindaron su apoyo incondicional y celebraron conmigo cada uno de mis pequeños logros. A ellos les agradezco más que nada la confianza que tuvieron en mí en todo momento.

Por último, a mis compañeras y amigas de la facultad, Rocío Riveros, Tatiana Gotta, Florencia Falcón, Melisa Muñoz y Lucía Yacuzzi, con quienes siempre encontré contención, una palabra de aliento y compañerismo. De ellas me llevo los mejores recuerdos de la facultad, con grandes aprendizajes y experiencias de todo tipo. Les agradezco haberme acompañado en cada paso que di, haberme ayudado siempre que estuvo a su alcance y haberme enseñado tanto de Terapia Ocupacional como de la vida misma. La empatía, la generosidad, la humildad, la sensibilidad y la humanidad, son palabras que me llevan a sus nombres.

1 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación buscará relevar el grado de participación en ocupaciones significativas por parte de mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres situado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En primer lugar, se expondrá el porqué de la elección del tema, cuál es la problemática a desarrollar y cuál es la relevancia que le da razón de ser a este trabajo.

Todos estos disparadores tienen la intención de generar una aproximación a estas mujeres inmersas en un contexto de internación, que presentan una sintomatología depresiva determinada que las condiciona al momento de elegir y participar en actividades con propósito.

A partir de ello, se brindará una explicación teórica acerca de cómo la participación ocupacional se encuentra afectada por la sintomatología psiquiátrica, qué se entiende por ocupaciones significativas, cómo la institucionalización actúa como un factor determinante y cuánto se involucran las mujeres internadas en actividades de interés.

Luego se planteará, por un lado, una hipótesis central y por el otro, objetivos que, en concordancia con el supuesto, apuntarán a describir qué actividades realizan las mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado dentro del Hospital Monovalente de Mujeres, cuánto tiempo por día les dedican y con qué frecuencia las llevan a cabo.

Con el fin de obtener la información pertinente para dar respuesta a todos estos interrogantes, se accederá a una muestra de trece mujeres de la institución por medio de un instrumento de evaluación creado específicamente para este trabajo. Se describirán las dimensiones necesarias para poder construir un escrito enriquecedor y dar cuenta del universo que hay detrás de este pequeño fragmento de vidas ocupacionales afectadas por síntomas depresivos dentro de un contexto hospitalario.

Para finalizar el trabajo se procederá a detallar los resultados mediante gráficos y sus respectivas descripciones, para luego generar conclusiones que brindarán una reflexión sobre el tema tratado.

2 Área y Tema:

Mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres y su participación en ocupaciones significativas.

3 Palabras Claves:

Mujeres adultas crónicas internadas, Trastorno Depresivo No Especificado, Terapia Ocupacional, Modelo de la Ocupación Humana, Ocupación Significativa, Participación Ocupacional, Identidad Ocupacional, Hospital Monovalente de Mujeres.

4 Planteamiento del Problema

El presente trabajo de investigación surge a partir de la búsqueda de un tema relacionado al ámbito de la salud mental.

Desde que ingresé en la carrera de Terapia Ocupacional supe que quería especializarme en esta área de práctica. Tuve la posibilidad de conocer docentes que me brindaron un espacio de aprendizaje y profundización en cátedras como la de psicología del desarrollo, psiquiatría y salud mental y terapia ocupacional en salud mental. Aprendí sobre las estructuras psíquicas, las funciones psíquicas, las patologías psiquiátricas, los trastornos mentales, las diversas sintomatologías, las posibles intervenciones desde la terapia ocupacional, modelos y marcos teóricos, los diferentes ámbitos e instituciones de trabajo, y muchas más herramientas.

Mi tutora del presente trabajo fue la docente que más me inspiró para elegir este tema. De ella escuché los primeros relatos acerca de lo que era trabajar en un hospital psiquiátrico, con qué situaciones se encontró y cuáles fueron las estrategias que utilizó con las diferentes pacientes que tuvo.

Ella me hizo soñar con conocer un hospital psiquiátrico y el día de mañana trabajar allí. Ahí fue cuando se me presentó la oportunidad de hacer mi trabajo de investigación en el Hospital Monovalente de Mujeres, gracias a ella.

Comencé a pensar cuál podría ser mi tema, leí bibliografía y me empapé de información para elegir lo que realmente me encantara.

Encontré una gran inquietud en los trastornos depresivos, en qué sucedía con la ocupación cuando una persona se encontraba inhibida por la sintomatología psiquiátrica y qué hacían los profesionales para poder motivar el interés en el hacer en la medida que sea posible.

Fue entonces, que se generó la primera gran pregunta sobre si las mujeres adultas con trastorno depresivo internadas en una institución psiquiátrica se involucraban o no en ocupaciones significativas más allá de las actividades cotidianas que debían llevar a cabo dentro de la rutina del hospital.

La intención de este trabajo es conocer si estas mujeres tienen oportunidades ocupacionales y si pueden involucrarse en ellas con un sentido y propósito más allá de su sintomatología psiquiátrica.

Este trabajo supone como hipótesis que las mujeres con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres tienen una baja participación en ocupaciones significativas.

Este supuesto se generó a partir de que el trastorno depresivo presenta una sintomatología psiquiátrica que inhibe en cierta medida el desempeño ocupacional de una persona.

Se tuvieron en cuenta algunos síntomas claves que indica el DSM IV como anhedonia, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotores, fatiga o pérdida de energía, autoestima baja o culpa, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, deseos de muerte e ideas suicidas (1995, p. 333). Éstos podrían impactar directamente en la participación ocupacional de las pacientes en cuestión y causar una disminución de la misma.

“Las personas con trastorno mental debido a los diferentes factores psicopatológicos que presentan, muestran algunos déficits para adaptarse a las exigencias propias y del ambiente, lo que provoca un desajuste en los elementos de la identidad ocupacional. Estos déficits conforman un ciclo vital disfuncional y escasamente eficaz para la participación en las actividades de cuidado personal, formativas o laborales, de ocio y tiempo libre, en relación con su propio contexto sociocultural, de modo que no se logra una competencia ocupacional que sea saludable y satisfactoria.” (Giannini, 2012, p. 84).

A su vez, la participación en ocupaciones se encuentra condicionada por el contexto de internación en el Hospital Monovalente de Mujeres, ya que la institución psiquiátrica “supone imponer un artificio en la vida diaria del sujeto enfermo” (Fernández y Rodríguez, 2012, p. 162). Entonces, puede actuar como facilitador y al mismo tiempo como limitador del desempeño.

La rutina institucional podría determinar, en algunos casos, a las pacientes al momento de decidir qué actividad realizar, de qué manera y en qué momento del día. El desencuentro entre los deseos de las pacientes y las oportunidades que brinda el Hospital podría ser un factor clave para que las mujeres internadas lleven a cabo o no sus ocupaciones significativas.

De este modo surge la pregunta central de este trabajo de investigación: ¿Cuánto se involucran en ocupaciones significativas las mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres?

5 Relevancia (Social, Práctica, Teórica) y Justificación

El presente trabajo integrador final buscará exponer el grado de participación en ocupaciones significativas por parte de mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres.

La investigación será valiosa no sólo para los terapeutas ocupacionales, sino también para toda persona interesada en el ámbito de la salud mental, en los trastornos mentales en general y en específico el depresivo, en el impacto de la sintomatología psiquiátrica en las actividades de las personas.

También resultará significativa para aquellas personas que busquen conocer en mayor profundidad el contexto hospitalario.

En este trabajo se detallarán algunas características del Hospital Monovalente de Mujeres que buscarán aclarar de forma concreta de qué se trata, qué tipo de institución es, cómo y porqué se construyó, cuáles son los profesionales que componen el equipo de trabajo que trabajan allí, de qué se trata el proceso de institucionalización, cuáles son las oportunidades ocupacionales que provee, cuál es lugar que ocupa la Terapia Ocupacional en él y cuáles son específicamente las actividades, programas y servicios que se proponen para afrontar la sintomatología psiquiátrica de las pacientes y lograr en la medida que sea posible que se involucren en ocupaciones que les resulten significativas.

Kielhofner menciona que los deterioros pueden llegar a restringir a las personas a lograr menos de lo que desean o mismo menos que otros (2004, p. 52).

“El conocimiento de que uno es menos capaz que los otros o de lo que uno fue alguna vez puede ser una fuente de considerable dolor emocional (...) Sin un sentido de cierto objetivo futuro valorado o estado por el cual uno está luchando, las personas pueden cuestionarse el valor de la vida o encontrarse alienadas y sin sentido de propósito.” (Kielhofner, 2004, p. 52-59).

Este trabajo de investigación resultará útil para profesionales sociosanitarios que busquen un aporte bibliográfico que sirva para visibilizar cómo es la participación ocupacional de las pacientes con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres.

Al cuantificar el grado de participación ocupacional en el tiempo, describir aquellas actividades en las que se involucran las pacientes del Hospital y detallar si son o no de su interés, se abrirá un espacio de reflexión sobre las intervenciones de los profesionales sociosanitarios que trabajan con esta población en este tipo de institución.

El fin será concientizar acerca de la verdadera importancia que tiene que se ofrezcan oportunidades ocupacionales dentro del Hospital, que éstas coincidan con los diferentes intereses de las pacientes, ya que a partir de ello se podrán llevar a cabo tratamientos más efectivos y significativos pudiendo utilizar las ocupaciones como herramienta terapéutica. Además, la relevancia de que los profesionales promuevan la participación activa por parte de las pacientes, su colaboración, su autonomía e independencia, su motivación y deseo por la experiencia. Los profesionales deben ser creativos y emplear estrategias para afrontar la sintomatología psiquiátrica, incentivar a las pacientes y encontrar aquellas actividades que promuevan la salud.

El gran desafío de trabajar con pacientes que padecen este tipo de trastorno es poder generar motivación e interés para que logren involucrarse en actividades con sentido y propósito, y no simplemente para ocupar el tiempo de forma superficial. Sin embargo, puede suceder en muchos casos que nos encontremos con pacientes que no sienten interés ni deseo en realizar ninguna actividad. He aquí otro desafío que es proponer una actividad que quizá la persona no conozca y desarrollarla de tal forma que pueda llegar a generar en ella un futuro interés que la dote de propósito y sentido.

“La motivación ocupacional es una de las cualidades humanas más relevantes para la vida, donde la actividad conforma un encadenamiento motivacional que estructura la vida diaria, aporta un significado a la existencia y permite la supervivencia.” (Fernández y Rodríguez, 2012, p. 155). Es labor del terapeuta ocupacional brindar espacios de exploración, experiencia y descubrimiento para que las pacientes conozcan nuevas actividades que quizá antes no habían podido conocer, ya sea por su historia de vida, la falta de incentivo, la ausencia de oportunidades o el difícil acceso a las mismas.

Uno nunca sabe cuál es la realidad de la persona con la que estamos trabajando y no se debe dar por sentado que toda persona al ser un ser ocupacional siente motivación por el hacer. Es incumbencia del terapeuta ocupacional facilitar la construcción del interés en caso de que no esté presente en la persona, poder trabajar con sus potencialidades teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades.

No sólo se debe trabajar con lo que la persona trae consigo, sino también con lo que podría llegar a lograr si así lo desea desarrollando habilidades a partir de herramientas que nosotros podamos brindarles.

Es correcto que las intervenciones en un principio deben tener como objetivo fortalecer la volición de la persona, disminuir el impacto de la sintomatología psiquiátrica en su desempeño ocupacional y lograr incentivar su participación de forma activa y comprometida en ocupaciones significativas durante el proceso de tratamiento dentro de la institución.

Sin embargo, ese sólo es el comienzo que da lugar a trabajar con diferentes estrategias para que la persona pueda adquirir las herramientas necesarias para ser lo más autónoma posible y una vez que sea externada pueda afrontar nuevamente el impacto del encuentro con la sociedad y la vida independiente.

Como terapeutas ocupacionales debemos brindarles además redes de contención comunitarias para que el alta no sea un motivo de miedo y desconfianza, sino más bien una oportunidad que genere ilusión. Para ello debemos anticiparnos junto a la paciente y trabajar sobre aquellas debilidades ocupacionales que puedan presentarse como dificultades para desenvolverse en el mundo fuera de la institución. Este tipo de procesos terapéuticos son los que podrían generar un mayor estado de bienestar en la persona.

Es importante que el Hospital pueda brindar ambientes ocupacionales “un compuesto de espacios, objetos, formas ocupacionales y/o grupos sociales que se unen y constituyen un contexto significativo para el desempeño” (Kielhofner, 2004, p. 126). Dado que a partir de éstos las pacientes podrían explorar y encontrar aquellas actividades en las cuales se sienten competentes y autónomas y de la misma forma, conocer aquellas en las cuales requieren ayuda profesional porque se les presentan como dificultades en el hacer cotidiano.

Esto podría facilitar la formación de una identidad ocupacional que consiste en “un sentido compuesto de quién es uno y los deseos de convertirse en un ser ocupacional generado a partir de la propia historia de participación ocupacional, la propia volición, habituación y experiencia.” (Kielhofner, 2004, p. 137).

Este trabajo de investigación buscará relevar el grado de participación en ocupaciones significativas por parte de mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres.

Se pondrá énfasis en lo fundamental que resulta el involucrarse en ocupaciones que tengan sentido y propósito o aunque sea en tener la posibilidad de explorar y generar experiencias a partir de las cuales las pacientes puedan autoconocerse en mayor profundidad y así determinen cuál o cuáles son aquellas actividades que les resultan verdaderamente interesantes. El interés será no solo si les gusta o no lo que hacen, sino el grado de satisfacción y disfrute que perciben mientras se desempeñan, el significado que le brindan a aquella actividad que realizan, en concordancia con sus valores y creencias, y cómo esto genera un mayor estado completo de bienestar en la persona.

6 Marco Teórico:

La población seleccionada para llevar a cabo este trabajo se trata de mujeres adultas, de 35 años a 55 años, crónicas e internadas.

El rol se define como “la incorporación de una posición definida social y/o personalmente y un conjunto relacionado de actitudes y comportamientos.” (Kielhofner, 2004, p. 24).

Llorens señala que los roles predominantes de esta etapa pueden ser el de hijo, padre, abuelo, nieto, amigo, colega y tal vez cuidador. Los roles laborales pueden ser jerárquicos o con pares, y también puede aparecer el rol de estudiante o voluntario. Las conductas adaptativas relacionadas con estos roles se centran en el logro de responsabilidades cívicas y sociales, la manutención económica, la asistencia a familiares ya sean niños o mismos padres, y el logro de vínculos satisfactorios con amigos.

Además, es característico de esta etapa vital la aceptación y adaptación de cambios fisiológicos, así como también cambios en los intereses y roles laborales (1991, p. 14).

En el caso de las mujeres de este trabajo de investigación, toda esta caracterización se encuentra interrumpida por el contexto de la Institución que las coloca en un rol de paciente enferma internada. Este rol se encuentra determinado por la rutina impuesta por la institución y por aquellos hábitos que tuvieron que desarrollar para poder adaptarse a las normas de la misma. Esto genera la pérdida de roles que se tenían fuera del hospital, lo que en consecuencia produce una reconstrucción de la identidad, basada en los valores y creencias, y mismo un gran cambio en las actividades en que se van a involucrar estas mujeres.

Sin embargo, el ingreso al hospital también puede significar el descubrimiento de nuevos roles que antes quizá las pacientes no pudieron vivenciar.

Es real que el rol de paciente enferma se encuentra muy presente, pero también aparece un rol que a mi parecer es muy significativo que es el de amiga o compañera con las demás pacientes. Los vínculos que surgen entre las pacientes del hospital muchas veces funcionan como aquella contención que no encuentran en otras personas como así también la compañía. Estas relaciones pueden ser oportunidades para trabajar las habilidades sociales, la comunicación, la tolerancia, la empatía, el respeto, el trabajo en grupo.

También otros roles como el de miembro de una familia, ya sea madre, hermana, tía, hija, puede reinventarse de tal forma que pueda seguir resultando satisfactorio pese a la distancia que impone la institución del mundo externo.

El estadio crónico que las mujeres presentan consiste en que el trastorno que padecen puede perdurar por años o incluso toda la vida. “Esta propiedad o condición impone en primer lugar lidiar de forma permanente con ella en los espacios físico, psíquico y simbólico de la individualidad” (Llanes, 2011, p. 490).

Según Llanes, las relaciones interpersonales, las ocupaciones, la familia y la pareja van a constituir las dinámicas de interacción más importantes donde se expresan tanto los procesos de salud como de enfermedad. Por lo tanto, son los amigos, los compañeros de trabajo, los familiares y la pareja quienes se convertirán en los principales actores, testigos y convivientes de dichos procesos (2011, p. 490).

En el caso de las mujeres internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres, toda esta red social de contención se encuentra limitada no sólo a visitas y llamadas telefónicas sino a nuevos actores. Éstos últimos aparecen dentro del hospital en diferentes espacios como la parte terapéutica, en donde se encuentran los diferentes profesionales de varias disciplinas, en los cuales se brindan abordajes tanto grupales como de manera individual. También aparecen las compañeras de la institución y todo lo que ello trae aparejado de lo que es convivir, compartir cuarto y espacios en común.

“Las interacciones con estos actores impregnan una singularidad a la vivencia de los sujetos con la enfermedad, quizás en ningún otro tipo de interacción el sujeto ve más confrontada su imagen personal y social, relacionado con la etiqueta diagnóstica, con los cambios vividos en el cuerpo y con la modificación de roles debido a la enfermedad. (...) Los juicios de valor que acompañan estas significaciones son automáticamente depositados sobre las personas que viven con estas enfermedades, creándose una visión estereotipada y en mucho desacreditada sobre ellas, y que se resume en etiquetas con pretensiones identitarias.” (Llanes, 2011, p. 491).

Esto último se explica en que el término enfermedad tiene una connotación negativa para la sociedad, y más aún si se trata de una condición crónica. Por lo tanto, una persona que padece una enfermedad no suele ser bien vista en la sociedad y menos incluida, produciendo lo que es conocido como estigmatización y marginalización.

La palabra estigma hace referencia al “proceso psicosocial conocido como “categorización social” en el cual, con base en ciertos indicadores aprendidos culturalmente, se crean diferentes categorías, construidas desde lo social colectivo a través de las interacciones cotidianas, en las que se puede agrupar a las personas a través de ciertos rasgos.” (Fonseca y Mendoza, 2005, p. 65).

La marginalidad hace alusión a la “situación o posición en la que se encuentran grupos sociales que están al margen, pese a su voluntad de integrarse (...), y también como el proceso por el cual las personas o colectivos con mayor vulnerabilidad llegan a la exclusión social que supone otras exclusiones previas de la educación, de la cultura, del trabajo” (Chuco, 2008, 373).

El autor sostiene que estas etiquetas se encuentran acompañadas por valores y significados que no solamente se imponen desde lo externo, sino que también se asumen internamente por las personas con enfermedades, ya que forman parte de la cultura que sostiene estas representaciones (2011, p. 491).

Llanes señala que se suele encontrar como resultado de los múltiples cambios físicos y psicológicos asociados al proceso de enfermedad, una alteración en el desempeño de las actividades (2011, p. 492).

No es un dato menor que las pacientes involucradas en este trabajo reciben tratamiento farmacológico para compensar el cuadro clínico y ayudar a que la volición se encuentre lo menos abolida posible. No obstante, de forma adversa aparecen efectos sobre el físico como lo pueden ser la gordura, los temblores, la amenorrea, entre otros. Las mujeres deberán afrontar esas consecuencias producto de la medicación, lo cual podría traducirse en un duelo más acerca de sí mismas.

“Una de las dimensiones más importantes de la calidad de vida es el sentido de autonomía de la persona, lo cual está muy relacionado con la posibilidad de desarrollar sus actividades cotidianas. (...) Otro efecto de la interrupción ocupacional está relacionado con la consecuente limitación de las relaciones interpersonales que pueden constituir para algunas personas redes de apoyo básicas junto con sus lazos familiares.” (Llanes, 2011, p. 492-493).

En el presente trabajo, no sólo la cronicidad del trastorno de las mujeres afecta el desempeño ocupacional, sino también el tipo de trastorno del que se trata.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.” (Falcato, Muñoz y Urquiola, 2017, p. 3).

El Trastorno Depresivo No Especificado “se incluye para codificar los trastornos con características depresivas que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo (o síntomas depresivos sobre los que hay una información inadecuada o contradictoria).” (DSM IV, 1995, p.323).

En el DSM-IV se detalla la sintomatología psiquiátrica de esta patología, mencionando estado de ánimo depresivo la mayor parte del día; disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día; pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso, o pérdida o aumento del apetito; insomnio o hipersomnia; agitación o enlentecimiento psicomotores; fatiga o pérdida de energía; sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados; disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión; pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse (1995, p. 333).

Por otro lado, este trabajo se sustenta en el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) para explicar de qué se trata la ocupación significativa y a su vez qué factores influyen en la participación ocupacional de una persona.

A partir de esto se define en el MOHO que “la ocupación es parte de la condición humana (...) dentro de un contexto temporal, físico o sociocultural que caracteriza gran parte de la vida humana. (...) Nuestras ocupaciones no sólo llenan y marcan el tiempo, sino que también dan forma al curso de nuestras vidas en el transcurso del tiempo.” (Kielhofner, 2004, p. 1). Kielhofner sostiene que este medio ambiente se trata de aquellas características físicas y sociales del contexto que rodean a las personas e impactan sobre lo que ellas hacen y sobre el modo en que lo hacen (2004, p. 113).

“Los elementos del medio ambiente proporcionan oportunidades y recursos que inducen y permiten elegir y hacer cosas. (...) El medio ambiente también puede proporcionar recursos para sostener nuestra motivación.” (Kielhofner 2004, p. 114).

Según el Modelo de la Ocupación Humana existen dos medios ambientes: el físico y el social (2004, p. 116). El medio ambiente físico corresponde a “los espacios en los cuales actuamos y los objetos que encontramos dentro de ellos que tienen impacto sobre nuestro hacer” (Kielhofner, 2004, p. 116). El medio ambiente social “incluye los grupos de personas con las que uno se reúne y las formas ocupacionales que uno realiza. Ambos brindan recursos y oportunidades para hacer mientras demandan y restringen la acción.” (Kielhofner, 2004, p. 120).

A su vez, el autor destaca y define a la cultura como las creencias, y percepciones, los valores y las normas, las costumbres y las conductas que son compartidas por un grupo o sociedad (2004, p. 113). “La cultura es el medio a través del cual los seres humanos dan sentido a su hacer. (...) Genera una gama completa de cosas para hacer y les da forma y significado. (Kielhofner, 2004, p. 2).

De esta forma, “influye (...) en el modo en que una persona está predispuesta a interactuar con el medio ambiente” (Kielhofner, 2004, p. 114). Por lo tanto, se puede afirmar que tanto el medio ambiente como la cultura determinan el desempeño ocupacional.

El comportamiento ocupacional es un “conjunto de actividades en las cuales el individuo se involucra la mayor parte de su tiempo (...) realizadas con base en sus creencias, preferencias, experiencias acumuladas, influencia del medio ambiente y patrones de comportamiento específico adquiridos.” (Olivero, Mogollón y García, 2000, p. 6).

Por otro lado, se considera que la participación ocupacional, es decir, “el hacer en el sentido más amplio” (Kielhofner, 2004, p. 131), estará influida por “capacidad de desempeño, habituación, volición y condiciones ambientales.” (Kielhofner, 2004, p. 132).

El Modelo de la Ocupación Humana “conceptualiza el sistema humano en una jerarquía de tres subsistemas: volición, habituación y ejecución; los tres representan una constante humana que va desde la ejecución automática de comportamientos diarios y rutinarios, hasta la elección consciente de roles ocupacionales.” (Olivero, Mogollón y García, 2000, p. 6).

Olivero, Mogollón y García mencionan que el proceso de readaptación a un nuevo estilo de vida, en el caso del presente trabajo sería a la institucionalización, lleva un determinado tiempo y se encuentra sujeto a la aceptación de las actuales circunstancias de vida. Además, trae consigo la dificultad de mantener un equilibrio en el desempeño ocupacional debido a que las prioridades, proyectos y metas cambian en su totalidad (2000, p. 6).

En este trabajo de investigación se resalta el subsistema de volición, ya que se trata que “los seres humanos tienen una necesidad fundamental (...) para la acción que proporciona el fundamento para la motivación hacia la ocupación.” (Kielhofner, 2004, p. 16). Este autor sostiene que esa necesidad se manifiesta por el deseo de cada persona de ser eficiente ante su interacción con el mundo (2004, p. 16).” La volición de cada persona es moldeada por una perspectiva lógica sobre sí mismo y el medio ambiente. Esta lógica se adquiere de la propia cultura a través de intercambios continuos con los otros.” (Kielhofner, 2004, p. 48).

El autor afirma que la volición se encuentra formada por la causalidad personal (propio sentido de competencia y experiencia), los valores (lo que uno encuentra importante y significativo hacer), y los intereses (lo que uno disfruta o le resulta satisfactorio hacer) (2004, p. 17). Estos últimos son los que, según Kielhofner, configuran un patrón de intereses de las cosas preferidas para hacer de las personas que acumulan a partir de las distintas experiencias que vivencian.

“La causalidad personal se refiere al propio sentido de competencia y experiencia. Los valores se refieren a lo que uno encuentra importante y significativo hacer. Los intereses se refieren a lo que uno disfruta o le produce satisfacción hacer.” (Kielhofner, 2004, p. 17).

Según Kielhofner, la volición es un proceso continuo y dinámico, que se nutre de la motivación de la persona y se genera a partir de la experiencia, la interpretación, la anticipación y la elección de actividades y de ocupación.

La experiencia se refiere a aquellos pensamientos y sentimientos que surgen en medio del desempeño ocupacional. La interpretación es aquel recuerdo y reflexión que registró la persona sobre su desempeño en términos de la importancia que tiene para la persona y su mundo aquello que estaba realizando. La anticipación es el proceso de notar las potenciales o expectativas para llevar a cabo una acción y reaccionar ante ellos. Por último, la elección de actividad y de ocupación son las decisiones deliberadas y de corto plazo para emprender y abandonar actividades ocupacionales. (2004, p. 19-20).

Esto resulta importante ya que en este trabajo la población involucrada presenta cierta alteración en su esfera volitiva irrupida por la sintomatología presente en su trastorno. “Sin un sentido de cierto objetivo futuro valorado el estado por el cual uno está luchando, las personas pueden cuestionarse el valor de la vida o encontrarse alienadas y sin sentido de propósito.” (Kielhofner, 2004, p. 59).

Olivero, Mogollón y García sostienen que el subsistema habituación abarca tanto los roles y hábitos del ser humano, los cuales se unen para guiar la ejecución de patrones rutinarios de conducta (2000, p. 6).

Al ingresar a una institución generalmente se observa un impacto tanto en los roles antes mencionados, como en los hábitos que deberán adquirir y mismo en la rutina impuesta ya que todos estos patrones de ejecución se encontrarán condicionados dado que el hospital se transforma en el lugar de vivienda de las pacientes.

“Un rol internalizado es la incorporación de un estado definido social y/o personalmente y un conjunto relacionado de actitudes y acciones” (Kielhofner, 2004, p. 81). El autor afirma

que la internalización de un rol implica adquirir un sentido de las relaciones con los otros y de las funciones esperadas de uno mismo (20004, p. 81).

“La identidad de rol se genera cuando los otros nos reconocen y responden como ocupantes de un estado particular. (Identificarse con cualquier rol significa tanto internalizar elementos de lo que la sociedad atribuye al rol como la interpretación personal de ese rol.” (Kielhofner, 2004, p. 82).

Según el autor los roles organizan la acción principalmente de tres formas. Primero, influyen en el modo y el contenido de las acciones. Segundo, cada rol conlleva una gama de acciones que conforman el rol de una persona. Tercero, dividen los ciclos diarios y semanales en horarios en que ocupamos ciertos roles (2000, p. 83).

“Sin roles suficientes uno carece de identidad, propósito y estructura en la vida cotidiana. (...) Puede ocurrir la pérdida de identidad y autoestima a medida que las personas adoptan roles que creen que son menos importantes o a medida que pierden roles.” (Kielhofner, 2004, p. 86).

“Los hábitos pueden definirse como tendencias adquiridas a responder automáticamente y rendir en ciertas formas constantes en ambientes o situaciones conocidas. (...) Disminuyen el esfuerzo necesario para el desempeño ocupacional no sólo al reducir la cantidad de atención consciente requerida, sino también al liberar a las personas para otra actividad simultánea.” (Kielhofner, 2004, p. 74).

Entonces, se entiende que los hábitos son aquellos que producen patrones de comportamientos eficaces. Kielhofner sostiene que los hábitos de rutina ayudan a localizarnos de forma eficaz en el tiempo que transcurre. Son los que posibilitan que nos encontremos donde debemos y haciendo lo que debemos hacer dentro de los ciclos vitales. (2004, p. 77).

“Cuando los hábitos y sus presunciones basales se interrumpen o alteran surge un sentimiento de desorientación o de irrealidad. (...) Con el tiempo esto puede conducir a una erosión de los hábitos que contribuye a la inactividad.” (Kielhofner, 20004, p. 78-79).

El tercer subsistema es la capacidad de desempeño que “se define como la capacidad para hacer cosas provista por la condición de los componentes físicos y mentales objetivos subyacentes y la experiencia subjetiva correspondiente.” (Kielhofner, 2004, p. 27).

A su vez, el autor señala que el modo en que las personas rinden en cierto punto refleja cómo se experimentan a sí mismos y a los mundos que los rodean. Cuando la experiencia se encuentra alterada el desempeño también (2004, p. 111). Por lo tanto, se entiende que los procesos de volición, habituación y capacidad de desempeño son claves para construir una identidad ocupacional que desarrolle un determinado comportamiento ocupacional a partir de la participación en diferentes actividades.

El ambiente será en donde se construyan hábitos y rutinas que darán forma a aquellos roles ocupacionales que darán un encuadre al comportamiento de la persona. La motivación, el interés y el sentido de satisfacción son aspectos esenciales a tener en cuenta a la hora de involucrarse en ocupaciones o actividades. Encontrar el verdadero significado de una ocupación o actividad es lo que posibilita hallar un sentido y propósito en aquello que se hace.

En el caso de las mujeres con trastorno depresivo de este trabajo, resulta de suma importancia relevar si, más allá de las ocupaciones diarias impuestas por la institución, logran involucrarse, aunque sea una hora, un día a la semana, en una ocupación o actividad que represente un fragmento de sus identidades ocupacionales. Esto porque, es en aquella ocupación o actividad significativa donde se pondrán en juego la causalidad personal, la experiencia, el interés y el sentimiento de significancia.

Considerando todos estos conceptos descritos, en este trabajo se buscará investigar acerca de cómo estas mujeres, con todas estas características y sintomatología, se involucran en ocupaciones significativas.

Las mujeres se encuentran en el Hospital Monovalente de Mujeres situado en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En relación a su historia, “en 1854 el gobierno nacional resuelve aportar una solución al problema de la locura, creando en la ciudad de Buenos Aires el primer hospital psiquiátrico del país.” (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, s.f).

De forma provisoria “en 1852 se habilita un “patio para mujeres dementes” en el Hospital General de Mujeres. La reducida capacidad del espacio designado y el creciente número de enfermas que albergaba movieron a la Sra. Tomasa Vélez Sarsfield, inspectora del Hospital General de Mujeres, a solicitar al gobierno la autorización para crear una casa Correccional de Mujeres en el edificio que existía conocido como “Convalecencia” (...) Por entonces la atención médica era insuficiente, pues la dirección del asilo estaba confiada a las Señoras de la Sociedad de Beneficencia, que la delegaban en religiosas. Los médicos pasaban de visita por la mañana, quedando las pacientes en manos de las religiosas el resto del día, quienes decidían sobre las medidas terapéuticas a aplicar en caso de emergencia. (...) Hasta 1945, el Hospital fue administrado por las Damas de Beneficencia. En esa fecha debido a disidencias planteadas con la Sra. Eva Perón fueron expulsadas y el Hospital pasó a depender administrativamente de Previsión Social. El sistema de residencia médica funcionó desde 1965.” (Falcone, s.f, p. 8-9). En 1880 pasó a depender del Gobierno Nacional y desde 1992 del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires.

“La historia del hospital es un reflejo de la evolución de los conocimientos científicos y de las distintas escuelas en el tratamiento de la locura y también de los avatares del desarrollo

económico y social del país. (...) Actualmente, la atención del paciente psiquiátrico en el aspecto médico, psicológico y social, está a la altura de los conocimientos a nivel mundial.

El hospital en su lucha por asistir, proteger y rehabilitar a las personas con trastornos mentales ha logrado superar en los últimos años con la actuación dinámica y constante de los equipos interdisciplinarios, las externaciones a las internaciones. Al disminuir las internaciones se han incrementado las consultas externas logrando mantener al paciente inserto en la familia y en la sociedad.” (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, s.f).

El Hospital Psiquiátrico es un “establecimiento o dispositivo especializado de base hospitalaria (monovalente) que ofrece servicios de internamiento y residenciales para personas con enfermedades mentales.” (OPS, 2020, p. 35).

El Hospital Monovalente de Mujeres es un hospital neuropsiquiátrico de la Ciudad de Buenos Aires destinado a la atención de mujeres.

Es una institución pública con un matiz verticalista para la toma de decisiones y monovalente ya que se dedica exclusivamente al abordaje específico de patologías psicológicas y psiquiátricas.

El Hospital Monovalente de Mujeres es la sede central de la escuela neurobiológica argentino-germana fundada por el psiquiatra alemán Christofredo Jakob. Además, corresponde al modelo asilar con una estructura manicomial, presta servicios a la población adulta femenina y es uno de los dos únicos hospitales psiquiátricos de Buenos Aires que cuenta con un quirófano.

Se especializa en el estudio, diagnóstico, tratamiento, promoción y prevención de las patologías establecidas en el área de la Salud Mental. Además, brinda servicios complementarios para las pacientes internas y externadas que requieran atención clínica. Todos los servicios están conformados por Equipos Multidisciplinarios de trabajo en Salud

Mental, formados por médicos psiquiatras, residentes en psiquiatría, alumnos de tercer ciclo de la UBA, psicólogos, trabajadores sociales, Terapistas Ocupacionales y Kinesiólogos.

Los servicios son:

- Consultorios Externos.
- Hospital de Día.
- Hospital de Noche.
- Servicio de Guardia.
- Servicio de Admisión (Agudos).
- Servicio de Emergencia (Agudos).
- Terapia a Corto Plazo (Subagudos).
- Terapia Intermedia (Subagudos).
- Servicio de internación de crónicos.

El Hospital funciona como institución de encierro, pero no debe reducirse a un lugar de aislamiento o reclusión. La instancia de internación se funda en un eminente criterio de salud, y con fines protectorios y terapéuticos.

No obstante, es real que cuando una persona se encuentra internada en un establecimiento institucional se va a producir aquello que se conoce como proceso de institucionalización del paciente.

Viejo, Olea y Olea, proponen diversas definiciones de diferentes autores acerca de este proceso. Algunos lo definen como aquel a través del cual las organizaciones desarrollan patrones de integración socialmente ordenados y estables como un tipo de estructura en la que se caracterizan, de forma distintiva. Otros como la adaptación a ciertos valores que se infunden por la interacción social. Otros que constituye una idea neutral que se manifiesta con la aparición de patrones socialmente integrados, ordenados y estables que nacen de

actividades técnicas usualmente inestables, restringidas o con una débil organización (2016, p. 18).

Las mujeres internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres se encuentran institucionalizadas ya que, al ingresar en el hospital, tuvieron que adoptar aquellos valores presentes en él e incorporarlos para lograr una adaptación lo más eficaz posible.

Una cuestión, no menor, es el tiempo de internación. Hay pacientes que se encuentran internadas en la institución hace más de 5 años, otras más de 10 y otras hasta más de 20. En casos así, el proceso de institucionalización logra tal alcance que la persona siente la institución como su hogar, la rutina institucional la adopta como propia y sus creencias, valores y costumbres se construyen en torno a las del hospital.

De esta forma, las mujeres internadas terminan moldeando y transformando todos los conceptos anteriormente explicados, en base a los de la institución.

Esto no quiere decir que el hospital no promueva la prevención tanto primaria, secundaria y terciaria.

Según los autores Perrot, Caprani, Goñi y de Ustaran se entiende por prevención primaria al conjunto de acciones dirigidas a evitar la aparición de una enfermedad determinada.

El objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad, es decir, prolongar el número de casos nuevos. Este tipo de prevención incluye acciones que se aplican sobre las personas en el periodo previo a la aparición de la patología, en donde los distintos factores de riesgo y causales no han originado aún la enfermedad (s.f, p. 4).

“Las medidas de prevención primaria pueden ser:

- Sobre el medio ambiente: saneamiento cloacal, higiene de los alimentos, etc.

- Sobre las personas: inmunizaciones (vacunas), quimioprofilaxis (por ejemplo el ácido fólico en mujeres que planifican un embarazo), educación sanitaria, etc.
- Se incluyen todas las acciones de promoción de la salud y consejería. Promover el uso del cinturón de seguridad en el auto; adoptar estilos de vida saludables como una dieta sana, realizar actividad física diariamente, no fumar; o las relaciones sexuales seguras.” (Perrot, Caprani, Goñi y de Ustaran, s.f, p. 4).

Estos autores definen que la prevención secundaria se enfoca en la enfermedad en sus primeras fases. Es decir, actúa realizando un diagnóstico precoz y anticipado, empleando el tratamiento más efectivo ya que es el más oportuno. Para poder llevarla a cabo de forma efectiva se debe contar con 2 recursos:

- Diagnóstico precoz.
- Tratamiento efectivo de la enfermedad

La prevención secundaria aparece cuando la prevención primaria falló o fue insuficiente. El objetivo principal de la misma es reducir la incidencia de morbilidad, esto quiere decir, que las personas que ya están enfermas vivan más años y con la mejor calidad de vida posible (s.f, p. 4).

Los autores mencionan que las acciones correspondientes a la prevención terciaria se encuentran dirigidas al tratamiento o rehabilitación de una enfermedad que ya está diagnosticada. El fin consiste en mejorar la calidad de vida de las personas y lograr la reinserción social de las mismas lo antes posible (s.f, p. 4).

Teniendo en cuenta la situación y el contexto de cada paciente se intenta hacer la prevención más acorde para evitar el proceso de institucionalización, aunque en muchas ocasiones resulta muy complejo dado la cronicidad de las pacientes dentro de la institución.

6.1 Antecedentes de la problemática

Al momento de buscar investigaciones acerca de la participación en ocupaciones significativas por parte de mujeres con algún tipo de trastorno depresivo o sintomatología depresiva, no se encontraron resultados acotados a la problemática de este trabajo.

Sin embargo, se pudo identificar que lo que mayormente se investigó en los últimos cinco años fue el abordaje de terapia ocupacional en personas de tercera edad con depresión. Se pudieron rastrear algunos conceptos o exposiciones que resultan interesantes destacar ya que se relacionan con el tema central de este trabajo de investigación.

En un artículo de la Revista Chilena de Terapia Ocupacional, “Beneficios de las intervenciones de Terapia Ocupacional en la reducción de síntomas depresivos en personas mayores de 60 años”, se afirma que “los ancianos deprimidos experimentan síntomas depresivos de forma muy diferente, pudiéndolos resumir según Sevilla & Dallasta (2006) en:

- Síntomas emocionales (abatimiento, tristeza, llanto, irritabilidad, miedo, ansiedad, soledad, sensación de inutilidad y fracaso).
- Síntomas cognitivos (pensamientos suicidas, ideas delirantes, pesimismo, alucinaciones, fallos de memoria y concentración).
- Síntomas físicos (anorexia, astenia, estreñimiento, trastornos del sueño, pérdida de motivación y de la libido).
- Síntomas relacionados con el aspecto (expresión triste, postura inmóvil, aspecto desaliñado y retraimiento social).
- Síntomas psicomotores (movimientos lentos, marcha inquieta, falta de gesticulación, bradilalia) y comportamientos inadecuados (conductas agresivas, negativas y suicidas)” (Gutiérrez, 2019, p. 26).

Como se desarrolló anteriormente estos síntomas son los que también presenta la población seleccionada para este trabajo.

A su vez, el artículo menciona que “los síntomas depresivos pueden impedir el funcionamiento independiente en las actividades de la vida diaria (AVD), obstaculizan la calidad de vida y pueden afectar a la esfera física de la persona que los padezca (Chippendale & Bear-Lehman, 2012). También suelen limitar la participación en las actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI) y se ven alteradas las habilidades, hábitos y rutinas de la persona (Leibold, Holm, Raina, Reynolds, & Rogers, 2014). (...) Los niveles de depresión afectan directamente a la ocupación pues alteran la capacidad del individuo de dirigirse a un objetivo y dificultan su capacidad de desempeño en las actividades de la vida diaria (Ciucurel & Iconaru, 2012).” (Gutiérrez, 2019, p. 26).

Por otra parte, el artículo de la Revista Chilena de Terapia Ocupacional sostiene que “la participación por parte de los usuarios en ocupaciones que son significativas para ellos, favorece su bienestar psicológico.” (Gutiérrez, 2019, p. 26). He aquí la importancia de relevar si la población determinada de este trabajo se involucra o no en ocupaciones significativas, ya que esto impacta directamente en su estado de salud.

Gutiérrez menciona en el artículo algunos factores de riesgo que tienen las personas mayores de 60 por padecer síntomas depresivos, entre los cuales menciona ser mujer, tener antecedentes de depresión, estar pasando por un proceso de duelo, la institucionalización en residencias geriátricas, lo cual genera sentimientos de abandono, cambios en los estilos de vida, dificultad de adaptación a la nueva situación, pérdida de intimidad, de autonomía y de libertad, sensación de minusvalía y de rol de enfermo (2019, p. 26).

Estos factores pueden relacionarse con la situación de las mujeres internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres, ya que son aspectos que influyen en que ellas se involucren en ocupaciones significativas. No hay que dejar de lado que las pacientes no sólo presentan una sintomatología que las condiciona, sino también un contexto que acompaña su desempeño.

En “Estrategias de Terapia Ocupacional para el abordaje de la depresión en las personas mayores: Una primera aproximación a partir de la evidencia”, se refiere que “diversos estudios han mostrado el impacto que pueden tener los síntomas depresivos en la capacidad que tienen las personas mayores para realizar sus actividades de la vida diaria. (...) Las primeras actividades que podrían verse afectadas por la presencia de síntomas depresivos en la persona mayor, son aquellas actividades diarias de alta complejidad como trabajar, cuidar de alguien, planificar una actividad, y participar en la comunidad.” (Aravena, 2017, p. 106).

Esto sucede de igual forma para las mujeres de este trabajo en cuestión. Es muy notorio y no menor que muchas veces lo significativo se encuentra en las actividades cotidianas que aun siendo básicas resultan muy difícil llevar a cabo.

En muchas ocasiones el trastorno depresivo trae problemáticas en las actividades básicas de la vida diaria, lo cual provoca que se requiera del asistencialismo por parte de las enfermeras en actividades como baño, ducha, higiene y aseo personal.

Esta mirada trae aparejada que cualquiera de estas actividades se tiene que hacer, de forma autónoma o no. Esto coloca a la paciente que padece este trastorno en una posición de objeto más que de sujeto, pero a la vez se torna necesario con respecto a las normas de convivencia el poder cumplir las reglas más básicas como el estar aseada y tener un aspecto alineado.

Este es el punto donde aparece un quiebre entre que el hospital promueve la autonomía e independencia de las pacientes y también exige condiciones básicas para la estadía dentro del mismo.

También en el artículo se afirma que “en relación a la restricción en la participación en actividades, se ha observado que aquellos adultos mayores que dejan de realizar actividades de índole social y de tiempo libre presentan más síntomas depresivos y mayor riesgo de presentar episodios depresivos futuros, en comparación con aquellos que no han dejado de participar” (Aravena, 2017, p. 107).

Aravena, a su vez, considera que existe una relación recíproca entre la manifestación de síntomas depresivos y el desempeño en las actividades de la vida diaria en las personas mayores. Es por esto que señala entre los principales objetivos de la intervención de Terapia Ocupacional mantener o incrementar la participación en actividades placenteras y favorecer un ambiente de desempeño que ofrezca desafíos apropiados a las capacidades y motivaciones que presenta la persona con síntomas depresivos (2017, p. 108-109).

Como es evidente, existe una escasez de antecedentes concretos de la problemática planteada en este trabajo. Es por esto que considero pertinente reiterar que es de gran importancia que se realicen investigaciones y mismo se deje registro de ellas para que se pueda seguir construyendo un sustento teórico que fomente las intervenciones basadas en evidencias desde Terapia Ocupacional.

7 Hipótesis:

Las mujeres con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres tienen una baja participación en ocupaciones significativas.

8 Objetivos

8.1 Objetivo General:

- Relevar el grado de participación en ocupaciones significativas por parte de mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres.

8.2 Objetivos Específicos:

- Identificar cuáles son las ocupaciones significativas en las que se involucran las mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres.

- Relevar cuánto tiempo se involucran en ocupaciones significativas las mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres.
- Analizar con qué frecuencia se involucran en ocupaciones significativas las mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres.

9 METODOLOGÍA

9.1 Tipo de Diseño

El presente trabajo de investigación se guía por un tipo de diseño descriptivo. En base al momento del objeto en el tiempo es no experimental de carácter transversal. Posee un enfoque metodológico mixto, ya que tiene en cuenta aspectos tanto cualitativos como cuantitativos. Por último, es un trabajo no probabilístico, intencional.

A continuación, en las siguientes secciones se explicará con más detalle cada una de estas características.

9.2 Según el grado de conocimiento

En este trabajo de investigación se trata de un estudio descriptivo.

Estos tipos de estudios “por lo general fundamentan las investigaciones correlacionales. (...) Muy frecuentemente el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así -y valga la redundancia- describir lo que se investiga.” (Sampieri, 1991, p. 69).

Este trabajo buscará analizar el grado de participación en ocupaciones significativas por parte de mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres. Se describirá este fenómeno a partir de la medición del tiempo dedicado a dichas actividades.

Sin embargo, “es necesario hacer notar que los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas.” (Sampieri, 1991, p. 71).

Esto aclara que en este trabajo integrador se buscará describir cuánto se involucran en ocupaciones significativas la población seleccionada teniendo en cuenta si realizan o no una actividad de interés. Y si es que la llevan a cabo cuánto tiempo le dedican por día y con qué frecuencia.

“En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir qué se va a medir y cómo se va a lograr precisión en esa medición” (Sampieri, 1991, p. 72). En este caso se van a medir variables en la población seleccionada detallando todas sus dimensiones que se tendrán en cuenta: la etapa de la vida a la que pertenecen, que se encuentran institucionalizadas, el trastorno que presentan y dónde se encuentran.

Por último, cabe destacar que “los estudios descriptivos pueden ofrecer la posibilidad de predicciones, aunque sean rudimentarias” (Sampieri, 1991, p. 72). Es decir, que a partir de la información descriptiva que se obtenga se podría realizar una predicción probabilística.

Por lo tanto, la siguiente investigación es descriptiva dado que desarrollará la incidencia de la participación en actividades significativas de mujeres que transitan síntomas de trastornos depresivos.

9.3 Según el momento del objeto en el tiempo

Este trabajo integrador final es no experimental ya que, como sostiene Sampieri, se realiza sin manipular las variables. Es decir, simplemente se observan fenómenos en su contexto natural y luego se procede a analizarlos. En la investigación no experimental no existen condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio (1991, p. 245).

Como es el caso de la investigación presente, “no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador.” (Sampieri, 1991, p. 245).

En este trabajo no se interviene sobre las variables porque ya sucedieron, al igual que sus efectos; simplemente se busca medir el grado de participación en ocupaciones significativas de las mujeres en cuestión y a partir de esa información desarrollar la descripción pertinente.

El tipo de investigación no experimental en el trabajo presente es transversal ya que se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.” (Sampieri, 1991, p. 247). Como sostiene el autor, el propósito es describir las variables consideradas y analizar tanto su incidencia como su interrelación en un momento establecido (1991, p. 247).

En esta investigación se analiza cuánto se involucran en ocupaciones significativas una determinada población en un preciso momento.

Además, el eje transversal es de carácter descriptivo, dado que tiene “como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir en un grupo de personas u objetos una o —generalmente— más variables y proporcionar su descripción” (Sampieri, 1991, p. 248). Es decir, en este trabajo se busca describir las variables y a partir de ellas realizar un análisis descriptivo de cada una de ellas.

9.4 Según el enfoque metodológico

El enfoque metodológico utilizado en el presente trabajo de investigación es mixto. “La investigación mixta permite integrar, en un mismo estudio, metodologías cuantitativas y cualitativas, con el propósito de que exista mayor comprensión acerca del objeto de estudio.” (Pereira Pérez, 2011, p. 20).

Por un lado, el análisis cuantitativo se genera a partir del uso de un instrumento creado por la investigadora, donde se podrá cuantificar el grado de participación en ocupaciones significativas utilizando como indicador el tiempo en tanto a horas por día y frecuencia semanal.

Por otro lado, el enfoque cualitativo permitirá describir la subjetividad y esencia de las pacientes internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres. Además, posibilitará una comprensión e interpretación de las respuestas de estas mujeres, de una forma más compleja y completa teniendo en cuenta los factores que influyen directamente en su participación ocupacional.

9.5 Diseño Universo y la Muestra

El Universo está constituido por trece mujeres adultas, que tienen de 35 a 55 años, con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres en el año 2021.

Es un tipo de muestra no probabilística, ya que se realizó una selección de manera intencional de mujeres internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres, estableciendo previamente el tamaño de la muestra con la autorización y supervisión del trabajo de campo. También, dado que se encuentra en concordancia con “los objetivos del estudio, del esquema de investigación y de la contribución que se piensa hacer con dicho estudio.” (Sampieri, 1991, p. 263).

En el caso del presente trabajo se trata de una investigación descriptiva que tiene como objetivo relevar el grado de participación en ocupaciones significativas por parte de mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres.

Sampieri sostiene que este tipo de muestra posee como ventaja que requiere de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con determinadas características especificadas previamente al planteamiento del problema y no tanto de la representatividad de elementos de una población (1991 o 1994, p. 278).

9.6 Criterios de inclusión y exclusión

Los “criterios de inclusión son todas las características particulares que debe tener un sujeto u objeto de estudio para que sea parte de la investigación. Los criterios de exclusión se refieren a las condiciones o características que presentan los participantes y que pueden alterar o modificar los resultados, que en consecuencia los hacen no elegibles para el estudio.” (Arias-Gómez, Villasís-Keever, Miranda Novales, 2016, p. 204).

Para el presente trabajo se prosigue a detallarlos.

Criterios de inclusión:

- Ser paciente internada en el Hospital Monovalente de Mujeres.
- Tener entre 35 y 55 años de edad.
- Presentar trastorno depresivo no especificado.

Criterios de exclusión:

- No encontrarse internada en el Hospital Monovalente de Mujeres ya sea por permiso de salida o externación.
- No pertenecer al rango etario de entre 35 y 55 años.

Sessa Luz

- No presentar trastorno depresivo menor no especificado.
- Negarse a responder la entrevista.

10 RESULTADOS

10.1 Análisis de la muestra

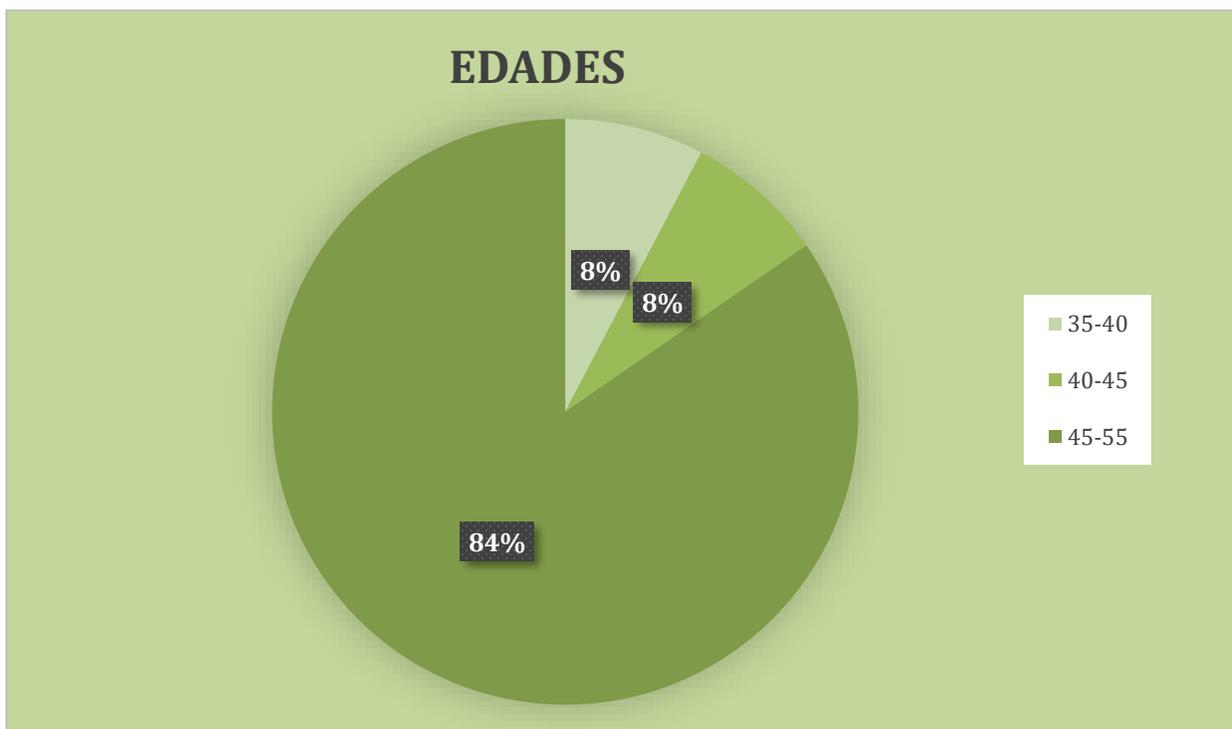
La muestra de mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres en noviembre del 2021 se conformó por 13 personas que se encontraban en el rango de 35 a 55 años.

Las mujeres que participaron presentan un trastorno depresivo asociado a alguna enfermedad o trastorno, ya que no se halló muestra que tenga el diagnóstico de forma pura.

Respondieron de forma anónima el cuestionario y en caso de así desearlo, podían anular la entrevista en cualquier momento de la misma.

Se realizaron una serie de gráficos para hacer una representación cuantitativa de todos los datos recabados en forma de estadística y se hicieron las descripciones de cada uno de ellos.

El primer punto del cuestionario buscó conocer la **edad** de las participantes.



De las 13 respuestas obtenidas el 84% pertenece al rango etario de entre los 45 y 55 años y luego el 16% restante se divide en dos grupos de 8%, que corresponden a aquellas que tienen entre 35 y 40 años y las que tienen entre 40 y 45 años.

Como es evidente, la gran mayoría de las mujeres tienen 45 años o más, y analizando cada respuesta individual se destaca como edad predominante los 55 años.

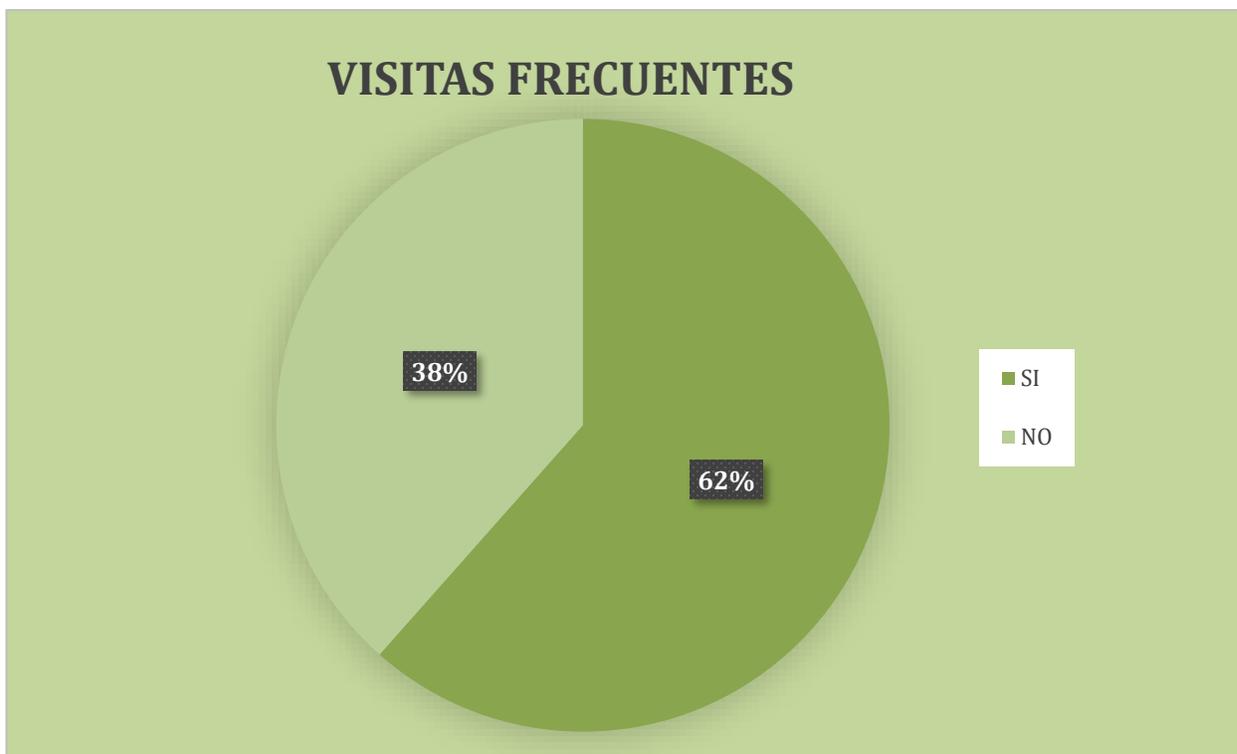
El siguiente punto consistía en conocer si las mujeres tenían una **ocupación/profesión** antes de ingresar como pacientes al Hospital Monovalente de Mujeres. Se respondía por sí o por no, y de ser que sí se proseguía a preguntar cuál.



De las 13 mujeres el 62% señaló que sí tenía una ocupación/profesión pre-internación y el 38% que no.

Entre las que 8 mujeres que optaron por sí, dos de ellas mencionaron que eran amas de casa, una que trabajó en Banco Ciudad, una que fue Corredora Pública, una que se dedicó al Marketing Digital, una haber sido Periodista y escritora, una que fue secretaria de un médico y la última que era vendedora.

En la siguiente instancia se buscó conocer si las mujeres recibían **visitas de familiares** frecuentemente.

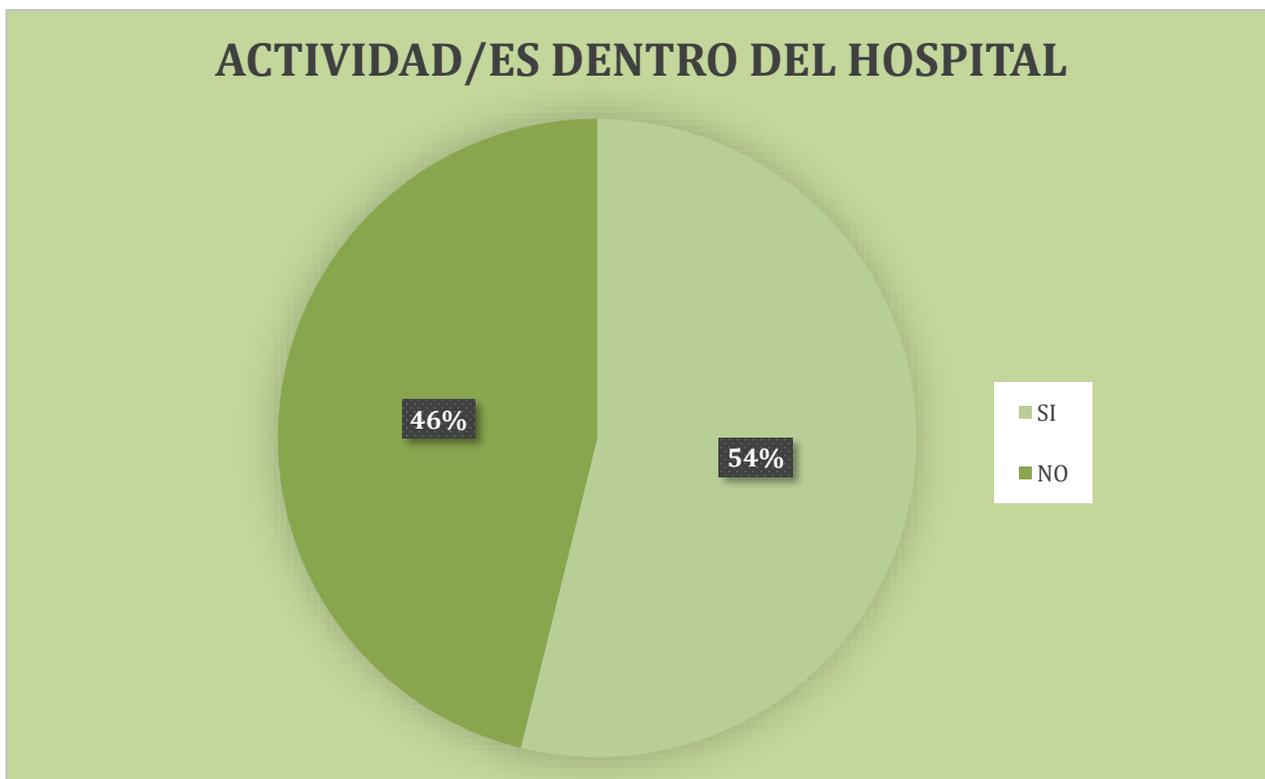


Del total de mujeres el 54% indicó que sí recibe visitas de algún familiar frecuentemente, quedando el 46% refiriendo que no.

Entre las 7 mujeres que afirman recibir visitas familiares cuatro mencionan que ven a su hermano/a y una de ellas también a su sobrina, dos que ven a su hija y una a su mamá y papá. Esta última corresponde a la paciente más joven de 35 años, siendo la única que menciona tener a sus padres vivos.

Concluida la sección de preguntas sociodemográficas se procede a indagar acerca de la participación en ocupaciones significativas.

En primer lugar, se le pregunta a cada mujer si asiste a alguna actividad que proporcione el Hospital Monovalente de Mujeres.



De las 13 respuestas de las mujeres el 54% afirmó que sí y el 46% que no.

A las que optaron por sí se les preguntó acerca de cuál o cuáles eran las actividades que llevaban a cabo en el Hospital.

Las actividades que se mencionaron fueron:

- Música con la Musicoterapeuta.
- Terapia Ocupacional.
- Actividades de secretaria en tanto a orden de historias clínicas y arreglo de carpetas.
- Programa de Intervención para el Desempeño Ocupacional (P.I.D.O).

- Yoga.
- Gimnasia.
- Curso de Estimulación Cognitiva.

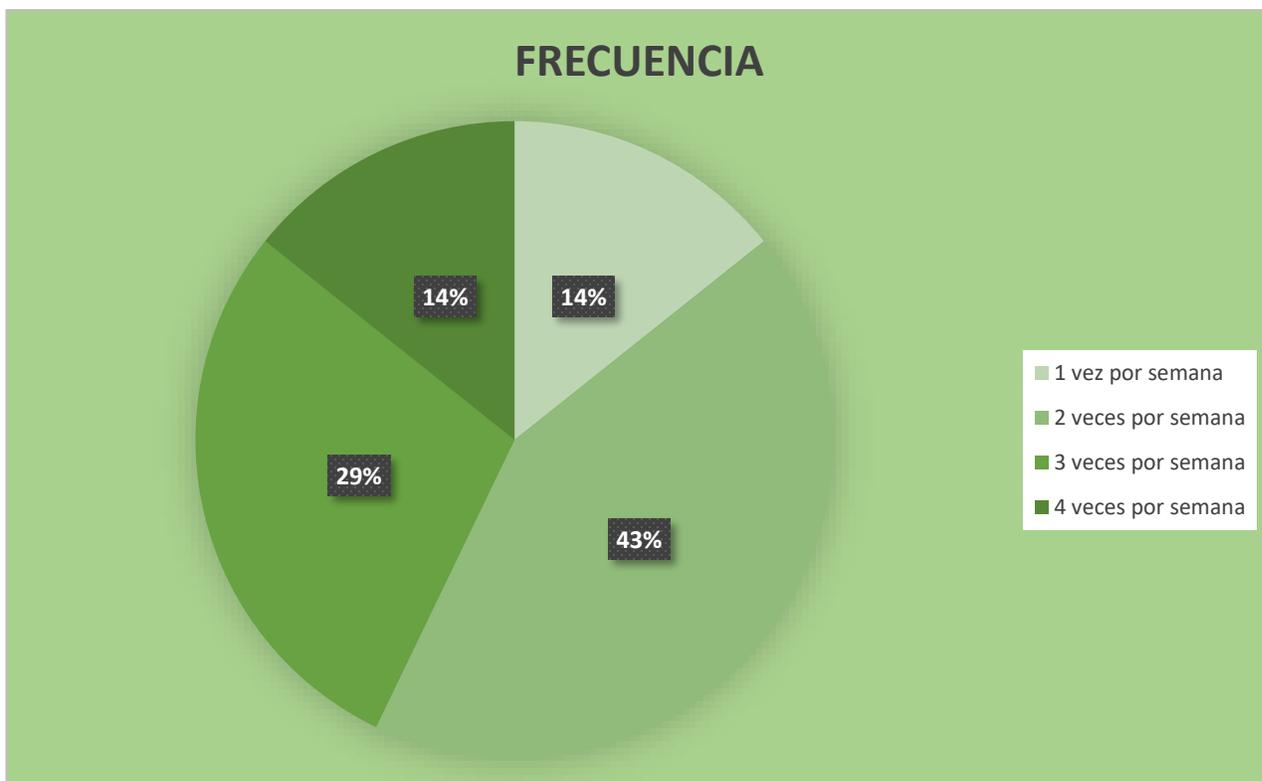
A partir del análisis de los resultados obtenidos se considera que la actividad de yoga es la más realizada por las mujeres pertenecientes a esta muestra, ya que de un total de 7 participantes 4 se involucran en la misma. La siguiente actividad más realizada es la de música con la Musicoterapeuta la cual es llevada a cabo por dos de las entrevistadas. De igual forma, la Terapia Ocupacional o P.I.D.O (siendo ambos espacios llevados a cabo por Terapeutas Ocupacionales) fueron actividades mencionadas por dos de las mujeres. Las otras actividades anteriormente nombradas son realizadas por tan solo una de las mujeres.

Siguiendo el cuestionario se pregunta cuánto **tiempo (horas por día)** le dedican a tal o tales actividades que mencionaron.



Entre las respuestas obtenidas y reflejadas en el gráfico se considera que de las 7 mujeres el 57%, es decir, cuatro de ellas, le dedican a la actividad o actividades que realizan una hora por día. Por otro lado, el 43% restante se divide en tres partes señalando que una de las mujeres dedica media hora de su tiempo, otra una hora y media, y otra cuatro horas y media. Esto se encuentra sujeto a la cantidad de actividades que realizan las mujeres, dado que la entrevistada que refirió dedicar cuatro horas y media es aquella que realiza tres actividades diferentes. La mayoría de las mujeres tan solo realizan una actividad y le dedican una hora por día predominantemente.

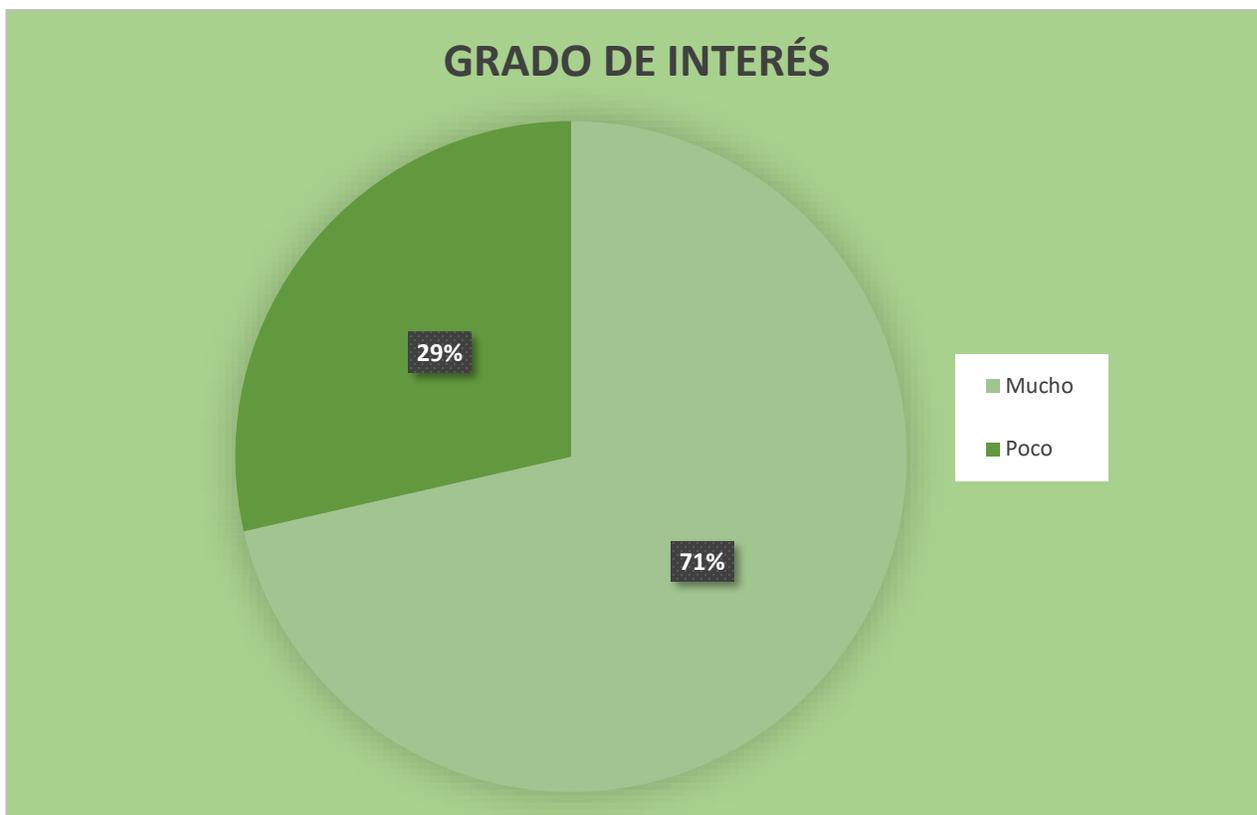
Posteriormente, se preguntó acerca de la **frecuencia**, es decir, los días por semana que le dedican a la actividad o actividades mencionadas.



De las 7 mujeres el 43% refirió una frecuencia de 2 días por semana, el 29% 3 días por semana, y con el mismo porcentaje (14%) se indicó tanto un día por semana como 4 días por semana.

La cantidad de horas no tuvieron relación con la frecuencia semanal, algunas mujeres que realizan tan sólo una actividad de una hora por día refirieron realizarla tres veces por semana.

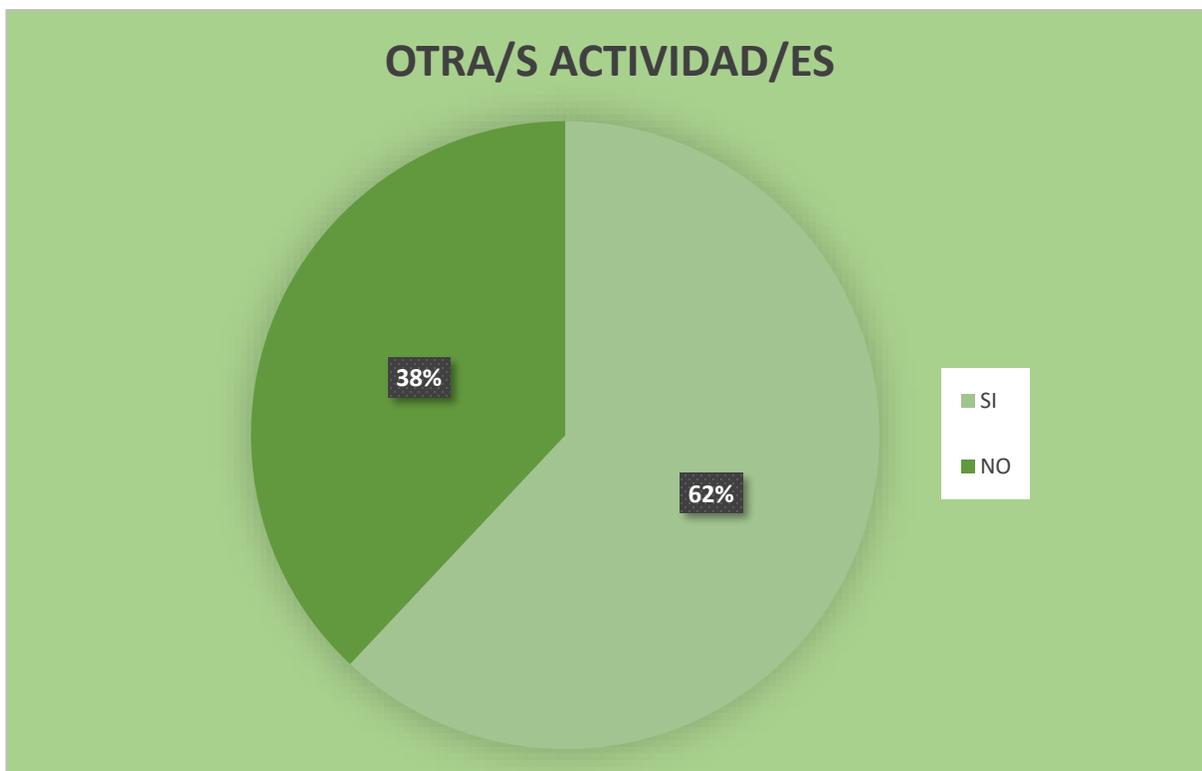
La siguiente pregunta fue sobre el **grado de interés** de las mujeres en aquella actividad o actividades indicadas.



El gráfico evidencia que de las 7 mujeres el 71% tiene mucho interés en la/las actividad/es que realiza, mientras que el 29% tiene poco interés.

Entre las que mencionan tener poco interés se encuentra una mujer que realiza la actividad de música con la Musicoterapeuta y por otro lado, una mujer que lleva a cabo la actividad de Terapia Ocupacional, de Musicoterapia y de Secretaria. Esta última es aquella que realiza más cantidad de actividades en relación a las otras entrevistadas.

Para dar un cierre al cuestionario se pregunta si le gustaría realizar **otra actividad** que no se proporcione dentro del Hospital.



Del total de 13 mujeres que respondieron el 62% indicó que no tiene interés en realizar otra actividad, mientras que el 38% sí.

Dentro del 38%, las mujeres señalaron interés en actividades que no se ofrecen dentro del Hospital como:

- Ajedrez.
- Arte.
- Escultura.
- Escritura y literatura.
- Cosmetología.

Sessa Luz

- Computación.
- Costura.

Las cinco mujeres que conformaron ese 38% refirieron que tendría un gran interés por realizar estas actividades.

10.2 Conclusión

Este trabajo final administró y registró 13 entrevistas de mujeres adultas, de entre 35 y 55 años de edad, que presentan trastorno depresivo no especificado y se encuentran internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2021.

El objetivo principal y general consistió en relevar el grado de participación en ocupaciones significativas por parte de estas mujeres con sus determinadas características: rango etario, estado de cronicidad, internadas en una institución y con un trastorno depresivo.

A partir del análisis de muestra podemos determinar que de las 13 mujeres que participaron 7 se involucran en actividades que proporciona la institución y 6 no. De esas 7 que sí, 5 tienen mucho interés por aquellas actividades en las cuales participan.

Podría decirse entonces que, por una mujer, más de la mitad de la muestra se involucra en una ocupación. Y a su vez que, de un total de 7 mujeres, el 71% (5 mujeres) expresan mucho interés por aquello que hacen, es decir, les resulta significativo. El propósito lo encuentran en que más allá de que viven realizando ocupaciones diarias por medio de la rutina institucional, pueden involucrarse en, aunque sea una ocupación, y brindarle un sentido real de tal forma que la perciban como una fuente de satisfacción.

En primer lugar, se pudo identificar que la actividad significativa más realizada es la de yoga y, en el siguiente puesto, la de música.

En segundo lugar, con respecto al tiempo dedicado a la ocupación significativa se puede decir que en la mayoría de los casos es de una hora por día.

En tercer lugar, en relación a la frecuencia, casi la mitad de las mujeres que participan en actividades refirió hacerlo dos días por semana.

La hipótesis planteada para este trabajo sostiene que las mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres tienen una baja participación en ocupaciones significativas.

Considero que la muestra no corroboró esto, ya que por más de que se trate de un número acotado de participantes, de 13 mujeres 7 se encuentran realizando actividades dentro del Hospital. Y de esas 7, 5 refieren que tienen mucho interés por lo que hacen. Podemos decir entonces que la hipótesis no es acertada.

Resulta importante destacar que las actividades significativas que fueron más nombradas pertenecen al ocio que corresponde a una “actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y se realiza durante un tiempo discrecional, es decir, tiempo no dedicado a ocupaciones obligatorias como el trabajo, el cuidado personal o el sueño” (Barros Tapia, Sebastián; Figueroa Burgos, Catalina; Hidalgo Beltrán, Libni; Llanos Castro, Felipe; Naranjo Figueroa, Camila; Ocampo Alegría, Natalia; Riquelme Gajardo, María Paz; Rodríguez Barría, Constanza; Vega, Neira, Camilo; Vera Muñoz, José, 2020, p. 33).

Esto da lugar a que se reflexione acerca de aquel universo que se construye dentro de un Hospital que atiende pacientes crónicas como las presentes en la muestra, que encuentran allí no sólo una institución sino un hogar y que requieren de actividades de este tipo para poder generar una rutina ocupacional más gratificante.

Según los autores del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, el ocio permite a las personas identificar sus intereses, sus habilidades, las oportunidades y actividades que tienen a su alcance. A su vez, planificar y participar en actividades de ocio y así mismo, mantener un equilibrio con las otras ocupaciones (2020, p. 33).

Las actividades de ocio dan lugar a la exploración y participación, al autoconocimiento sobre gustos e intereses, proveen experiencias y permiten la elección más acorde a uno mismo.

Resulta pertinente responder algunos interrogantes que surgieron a partir de la pregunta central que se planteó en este trabajo de investigación.

En primera instancia se preguntó ¿cuánto se involucran en ocupaciones significativas las mujeres adultas con trastorno depresivo no especificado internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres?

A partir de esta pregunta se desprendieron otras, como si el Hospital Monovalente de Mujeres provee oportunidades ocupacionales para las pacientes, como por ejemplo talleres de diferentes actividades.

La respuesta es sí. Se proponen Actividades de Rehabilitación entre las cuales podemos encontrar:

- Taller de teatro.
- Taller de escritura y literatura.
- Taller de artesanías.
- Taller de expresión plástica.
- Terapia asistida con animales.
- Taller de yoga.
- Coro.
- Taller de música desde musicoterapia.
- Programa de inclusión social.
- Programa cultural de integración comunitaria.
- Educación física.
- Emprendimientos laborales.

El Programa Emprendimientos Sociales es uno de los más conocidos. Tiene dependencia de la Dirección General de Salud Mental y es definido como una estrategia productiva para la promoción de la salud y una herramienta para la inclusión.

“El Programa fue creado con el propósito de poner en funcionamiento un dispositivo de Salud Mental que permita generar capacidades y habilidades en el paciente, y en consecuencia, resultados en términos económicos para su sustento, articulando la interacción entre usuarios de Salud Mental y la comunidad.

Se propone además generar una red de Emprendimientos Sociales de Salud Mental, los cuales trabajaran en forma conjunta con los Centros de Salud y Acción Social y los Servicios de Salud Mental de los Hospitales Generales, para la asistencia y el seguimiento ambulatorio de los usuarios, promoviendo una estrategia de inserción comunitaria.

Cada emprendimiento despliega acciones diarias diferentes según su objeto de trabajo (cocina, diseño, huerta, otros), pero todos lo hacen sosteniendo la estrategia integrada a la terapéutica de cada usuario en su dispositivo de referencia, así como en conjunto con los referentes familiares y comunitarios, para favorecer el proceso de inserción comunitaria.

La tarea busca potenciar las capacidades de las personas para que éstas alcancen el máximo de su desarrollo en el ejercicio de sus derechos en el área laboral.

Se acompaña y hace un seguimiento personalizado evaluando el proceso y la dimensión de los cambios.” (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, s.f).

También hay servicios y programas que les posibilita a las mujeres internadas la oportunidad de involucrarse en actividades teniendo en cuenta sus necesidades y deseos, como por ejemplo el Programa de Intervención para el Desempeño Ocupacional, destinado a pacientes en situación de prealta, el cual brinda herramientas para incrementar la autonomía en el desempeño de las diferentes áreas de la ocupación, proveyendo recursos para mantener y mejorar la calidad de vida y la integración social activa.

Otro interrogante que surgió fue si las oportunidades ocupacionales coinciden con las ocupaciones significativas de las pacientes.

Estimo que, en la medida de lo posible sí, dado que hay una gran variedad de ofertas ocupacionales y mismo una intención por parte de los profesionales de la institución para crear nuevos espacios que resulten satisfactorios para las mujeres internadas allí.

Otra pregunta fue qué se hace desde la Terapia Ocupacional para que las pacientes se involucren en actividades de interés.

El Servicio de Rehabilitación del Hospital Monovalente de Mujeres tiene como misión garantizar la rehabilitación integral e individualizada a todas aquellas personas en edad adulta que padecen trastornos mentales, tanto durante la hospitalización como en el seguimiento ambulatorio, reconociendo sus necesidades y contemplando todos los aspectos de la vida personal, familiar, laboral, social y comunitaria.

Mediante la planificación estratégica de programas y proyectos clínico-asistenciales, de apoyo y seguimiento que contribuyan al bienestar, la recuperación de la salud, a una mejor calidad de vida.

Dentro de este servicio se encuentra la Terapia Ocupacional que tiene como objetivo general propender a la reconversión gradual del modelo de atención, adecuando al cumplimiento de las políticas públicas, el marco normativo vigente e incorporar alternativas y modalidades de tratamiento que promuevan el desarrollo personal y la integración social.

Los servicios brindados desde el servicio de Terapia Ocupacional incluyen:

- Evaluación Ocupacional – funcional de la persona (actividades de la vida diaria actividades instrumentales, actividades productivas, trabajo, educación, tiempo libre y esparcimiento) en relación con las demandas ambientales de su entorno concreto.
- Planificación sistemática, estructurada y flexible de la intervención rehabilitadora con cada usuario
- Tratamiento individual y grupal.

- Intervenciones con familia.
- Entrenamiento específico, flexible y contextualizado de las habilidades que el sujeto necesita para manejarse en los diferentes ambientes concretos que configuran su entorno para la participación social y comunitaria.
- Formación y desarrollo de redes: familiar, social, laboral y comunitaria.
- Rehabilitación laboral: orientación, exploración, capacitación, formación y seguimiento laboral.
- Promoción de intercambios sociales y comunitarios a través de producciones plásticas, expresivas, creativas, artesanales y ocupacionales que se articulen con los intereses y potencialidades de las personas.
- Inclusión en la comunidad con dispositivos expresivos – culturales y laborales.

Un Taller que se brinda es el de Expresión Plástica, llevado a cabo por la T.O. Andrea Avilés, en la unidad de Terapia Ocupacional, dependiente del servicio de Rehabilitación.

En este espacio de atención ofrece dos modalidades de intervención según las necesidades de las pacientes.

Una modalidad es individual, donde sus pacientes concurren previa derivación de su médico o psicólogo tratante con el fin de realizar una evaluación, entrevista semi-formal donde se brinda información de la metodología de intervención y se planifican objetivos de tratamiento a corto y mediano plazo.

Sus objetivos generales son estimular la exploración de diversas técnicas de expresión artística, favorecer el desarrollo autónomo y dinámico del quehacer artístico. Resignificar situaciones o sentimientos personales que generan conflicto, oposición y así a través del arte y la proyección poder mejorar el desempeño ocupacional.

La segunda modalidad de atención es grupal, a la misma también asisten pacientes internadas y externadas del hospital previa derivación y con seguimiento de su tratamiento. Es un espacio terapéutico donde a través del arte se hace hincapié en favorecer el desarrollo autónomo y aumentar la confianza en las capacidades propias.

Se trabaja en mejorar la calidad de los vínculos entre pares y su comunicación (verbal, gestual, corporal y con objetos). Se provee a las pacientes de oportunidades para explorar técnicas y conocer acerca de la historia del arte desde un rol de participación activa según las capacidades de las integrantes.

El proceso de aprendizaje resulta del intercambio de información, expectativas, estímulos externos, motivación y causalidad personal. A través de los encuentros se logra observar las dificultades personales para opinar, colaborar, coordinar el trabajo grupal, la escucha activa y tolerancia a la frustración

También se puede encontrar el Programa de intervención para el desempeño ocupacional (P.I.D.O) que fue diseñado para trabajar durante la planificación del alta y en el transcurso de esta. El programa depende del Servicio de Rehabilitación en el Área de Comunidad. Las pacientes son derivadas por el equipo tratante y Órgano de Revisión y con el equipo interdisciplinario de la Defensoría de la Nación.

Todos estos servicios y programas tienen como finalidad que las pacientes puedan involucrarse en actividades que les provean herramientas para generar mayor autonomía y un mejor desempeño ocupacional. Los y las Terapeutas Ocupacionales siempre teniendo presente el interés, las preocupaciones y las necesidades de las pacientes para poder facilitarles la exploración de actividades con propósito.

Para concluir sobre este trabajo de investigación, considero que no hay que perder de vista que las mujeres que participaron como muestra de este trabajo de investigación tienen un trastorno depresivo y se encuentran institucionalizadas.

Estas condiciones podrán dificultar la exploración, el autoconocimiento, la motivación, la iniciativa y la participación para realizar actividades, más aún generar interés en ellas. Sus ocupaciones, sus deseos, el significado que le dan a su hacer y donde encuentren satisfacción, van a estar determinados.

También los subsistemas (volición, habituación y capacidad de desempeño) se encuentran alterados por el trastorno y encuadrados en el contexto que provee una subcultura hospitalaria que proporciona nuevos valores, creencias y costumbres.

La percepción de uno mismo es distinta, la forma de desempeñarse, la satisfacción y deseos. Mismo la motivación e iniciativa para llevar a cabo actividades ya sean cotidianas, de ocio o laborales. Las experiencias se producen de una forma particular. Los hábitos y rutinas cambian, son otros los roles adjudicados socialmente.

El medio ambiente tanto físico como social está acotado a una infraestructura hospitalaria y a un entorno de personas constituido por profesionales que brindan diferentes servicios de salud y por otras personas que se encuentran enfermas o presentan algún trastorno.

Todos estos componentes influyen directamente en el comportamiento ocupacional de una persona, en su participación en diferentes ocupaciones y en su identidad ocupacional que será aquella que le brinde significado a su vida constituida por ocupaciones.

Es por esto, que encuentro muy satisfactorios los resultados de este trabajo y mismo, su desarrollo, que fue abriendo pequeñas puertas para repensar y reflexionar acerca de nuestras acciones profesionales, nuestras intervenciones, nuestros conocimientos y la conciencia necesaria para trabajar con este tipo de población.

Para finalizar y concluir este trabajo de investigación quiero dedicar unas palabras acerca de la experiencia que tuve realizando las entrevistas a las mujeres internadas en el Hospital Monovalente de Mujeres. Esta oportunidad me brindó la posibilidad de tener un contacto con la población internada allí, además de poder observar el funcionamiento del hospital y mismo la dinámica entre profesionales y para con las pacientes.

Esta experiencia amplió significativamente mi mente al momento de proyectarme como una profesional, de pensar mi trato con los pacientes, de saber qué palabras son las más adecuadas para determinadas situaciones y cuando la escucha es el único camino para poder planificar posibles intervenciones.

No es cualquier población la que se encuentra en el hospital. Poder conversar y entrevistar a algunas de las pacientes institucionalizadas, me permitió conocer aún más el verdadero propósito de mi accionar profesional. Me encontré con personas que sufren, que esperan soluciones, que manifiestan resignación o que pudieron encontrar la forma de aceptar la realidad y sacar el mayor provecho posible. Todos pensamientos y sentimientos válidos y entendibles. Pero mi pregunta persiste, ¿y qué hace uno como profesional todo ante eso? Uno se encuentra con una paciente que padece, y ¿qué hace?

No me conformo con la idea de que simplemente se debe mantener compensadas a las pacientes buscando evitar nuevos brotes, ni tampoco que puedan ocupar su tiempo de forma tal que respeten la rutina institucional. Tampoco creo que se debe apuntar simplemente a que realicen lo básico y necesario para poder sobrevivir.

La respuesta la encontré en el trabajo en equipo. Tuve el privilegio de ver a los diferentes profesionales del Hospital Monovalente de Mujeres trabajar en conjunto, intercambiando información y consideraciones sobre pacientes, buscando soluciones, escuchando de forma activa las sugerencias y propuestas de otros.

No compartir la misma disciplina no significa que no pertenezcamos al mismo equipo, porque al fin y al cabo todos los profesionales que pertenecen al mundo de la salud tienen como objetivo lo mismo: una mejor calidad de vida para las personas. Salud mental, estado completo de bienestar, ocupaciones significativas, autonomía, equilibrio, autoestima, dignidad.

11 BIBLIOGRAFÍA

- Gutiérrez, A. (2019). *"Beneficios de las Intervenciones de Terapia Ocupacional en la reducción de síntomas depresivos en personas mayores de 60 años"*. Revista Chilena de Terapia Ocupacional.
- Aravena M. (2017). *"Estrategias de Terapia Ocupacional para el abordaje de la depresión en las personas mayores: Una primera aproximación a partir de la evidencia"*.
- Pichot P., Aliño J., Miyar M. (1995). *"Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV"*. Barcelona.
- Sánchez Rodríguez O., Polonio López B, Pelegrinni Spangenberg M. (2012). *"Terapia Ocupacional en Salud Mental"*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Alzuri-Falcato M, Hernández-Muñoz N, Calzada-Urquiola Y. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. Revista Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 Nov 16]; 7(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>
- Kielhofner, G. B. (2003). *"Terapia Ocupacional. Modelo de la Ocupación Humana, Teoría y Aplicación"*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Pereira Pérez, Z. (2011). *"Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta"*. Revista Electrónica Educare, 15-29.
- Sampieri, Collado y Lucio. (1991). *"Metodología de la Investigación"*. México: McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.
- Barros Tapia, Sebastián; Figueroa Burgos, Catalina; Hidalgo Beltrán, Libni; Llanos Castro, Felipe; Naranjo Figueroa, Camila; Ocampo Alegría, Natalia; Riquelme Gajardo, María Paz; Rodríguez Barría, Constanza; Vega Neira, Camilo; Vera Muñoz, José (2020). *"Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso"*: 4ta edición.

- Marisol Gómez Olivero, Sara Elena Torres Mogollón, María Teresa Rodríguez García. (2000). *"Caracterización del comportamiento ocupacional de personas desplazadas por la violencia"*. Revista de la Facultad de Medicina, 3-10.
- Arias-Gómez, Villasís-Keever, Miranda Novales. (2016). *"El protocolo de investigación III: la población de estudio"*. Revista Alergia México, 201-206.
- Llorens L. (1991) Tareas del desempeño y roles en el ciclo vital. En Christiansen C y Baum C. *Terapia Ocupacional: Superación en los déficits en el Desempeño Ocupacional*. Ed. Slack.
- Llanes, Loraine Ledón. (2011). *"Enfermedades crónicas y vida cotidiana "*. Revista Cubana de Salud Pública, 488-499.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (s.f.). Obtenido de <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/hospital-moyano2/historia-del-hospital-moyano>
- Fabricio Guevara Viejo, Leonidas Pacheco Olea, Fernando Pacheco Olea (2016). *"El proceso de institucionalización del Sistema Nacional de Educación Superior Ecuatoriano"*. Revista Cumbres, 17-24.
- Falcone, Rosa. (s.f). *"Breve historia de las Instituciones psiquiátricas en Argentina. Del Hospital cerrado al Hospital abierto."*.
- Molina, Marcelo José. (2011). *"Estrategias Organizacionales para la implementación de la Calidad en Sanatorio del Oeste"*.
- Pérez, María Sol. (2021). *"Los Modos de Nominación en un Hospital Monovalente Público de la Ciudad de Córdoba"*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *"Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe"*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *"Hospitales en Redes Integradas de Servicios de Salud. Recomendaciones Estratégicas"*. Washington, D.C.

- *Callejas Fonseca, Leopoldo, & Piña Mendoza, Cupatitzio (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. El Cotidiano, (134),64-70.[fecha de Consulta 6 de Diciembre de 2021]. ISSN: 0186-1840. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32513409>*
- *Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (s.f.). Obtenido de <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/saludmental/programa-emprendimientos-sociales>*
- *Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (s.f.). Obtenido de <https://www.buenosaires.gob.ar/hospitalmoyano/actividades-de-rehabilitacion/rehabilitacion>*
- *Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (s.f.). Obtenido de <https://www.buenosaires.gob.ar/hospitalmoyano/actividades-de-rehabilitacion>*
- *Morales Chuco, Elaine. (2008). "Marginación y Exclusión Social. El caso de los jóvenes en el Consejo Popular Colón de la Ciudad de la Habana". Bogotá: Siglo del Hombre CLACSO.*
- *Perrot Andrea, Caprani Dominiq, Goñi Margarita, De Ustaran, Margarita. (s.f). "Prevención de las Enfermedades".*

12 ANEXOS

12.1 Instrumento/s tipos, protocolo modelo

Para llevar a cabo este trabajo de investigación se utilizó la técnica de entrevista y se realizó un cuestionario de forma individual a través de la herramienta de registro Google Forms. Su tiempo de administración no es más de 5 minutos.

El instrumento se encuentra constituido por un listado de preguntas creadas específicamente para esta investigación, algunas son cerradas y se responden por sí o no, y otras son abiertas con el fin de que la persona entrevistada pueda expresar su interés por una actividad de forma personal.

En primer lugar, consta de preguntas sociodemográficas:

- Edad.
- Ocupación/profesión pre-internación
- Si se reciben visitas familiares frecuentemente, considerando un mínimo de una vez por mes.

En segunda instancia, se llevan a cabo preguntas específicas sobre la participación en actividades significativas las cuales responderán a los objetivos específicos: qué actividades significativas realizan las mujeres dentro del hospital, cuánto tiempo les dedican y con qué frecuencia las llevan a cabo.

La pregunta “¿Asistís a alguna/s actividad/es que proporcione el hospital?” apunta a que la persona entrevistada responda por sí o no, para luego en la siguiente pregunta se explore sobre cuál/es actividad/es realiza.

Luego, se pregunta por el tiempo que le/s dedica a dicha/s actividad/es refiriéndose a las

horas por día. En la siguiente pregunta profundiza acerca de la frecuencia, que se relaciona con los días por semana en los cuales participa de dicha/s actividad/es.

“Con respecto a la actividad que realizas, ¿cuánto te interesa?” tiene dos posibles opciones: mucho o poco.

“¿Te gustaría realizar alguna actividad que no se ofrece dentro del hospital?” se responde por sí o no para luego desarrollar cuál o cuáles en la siguiente pregunta.

Fecha Fecha dd/mm/aaa: <input type="text"/>
Edad Tu respuesta _____
Ocupación/profesión pre internación Tu respuesta _____
¿Quién/es de su familia la visita frecuentemente?
¿Quién/es de su familia la visita frecuentemente? Tu respuesta _____
¿Asiste a alguna/s actividad/es que proporcione el hospital? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Cuál? Tu respuesta _____
¿Cuánto tiempo realiza la/s actividad/es? (Horas por día) Tu respuesta _____
¿Con qué frecuencia? (Días por semana) Tu respuesta _____

Con respecto a la actividad que realiza, ¿Cuánto le interesa?

Mucho

Poco

¿Le gustaría realizar alguna actividad que no se ofrece dentro del hospital?

Sí

No

¿Cuál?

Tu respuesta

¡Muchas Gracias!

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)