

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas



Trabajo Final Integrador

Licenciatura en Terapia Ocupacional

“Intervención de Terapia Ocupacional en la Rutina Diaria de pacientes con padecimiento mental institucionalizadas en Hospital Monovalente de Mujeres”

Alumna: Cardoso, Ana Belén.

Director de tesis: Lic. Covre, Luciana.

Tutor metodológico: Lic. Durand, Florencia.

Año: 2021.

Agradecimientos

En esta oportunidad quiero agradecer en primer lugar a mi mamá y a mi papá por su apoyo infinito durante estos años, a mis hermanos, a mi tía y abuelas por cada mensaje alentador cuando salía de rendir. A Juan, por ser mi compañero incondicional y sostenerme en todo momento, festejando mis logros y apoyando mis tropiezos siempre con la palabra justa para que no afloje. A mis amigas, por estar al pie del cañón, festejando cada parcial y final aprobado. A Caro, Li y Belu, grandes compañeras y amigas que me dieron estos años facultativos, me llena de felicidad tener semejantes colegas a la par.

A mis profesoras y tutoras, Luciana Covre y Vanesa Bordachar por haberme brindado la oportunidad de llevar a cabo mi practica pre profesional en su increíble programa y así aprender infinito sobre el mundo de la Terapia Ocupacional y la Salud Mental. Gracias por transmitir con tanto amor, dedicación y generosidad sus conocimientos. A mi profesora Florencia Durand por haberme guiado durante todo el proceso de investigación y así poder lograr mi cometido, infinitas son las gracias.

“Y que los obstáculos que se interpongan en nuestro camino hacia la libertad caigan con fuerza, y que en el camino se extingan los miedos...”

Contenido

AGRADECIMIENTOS	2
1 TEMA.....	5
2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3 PALABRAS CLAVES.....	6
4 RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN	6
4.1 EN RELACIÓN A LA RELEVANCIA SOCIAL	6
4.2 EN CUANTO A LA RELEVANCIA TEÓRICA	6
4.3 EN RELACIÓN A LA RELEVANCIA PRÁCTICA	7
5 HIPÓTESIS	7
6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	7
6.1 VARIABLE/S DEPENDIENTE/S:	7
6.2 VARIABLE/S INDEPENDIENTE/S:	7
7 OBJETIVOS.....	8
7.1 OBJETIVO GENERAL	8
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8

8	MARCO TEÓRICO	9
8.1	ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA	19
9	METODOLOGÍA.....	22
9.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
A.	SEGÚN EL GRADO DE CONOCIMIENTO	22
B.	SEGÚN EL MOMENTO DEL OBJETO EN EL TIEMPO.....	22
C.	SEGÚN EL ENFOQUE METODOLÓGICO.....	22
9.2	UNIVERSO Y MUESTRA CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	22
9.3	FUENTES Y/O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
9.4	PLAN DE TRABAJO:	23
10	RESULTADOS	24
11	CONCLUSIÓN Y PROPUESTA	28
12	BIBLIOGRAFÍA.....	30
13	ANEXOS.....	32

1 Tema

La intervención de la Terapia Ocupacional en la reorganización de la Rutina Diaria de pacientes con padecimiento mental en Hospital Monovalente de Mujeres.

2 Planteamiento del problema

La presente investigación surge de una Práctica Profesional realizada en Hospital Monovalente de Mujeres en el tercer año de mi carrera. Durante cuatro meses en el año 2019 participe de un programa en el Servicio de Terapia Ocupacional en el cual trabajábamos sobre las áreas de la ocupación, llevando a cabo distintas evaluaciones y actividades con el fin de observar cómo las pacientes se desempeñaban en las mismas y sobre qué punto era necesario intervenir. Recuerdo que lo que más llamó mi atención fue que sus rutinas diarias - definidas como “las secuencias de ocupaciones o actividades que proporcionan una estructura para la vida diaria” (Marco de Trabajo, 2014). - se encontraban en desequilibrio total. Esto era de esperar ya que al ingresar a una Institución las mismas se irrumpen bruscamente, generando que las actividades que se realizaban de manera cotidiana cambien y deban habituarse a una rutina totalmente nueva. Sin embargo, también existe otro factor que conlleva a que las pacientes no logren involucrarse del todo en ocupaciones y este es la institucionalización.

La ley 27.051 del Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales (2014) plantea que una de las incumbencias que se tiene como Terapeuta ocupacional es la de “realizar acciones de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y comunidades a través del estudio e instrumentación de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo, básicas instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre”. Si nos ponemos

a analizar son todas las actividades en las que se involucran las personas y que le dan estructura a sus Rutinas Diarias.

Desde este punto de vista, la siguiente investigación propone abordar si el trabajo realizado en el Servicio de Terapia Ocupacional, beneficia de manera positiva la reorganización de Rutinas Diarias de las pacientes institucionalizadas en Hospital Monovalente de Mujeres.

3 Palabras Claves

Terapia Ocupacional; Salud Mental; Rutina Diaria; Programa de Intervención para el Desempeño Ocupacional (P.I.D.O)

4 Relevancia y justificación

4.1 En relación a la relevancia social

El objetivo es visibilizar la importancia de la Terapia Ocupacional, siendo un pilar fundamental en la organización tanto de la rutina diaria como de las áreas de la ocupación. Debido a que es de suma importancia que las pacientes adquieran la máxima autonomía e independencia posible en cuanto a lo nombrado con anterioridad en las distintas actividades en las que deseen involucrarse. Como plantea el Marco de Trabajo “toda persona necesita ser capaz o estar disponible para comprometerse con la ocupación que necesite y seleccione para crecer a través de lo que hace y experimentar independencia o interdependencia, equidad, participación, seguridad, salud y bienestar” (Marco de trabajo, 2014).

4.2 En cuanto a la relevancia teórica

Realizando una recorrida por distintas bibliografías basadas en la Salud Mental, de la Terapia Ocupacional en Salud Mental y basándome en el Programa de Intervención para el Desempeño

Ocupacional (P.I.D.O), se relevará el resultado de las evaluaciones, de manera estadística, sobre la rutina diaria de las distintas pacientes al iniciar y al finalizar el tratamiento. Dicho trabajo pretende conocer si la Terapia Ocupacional influye de manera positiva en la reorganización de las Rutinas diarias de las pacientes que se encuentran institucionalizadas y se espera que los resultados obtenidos en la presente investigación logren visibilizar la importancia que de la Terapia Ocupacional en el campo de la Salud Mental.

4.3 En relación a la relevancia práctica

Se espera difundir la importancia que representa la presencia de la Terapia Ocupacional en los Hospitales Neuropsiquiátricos y sobre cómo puede influir de manera positiva la participación en las ocupaciones de los/las pacientes con padecimiento mental.

5 Hipótesis

La intervención desde el Servicio de Terapia Ocupacional sería beneficiosa en la reorganización de la rutina diaria en pacientes que se encuentran institucionalizadas en Hospital Monovalente de Mujeres.

6 Variables de la investigación

6.1 Variable/s dependiente/s:

- . Rutina Diaria

6.2 Variable/s independiente/s:

- . Servicio de Terapia Ocupacional
- . Mujeres institucionalizadas con padecimiento mental.

7 Objetivos

7.1 Objetivo general

Comprobar si el trabajo del Servicio de Terapia Ocupacional es beneficioso en la reorganización de la rutina diaria de pacientes con padecimiento mental que se encuentran institucionalizadas en Hospital Monovalente de Mujeres.

7.2 Objetivos específicos

- . Analizar si existe una variación en las Actividades Básicas de la vida diaria luego de la implementación de la intervención.
- . Analizar si existe una variación en las Actividades Instrumentales de la vida diaria luego de la implementación de la intervención.
- . Analizar si existe una variación en la Participación Social luego de la implementación de la intervención.
- . Analizar si existe una variación en el Trabajo luego de la implementación de la intervención.
- . Analizar si existe variación en el Tiempo Libre luego de la implementación de la intervención.
- . Analizar si existe una variación en la Permanencia en cama luego de la implementación de la intervención.
- . Analizar si existe una variación en la Inactividad luego de la implementación de la intervención.

8 Marco Teórico

En la antigüedad la locura era pensada como “obra de entes sobrenaturales que se introducían en el cuerpo para perturbar el alma” (Falcone Rosa, 2000). A las personas que padecían patologías psiquiátricas se las consideraba alienadas de su “verdadera” naturaleza, y se creía estaban poseídos por espíritus, hechiceros o incluso el diablo, y por tal motivo se utilizaban distintos métodos para dejar al espíritu libre. Se realizaban exorcismos con el objetivo de que el mismo abandonara el cuerpo y así aliviar el sufrimiento, a otros, incluso, se los quemaban vivos. En 1972 Philippe Pinel, quien fue el precursor del “tratamiento moral”, lleva a cabo una petición para que los tratos hacia los alienados cambien, y para “que se abandonara el uso inhumano de las cadenas y los malos tratos”. (Falcone rosa, 2000). Uno de los conceptos de dicho enfoque era que “la participación en tareas y eventos diversos de la vida cotidiana podía restituirle a la persona un funcionamiento más saludable y satisfactorio” (Kielhofner, 2006). Se creía que las personas padecían afecciones mentales por el hecho de adoptar hábitos incorrectos. Por lo tanto, se sostenía que la participación en ocupaciones como la educación, las actividades básicas de la vida diaria, el trabajo y el juego, eran el medio para restablecer en la persona los hábitos de vida saludable.

Ahora bien, se entiende por afección mental a “aquella que independiente de su etiología orgánica o ambiental, tiene una amplia y marcada repercusión sobre la psiquis del individuo, incapacitándolo en grados variables en uno o varios aspectos de su rendimiento social, laboral, familiar o de su armonía individual” (Marchant & Monchablon Espinoza, 2011). Podemos hablar de dos tipos de estructuras. La psicosis, más específicamente, la esquizofrenia que es la patología en la cual nos basaremos frecuentemente “se caracteriza por alteraciones del pensamiento, la conducta y el lenguaje. El paciente con frecuencia tiene una apariencia extraña, descuida su

aspecto físico y se muestra retraído socialmente. En la fase psicótica se produce una pérdida de contacto con la realidad, predominando los delirios y alucinaciones, mientras que, en las fases prodrómica y residual, a pesar de haber otros síntomas, se puede preservar un correcto juicio de realidad” (Grupo CTO, 2011). En cambio, en la neurosis no se pierde el juicio con la realidad y se la entiende como una afección psicogénica cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y constituyen compromisos entre el deseo y la defensa (Marchant & Monchablon Espinoza, 2011).

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 promulgada en Argentina en diciembre del 2010, establece que “tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos nacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

Define a la Salud Mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (ADESAM, 2017). Establece derechos los cuales el Estado debe reconocer y asegurar el goce, algunos de los cuales me parece importante resaltar:

. Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.

. Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.

. Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.

. Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.

Por otra parte, la Asociación por los Derechos en Salud Mental (ADESAM) en su documento llamado “En el camino de la implementación de la ley nacional de Salud Mental”, plantean que la ley conlleva a un cambio en la forma de ver y abordar el tratamiento de las personas con padecimiento mental, y definen:

“Pensar a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, y no como pacientes a rehabilitar o como objetos de tutela o caridad, partir de la presunción de que son personas capaces, de que pueden expresar preferencias y participar en las decisiones acerca de sus vidas y de sus tratamientos; creer en que con los apoyos suficientes son capaces de llegar a tomar correctamente la medicación indicada, sin necesidad de que otra persona se los esté imponiendo y dosificando; entender que son personas que gozan del derecho a vivir en la comunidad y a participar de la vida social y política en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos”.

Propone alejar la mirada de la enfermedad y basarse en el sujeto, esto conlleva a que se introduzca el concepto de “padecimiento mental”, por lo tanto, queda incluida la subjetividad del

mismo. Proclamando el derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental que sea actual o pasado, y, además, ni se considere un estado inmodificable.

Por último, la Ley menciona las distintas profesiones que pueden intervenir en el tratamiento de una persona con padecimiento mental, mencionando así a la Terapia Ocupacional. El Marco de Trabajo la define como “el uso terapéutico de las ocupaciones con individuos o grupos con el propósito de mejorar o permitir la participación en los roles, hábitos y rutinas, en el hogar, escuela, lugar de trabajo, la comunidad y otros ambientes”. O bien como la define Moruno Miralles, “la praxis que aplica o utiliza la ocupación como agente, entidad o medio terapéutico, con el propósito de preservar, promover, mantener, restablecer y mejorar la salud o aliviar una situación penosa que afecta al bienestar del individuo”.

Llamamos Ocupaciones a “el hacer en el trabajo, en el juego o en las actividades básicas de la vida diaria dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural que caracteriza a gran parte de la vida humana” (Kielhofner, Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional, 2006). Se dividen en lo que se conoce como: las Áreas Básicas de la vida diaria (AVD) que son las actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo. Áreas Instrumentales de la vida diaria (AIVD) actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad. El Trabajo, entendido como las ocupaciones comprometidas que se realizan con o sin recompensa económica. Descanso y sueño, actividades relacionadas a obtener el sueño y un descanso restaurador. El Juego, que es cualquier actividad reglada o no que proporcione disfrute, entretenimiento o diversión. La Educación, incluye las actividades necesarias para el aprendizaje y la participación del ambiente. El Ocio y Tiempo libre, es una actividad no obligatoria que esta intrínsecamente motivada y en la cual se anticipa durante un tiempo discrecional o libre. Y, por

último, la Participación Social, que es el entrelazamiento de ocupaciones para apoyar la participación deseada en las actividades de la comunidad y la familia, como también en aquellas que involucran a compañeros y amigos (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2014)

En el artículo Terapia Ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento, se hace hincapié en como la ocupación puede ser un beneficio para la salud. Define que la realización de las ocupaciones a lo largo de la vida beneficia a la maduración sensorial, física y psicológica, al desarrollo social y emocional del individuo. Citando a Kielhofner (1995) subrayan que la repetición de comportamientos ocupacionales contribuye a la organización de las estructuras físicas y mentales del ser humano. Digamos, que la implicación en las distintas ocupaciones puede generar y mantener cambios en los individuos, ya que somos seres ocupacionales. Pone de manifiesto que la ocupación debería ser considerada como una entidad ya que permite al ser humano adaptarse al entorno, y como medio terapéutico, porque da sentido y significado a la existencia. Por último, plantea que la misma puede “contribuir a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y la discapacidad, al desarrollo, adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del nivel óptimo de funcionamiento psicológico y de las estructuras corporales, así como a la autonomía personal, la productividad y la adquisición de estilos de vida satisfactorios y a la participación e integración al medio.”

Moruno Miralles (2006) en su libro sobre las actividades de la vida diaria, define: “Un amplio porcentaje de personas con enfermedad mental presenta dificultades para un desempeño satisfactorio de las actividades de la vida diaria (AVD). Este hecho puede ser en consecuencia directa de las diferentes enfermedades mentales o estar producido por numerosos factores, que

podríamos denominar secundarios, que limiten o impiden un funcionamiento ocupacional satisfactorio”. Esto me da lugar a desarrollar dichos factores.

El Desempeño Ocupacional, definido por el Marco de Trabajo (2014) como “la realización de la ocupación seleccionada, resultante de la operación dinámica entre el cliente, el contexto, el entorno y la actividad u ocupación” es uno de los primeros que entra en disfunción, y esto se debe a dos razones:

. La primera se concibe que al ingresar a un establecimiento - ya sea por un periodo de internación breve o prolongado – se genera una ruptura en las actividades diarias que las pacientes realizaban de manera cotidiana, así como también en los distintos entornos familiares en los cuales se movilizaban. Por lo tanto, puede conllevar a que la disfunción ocupacional se agudice.

“Toda persona tiene una estructura ocupacional determinada que está dada por las etapas del ciclo vital, motivaciones y exigencias del contexto, esto no es rígido, por el contrario, está en constante cambio; son procesos adaptativos que se dan inconscientemente la mayor parte del tiempo. Existen, sin embargo, situaciones en que la estructura ocupacional requiere una organización más consciente y reflexiva en donde se debe valorar, priorizar y negociar las necesidades, exigencias e intereses” (Samaratti, 2011)

. La segunda razón, y debo aclarar que es una observación totalmente personal, se da porque debido a la dinámica del hospital, el tiempo que las pacientes poseen para involucrarse en sus actividades se ve limitada por los tiempos internos del mismo, por lo tanto, no pueden llevarlas a cabo por sí solas durante el tiempo que las mismas necesitan - siempre dependiendo de la

singularidad de cada una y las distintas formas de llevarlas a cabo - por ende, sus patrones de ejecución, que son “los hábitos, rutinas, roles y rituales utilizados en el proceso de participación de ocupaciones o actividades que puedan apoyar u obstaculizar el desempeño ocupacional” y sus destrezas de ejecución, definidas como “acciones dirigidas a objetivos que son observables como pequeñas unidades en las ocupaciones de la vida diaria” (Marco de Trabajo, 2014) entran en disfunción, debido a que el acceso a involucrarse en las distintas ocupaciones se ve restringido, y por tal motivo, hay una reducción en la ejecución de las mismas.

“El ideal ocupacional se ve reflejado por un equilibrio, el cual corresponde a una distribución balanceada del tiempo entre actividades de la vida diaria, productivas, esparcimiento y descanso. Este equilibrio se manifiesta también cuando las habilidades coinciden con la ocupación, el deseo y las necesidades del individuo y su ambiente. Dado que la ocupación es una necesidad humana básica, las personas que están negadas al acceso o tienen restricciones en sus ocupaciones pueden sufrir o experimentar una reducción en la calidad de vida”. (Samaratti, 2011)

Otro de los factores de los cuales podemos hablar es la institucionalización – que se entiende como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente – y juega un rol importante, ya que las pacientes deben habituarse a una rutina nueva en donde sus capacidades residuales van acotándose a medida que pasan más tiempo internadas. Moruno Miralles (2006) define que la institucionalización “produce comportamientos de enfermos a los que hay que atenderles, en lugar de fomentar las posibilidades de autonomía e independencia. Es más, la institucionalización psiquiátrica implica

un proceso de desculturación o desocialización para las personas que ingresan en este tipo de recursos. Tal proceso implica una pérdida de habilidades básicas para un desempeño adecuado en la comunidad, hecho que impacta de manera notable con las posibilidades de retomar de manera satisfactoria al ambiente de origen de la persona y aumenta el tiempo de permanencia en la institución”.

Esta situación conlleva a que la persona se vea impedida de desarrollar sus habilidades y destrezas, por lo tanto, se produce lo que conocemos como Privación Ocupacional y Alienación Ocupacional. La primera entendida como “situaciones prolongadas en el tiempo donde se generan restricciones para el desempeño en ocupaciones debido a circunstancias externas. Escenarios de carencia de empleabilidad, ausencia de base mínima económica que dificulta la cobertura de las necesidades más básicas, influencias culturales que inhiben el desarrollo de competencias, limitaciones del sistema político, educativo, social, las propias derivadas de la enfermedad y de los contextos de atención” (Guzmán Lozano, Moratinod de Pablo , Abad Fernández, Piñeiro Gago, & Rodríguez Montes , 2016). La segunda definida como “experiencias prolongadas de desconexión, aislamiento, vacío, falta de sentido de identidad, expresión limitada del espíritu o sensación de falta de sentido”. Actividades que no encuentran conexión con nada identitario y que tan solo llegan a “ocupar tiempos vacíos”. La situación de alienación ocupacional es causada por factores externos (falta de desarrollo, limitaciones ambientales, etc.) como elementos macro de mirada, pero también desde lo micro en la relación bidireccional entre el profesional y el “paciente”. Situaciones donde la persona adopta un rol pasivo, “abandonándose” a aquello que se le indica realizar sin conexión de ningún tipo”.

Estos factores conllevan que tanto la rutina diaria - que son los “patrones de comportamiento que son observables, regulares o fijos, repetitivos y que proveen de estructura a la vida diaria” (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2014)- como las distintas Áreas de la Ocupación, explicadas con anterioridad, se vean alteradas.

Junto con El Programa de Intervención para el Desempeño Ocupacional (P.I.D.O) situado en Hospital Monovalente de Mujeres y el cual depende del Servicio de Rehabilitación, me propongo abordar si la Terapia Ocupacional influye de manera positiva en la reorganización de las Rutinas Diarias de las pacientes que se encuentran internadas. El mismo tiene como objetivo “brindar herramientas para incrementar la independencia en el desempeño de las diferentes áreas de la ocupación y sus tareas, proveyendo recursos para mantener / mejorar la calidad de vida y la integración social activa. Y de esta forma evitar re-internaciones” (Covre & Bordachar, 2016)

La admisión al Programa comienza con las evaluaciones, consta de un Perfil Ocupacional y luego la Rutina Diaria (torta de la vida) y la Guía de observación. Luego se prosigue con la inclusión a los Módulos de: AVD – Tareas del Hogar – Cocina – Seguridad en el Hogar - Movilidad Comunitaria – Orientación e Importancia del Tratamiento Integral y Cuidados de la Salud – Orientación Vocacional/Ocupacional. Una vez que las pacientes fueron evaluadas se lleva a cabo el Plan de Intervención de acuerdo a las falencias o dificultades que se pudieron registrar.

Se basa en el Modelo de la Ocupación Humana que concibe al ser humano compuesto por tres componentes: La volición, que es el proceso donde las personas se ven motivadas por lo que deciden y hacen. La habituación, que se refiere al proceso en que las personas ordenan su accionar en patrones y rutinas. Y, por último, el desempeño, que se refiere tanto a las

capacidades mentales y físicas, como a su experiencia de vida. En el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, el cual es un documento oficial de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) que está destinado a profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional, y otros profesionales. El mismo presenta un resumen de las construcciones interrelacionadas que describen las prácticas de la Terapia Ocupacional. Y, por último, en el Modelo Canadiense, el cual toma a la persona, el ambiente, la ocupacional y la espiritualidad. El mismo plantea que el rol de la Terapia Ocupacional es la de posibilitar que las personas elijan, organicen y lleven a cabo aquellas ocupaciones que encuentren útiles y significativas en su medio.

El rol que el Terapeuta Ocupacional ocupa en el campo de la Salud Mental es fundamental, teniendo el objetivo en la búsqueda tanto de la Justicia como del Equilibrio Ocupacional, brindado a las personas que presenten padecimiento mental la oportunidad de involucrarse y desarrollar una total participación en ocupaciones, elegidas por ellas mismas. A modo de cierre me parece importante destacar un párrafo del Manual Práctico de Salud Mental en Terapia Ocupacional: “La persona en su sentido único y holístico —por derecho, por sentido, por humanidad— debe tener presencia. Es labor de la profesión visibilizarla, darle voz a los que tal vez nunca la tuvieron por diversos factores, empoderarla para poder emprender el sentido de la vida en el lugar que les corresponde. Existen problemas en las comunidades para que sus ciudadanos, los que padecen una enfermedad mental, puedan acceder y participar en ellas de una forma satisfactoria. Uno de los desafíos de los terapeutas es construir, con las poblaciones, oportunidades que permitan la inclusión, la integración, la aceptación y, sobre todo, la participación. Las competencias de nuestra disciplina no se ciñen únicamente a contextos organizados o profesionalizados. La comunidad en su máxima expresión debe ser una dimensión

prioritaria de la intervención. La finalidad es crear mecanismos, fórmulas o espacios que faciliten la interrelación de la comunidad con los ciudadanos en riesgo de exclusión, desde la accesibilidad y la equidad.”

8.1 Antecedentes de la Problemática

Revisión sistemática: Intervenciones de Terapia Ocupacional en personas diagnosticadas de Esquizofrenia. (Sheila Casal Barcala, 2011).

Dicho trabajo tiene como objetivo comprobar la eficacia de la Terapia Ocupacional en personas diagnosticadas con esquizofrenia a través de una revisión bibliográfica. Plantea que el abordaje terapéutico, junto con el tratamiento farmacológico y la Terapia Ocupacional es fundamental para las intervenciones que tengan como objetivo lograr que el paciente adquiera la mayor autonomía e independencia posible, influyendo de esta manera en su calidad de vida. Concluye expresando que la intervención desde Terapia Ocupacional aporta beneficios que van más allá de la evolución psicopatológica del usuario. La misma influye de manera positiva en el desarrollo integral de la persona, mejorando su salud y enriqueciendo progresivamente su nivel de inclusión en la sociedad, para conseguir una vida más autónoma e independiente.

Las rutinas diarias de personas internadas en hogares con centro de día. (Samaratti María carla, 2011).

En esta investigación se busca un conocimiento en cuanto a las rutinas diarias de pacientes internados en hogares con centro de día, en cuanto a si son equilibradas o si existe un desequilibrio en las diferentes actividades que realizan diariamente. Tiene como resultado que los pacientes de dicho centro de día no presentan una rutina equilibrada, ya que no pueden elegir

en que actividades involucrarse ni explorar nuevos intereses. Se hace sugerencia de espacios terapéuticos destinados exclusivamente a enriquecer la rutina de los pacientes.

Equilibrio y Organización de la Rutina Diaria (Gómez Lillo, Silvia, 2006).

En el siguiente artículo se aborda el concepto sobre Adaptación y Equilibrio Ocupacional, la relación entre los mismos, y la importancia de alcanzar una calidad de vida adecuada. Se lleva a cabo una recorrida sobre los distintos conceptos y los factores que pueden influir generando un desequilibrio ocupacional. Se hace mención sobre distintos estudios sobre equilibrio ocupacional y actividades de la vida diaria, y, por último, la autora hace recomendaciones acerca de cómo lograr y mantener un adecuado Equilibrio Ocupacional que impacte de manera significativa en la Rutina Diaria.

Utilidad de la Terapia Ocupacional en pacientes psiquiátricos (Rivas-Garibay, Ma. Alejandra. Olvera-Romero, Ma. Dalia. Ferman-Cruz, Gabriel. 2011).

Se realiza un estudio observacional en los pacientes con trastornos mentales que se encuentran encamados en la sección de Psiquiatría del Hospital Central Militar, durante el periodo comprendido del mes de diciembre del 2004 a marzo del 2005, se llevó a cabo con el objetivo de demostrar los beneficios que la Terapia Ocupacional atribuye. Se evaluó a un total de 50 pacientes tanto femeninos como masculinos, administrando diversas evaluaciones con un total de 300 cuestionarios. Describe que los pacientes adquieren otros beneficios como por ej.: una mejoría en sus relaciones interpersonales, una mejor convivencia familiar, adquisición de habilidades nuevas, sensación de bienestar, un aumento en la autoestima, y, por último, una obtención de beneficios económicos. Obteniendo un resultado satisfactorio, en cuanto a la

hipótesis del estudio, demostrando que la Terapia Ocupacional beneficia de manera positiva a los pacientes de dicho hospital en su recuperación.

Terapia Ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. (Pedro Moruno Miralles, Dulce María Romero Ayuso, 2004)

En el presente artículo se hace hincapié en como la ocupación puede ser un beneficio para la salud. Define que la realización de las ocupaciones a lo largo de la vida beneficia a la maduración sensorial, física y psicológica, al desarrollo social y emocional del individuo. Subrayan que la repetición de comportamientos ocupacionales contribuye a la organización de las estructuras físicas y mentales del ser humano. Digamos, que la implicación en las distintas ocupaciones puede generar y mantener cambios en los individuos, somos seres ocupacionales. Pone de manifiesto que la ocupación debería ser considerada como una entidad ya que permite al ser humano adaptarse al entorno, y como medio terapéutico, porque da sentido y significado a la existencia. Por último, plantea que la misma puede “contribuir a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y la discapacidad, al desarrollo, adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del nivel óptimo de funcionamiento psicológico y de las estructuras corporales, así como a la autonomía personal, la productividad y la adquisición de estilos de vida satisfactorios y a la participación e integración al medio.”

9 Metodología

9.1 Tipo de Investigación

a. Según el grado de conocimiento

La presente investigación es de tipo descriptiva, debido a que busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, para describir tendencias de un grupo o población (Hernández Sampieri , Fernández Collado , & Baptista Lucio , 2014).

b. Según el momento del objeto en el tiempo

Es transversal debido a que se recolectaran los datos en un tiempo único, ya que la primera evaluación se llevará a cabo al momento de comenzar el tratamiento y, luego de finalizado el mismo, se tomará una segunda evaluación con el objetivo de verificar si se produjeron cambios en las rutinas de las pacientes. “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia y e interrelación en un momento dado” (Hernández Sampieri , Fernández Collado , & Baptista Lucio , 2014).

c. Según el enfoque metodológico

Dicha investigación es de enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernández Sampieri , Fernández Collado , & Baptista Lucio , 2014)

9.2 Universo y muestra criterios de inclusión y exclusión

La muestra está conformada por 30 mujeres de entre 20 y 50 años, que residen en CABA y GBA, y se encuentran institucionalizadas en hospital monovalente de mujeres.

Se incluyen pacientes dispuestas a ingresar al programa y que estuviesen de acuerdo con que sus evaluaciones fuesen utilizadas. Y se excluyen las pacientes que se encuentren descompensadas, con una inasistencia mayor a tres sesiones, pacientes con esquizofrenia paranoide, pacientes reingresantes, y pacientes masculinos.

9.3 Fuentes y/o Instrumento de recolección de datos

Como instrumento de recolección de datos se utilizará la evaluación de Rutina Diaria correspondiente al Programa de Intervención para el Desempeño Ocupacional (P.I.D.O). Se evaluará en un primer momento al iniciar el tratamiento y en un segundo momento finalizado el mismo.

La misma se encuentra adaptada a partir de la “Torta de la vida” del Modelo de la Ocupación Humana, y a su vez fue adaptada para la presente investigación. Cuenta con distintas Áreas y las mismas son: Actividades Básicas de la Vida Diaria (AVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AVDI), Descanso y Sueño, Educación, Inactividad, Participación Social, Permanece en cama y Tiempo Libre. Dichas evaluaciones se adjuntan en la parte de anexos.

9.4 Plan de trabajo:

Se evaluará a un total de 30 pacientes mujeres, comenzando la primera evaluación al iniciar el tratamiento, y luego, finalizado el mismo se evaluará por segunda vez. El tiempo estimado será no menor a 6 meses.

10 Resultados

Los resultados fueron recabados a través de la evaluación “Torta de la vida” del Modelo de la Ocupación Humana adaptada por el Programa P.I.D.O, y que a su vez fue adaptada para la presente investigación. Cuenta con distintas Áreas, las cuales son: Actividades Básicas de la Vida Diaria (AVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AVDI), Descanso y Sueño, Educación, Inactividad, Participación Social, Permanece en cama y Tiempo Libre.

El grupo muestra está compuesto por 30 mujeres que residen en CABA y GBA, y se encuentran institucionalizadas en Hospital Monovalente de Mujeres. Un total de 16 mujeres padecen Esquizofrenia lo que representa un 53% de la muestra y a su vez un total de 14 mujeres padece Depresión, representando un 47% de la muestra. (Ver Gráfico 10-1); (Ver Gráfico 10-2)

La edad mínima de la muestra es de 20 años y la máxima de 50 años, siendo la media de 42.

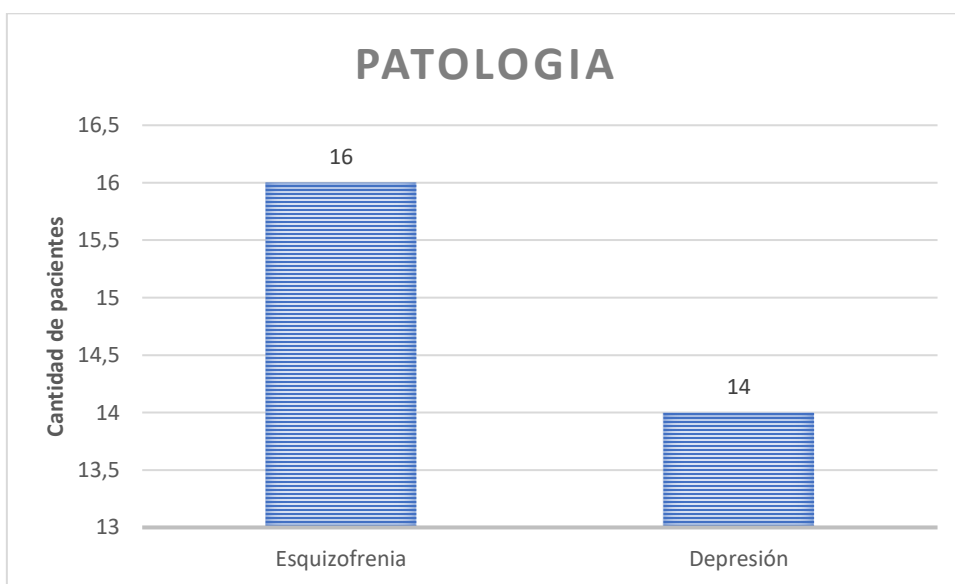
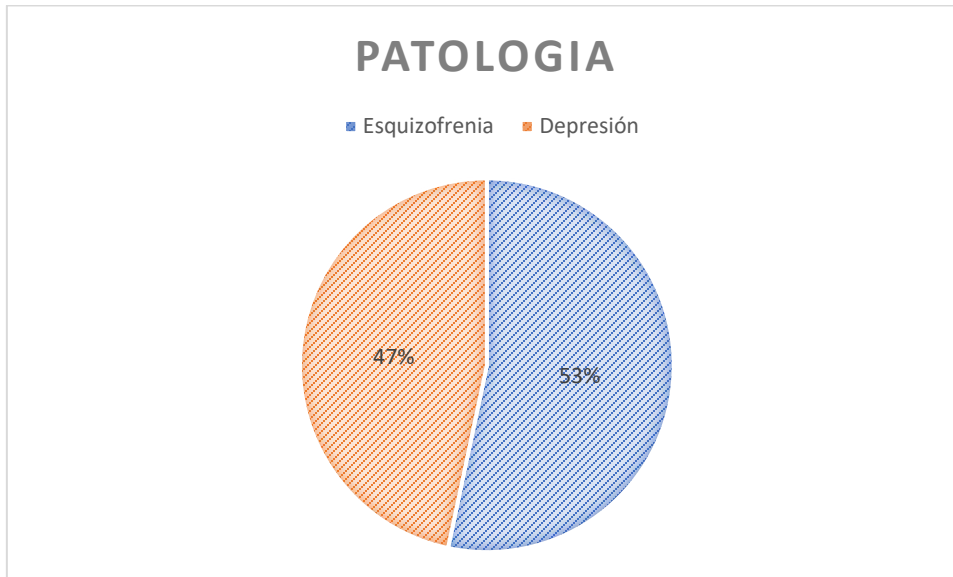


Gráfico 10-1

Gráfico 10-2



En relación al tiempo de institucionalización del grupo muestra observamos que un 17%, es decir, un total de 5 pacientes, tienen un tiempo de internación de 4 años. Un 20 % de la muestra un total de 6 pacientes con 1 año de internación. Un 30% tiene un total de 9 pacientes con un tiempo de internación de 3 años. Por último, un 33% de la muestra tiene un tiempo de internación de 2 años, con un total de 10 pacientes. (Ver Gráfico 10-4); (Ver Gráfico 10-5)

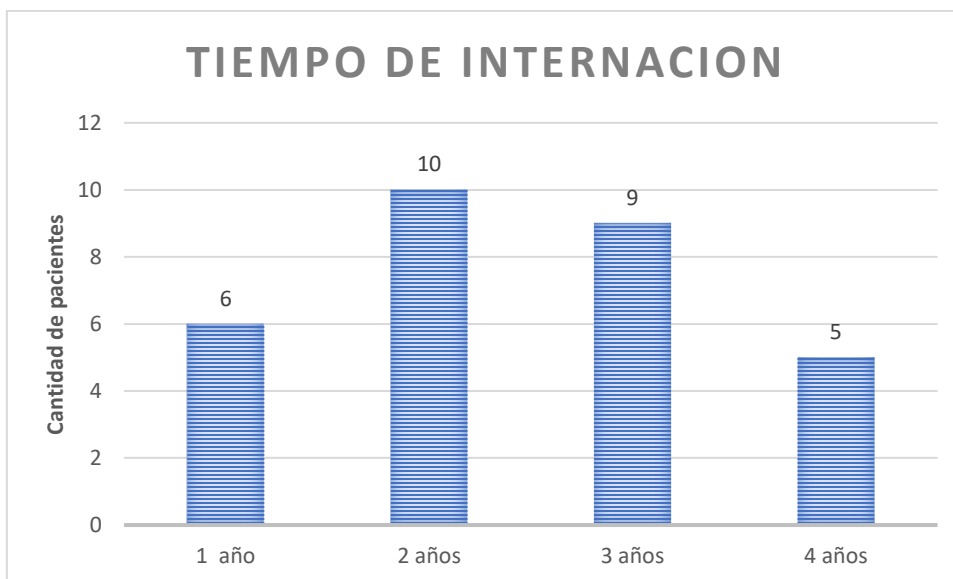


Gráfico 10-3

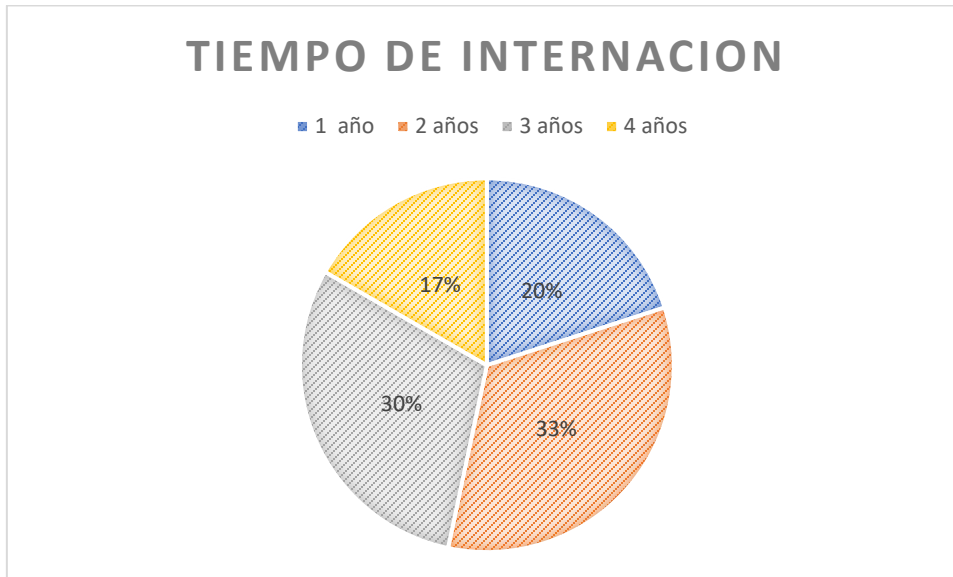


Gráfico 10-4

Podemos observar variaciones considerables a partir de la intervención de Terapia Ocupacional respecto al ingreso y egreso de cada paciente en cada Área. Por lo que podemos afirmar que el promedio total de la muestra arrojó un descenso de participación de 2 puntos de permanencia en cama, 1,7 puntos de descenso en descanso y sueño y 4,5 puntos en inactividad. A su vez, un incremento de participación de 0,6 puntos en AVD y 0,8 puntos en AVDI, 0,8 puntos de incremento de participación en trabajo, 1,9 puntos en lo que respecta a participación social, 2,8 puntos de incremento en tiempo libre y 0,7 puntos en educación.

Esto quiere decir que, luego de la intervención de Terapia Ocupacional, se generó un Equilibrio Ocupacional en las distintas Áreas trabajadas, lo cual ocurre cuando encontramos una distribución equitativa en el tiempo entre las actividades de cada Área en pos de favorecer un bienestar biopsicosocial.

Realizando un análisis de los resultados arrojados por las evaluaciones podemos notar que, a partir de las referencias de las pacientes, al ingreso del programa permanecían más tiempo descansando, en cama o en inactividad y no llevando a cabo actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, de participación social, tiempo libre, trabajo o educación. Sin embargo, al egreso se referencia notablemente como esto logro invertirse. (Ver Gráfico 10-5)

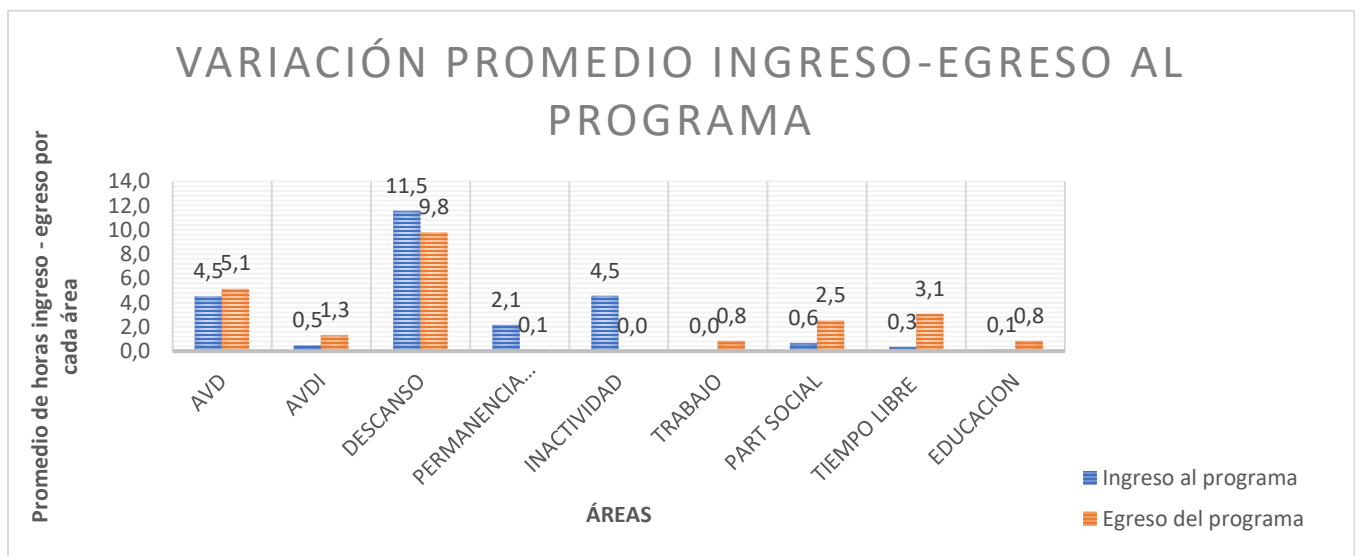


Gráfico 10-5

11 Conclusión y propuesta

Con anterioridad referencie que el rol de la Terapia Ocupacional es fundamental dentro del Campo de la Salud Mental en la búsqueda activa tanto de la Justicia Ocupacional como del Equilibrio Ocupacional. Nuestra labor como profesionales sanitarios va más allá de la rehabilitación, el objetivo está en facilitarles a las personas que presenten padecimiento mental la oportunidad de involucrarse y desarrollar una total participación en ocupaciones, elegidas por ellas mismas para alcanzar una calidad de vida acorde a sus derechos.

En la presente investigación se analizó si la intervención de Terapia Ocupacional a través de un dispositivo hospitalario beneficia la reorganización de las rutinas diarias en pacientes con padecimiento mental, generando una variación en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, inactividad, participación social, permanencia en cama, trabajo y tiempo libre. Teniendo en cuenta el impacto de dicha intervención en la totalidad de la muestra considerando el promedio de cada área en relación al ingreso y egreso de la participación en el dispositivo, podemos afirmar que el mismo arroja un incremento del 7% en las AVD y del 9% en las AVDI, un 8% en educación, un 19% en lo que respecta a participación social, del 28% en tiempo libre y por último un 9% en trabajo. A su vez podemos observar un descenso del 18% en el descanso, del 47% en la inactividad y del 21% de permanencia en cama. Esto último, deja en evidencia que las pacientes lograron minimizar el tiempo que pasaban en inactividad involucrándose en actividades que les resultaron significativas.

Por lo tanto, se concluye que la intervención de Terapia Ocupacional dentro de Instituciones de Salud Mental no solo beneficia la reorganización de las rutinas diarias en sus pacientes, sino

que favorece, en consecuencia, cada una de las áreas trabajadas en pos de una búsqueda activa del Equilibrio Ocupacional.

Desde mi lugar, quiero apostar a que los profesionales y futuros profesionales de Terapia Ocupacional participen más en dicha problemática, para que cada vez más personas con padecimiento mental puedan involucrarse en las ocupaciones que deseen, con la calidad de vida que se merecen dejando de lado la Alienación y Privación Ocupacional.

A modo de cierre, se confirma la hipótesis afirmando que el trabajo realizado desde el Servicio de Terapia Ocupacional en base al Programa P.I.D.O (Programa de Intervención para el Desempeño Ocupacional) beneficia la reorganización de la rutina diaria en pacientes que se encuentran institucionalizadas en Hospital Monovalente de Mujeres.

12 Bibliografía

- ADESAM. (2017). *En el camino de la implementación de la Ley de Salud Mental*.
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2014). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio & Proceso*.
- Casal Barcala, S. (2011). *Revisión sistemática: intervenciones de terapia ocupacional en personas diagnosticadas de esquizofrenia*.
- Covre, L., & Bordachar, V. (2016). *Programa de Intervención para el Desempeño Ocupacional (P.I.D.O)*.
- Falcone, R. (2000). *Breve historia de las Instituciones psiquiátricas en Argentina*.
- Gomez Lillo, S. (2006). *Equilibrio y organización de la Rutina Diaria*.
- Grupo CTO. (2011). *Mini Manual de Psiquiatría 6ta edición*.
- Guzmán Lozano, S., Moratino de Pablo, C., Abad Fernández, A., Piñero Gago, A., & Rodríguez Montes, M. (2016). *Manual Práctico de Salud Mental en Terapia Ocupacional*. Madrid: Síntesis.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación Sexta Edición*.
- Kielhofner, G. (2004). *Modelo de la Ocupación Humana*. Panamericana.
- Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional*. Panamericana.

Marchant, N., & Monchablon Espinoza, A. (2011). *Manual de Psiquiatria*. Buenos Aires: Salerno.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos , P. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Buenos Aires .

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos , P. (2014). *Ley 27.051 Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional*. Buenos Aires.

Moruno Miralles , P., & Romero Ayuso , D. (2006). *Actividades de la vida diaria*. Masson.

Moruno Miralles, P., & Romero Ayuso, D. (2004). *Terapia Ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento*.

Rivas-Garibay, M., Olvera-Romero, M., & Ferman-Cruz, G. (2011). *Utilidad de la Terapia Ocupacional en pacientes psiquiátricos*.

Samaratti, M. C. (2011). *Las Rutinas Diarias de personas internadas en hogares con Centro de Día*.

13 Anexos

Se anexan a continuación las evaluaciones pertinentes, las mismas se encuentran autorizadas para su uso por el profesional a cargo.

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

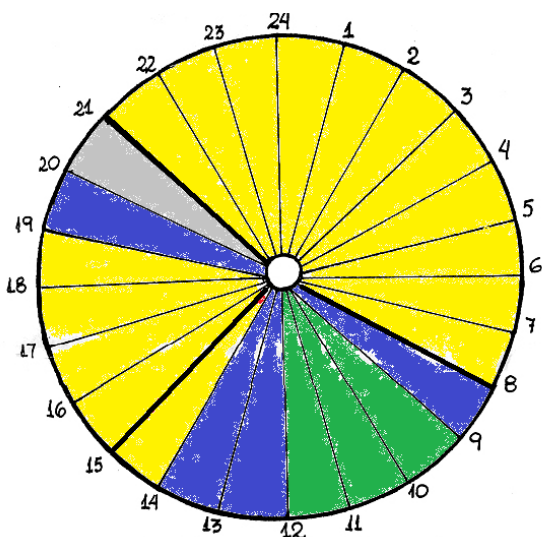
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 1 – Pat: Esquizofrenia.

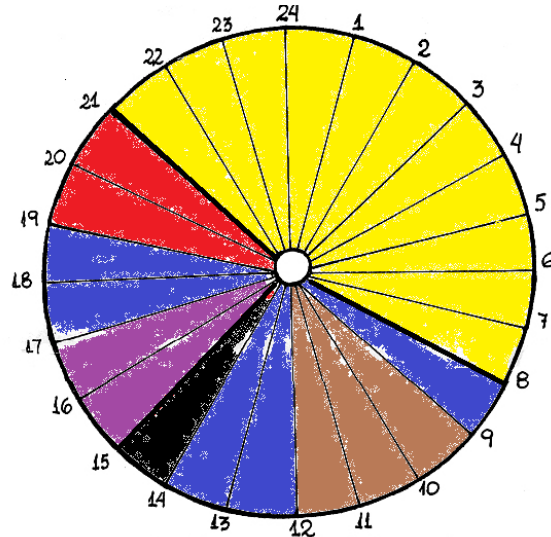
Edad: 50 años.

T. de Internación: 4 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

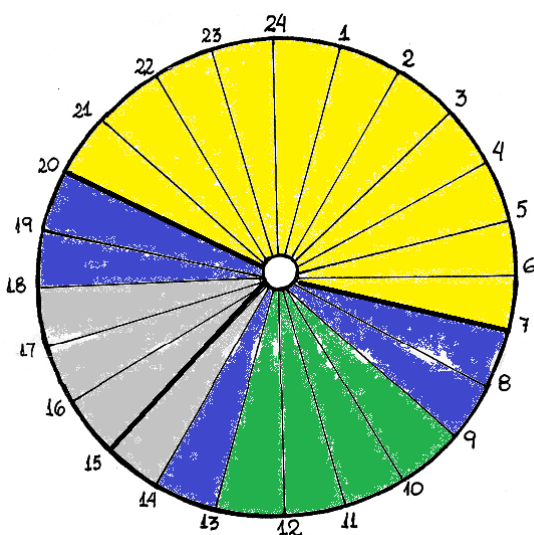
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 2 – Pat: Esquizofrenia.

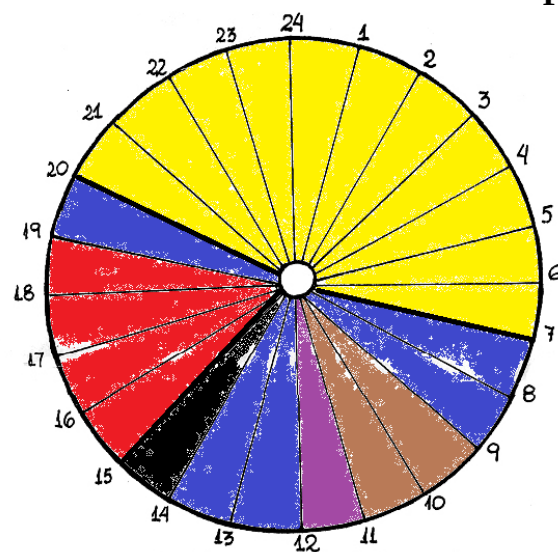
Edad: 25 años

T. de Internación: 1 año.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

Muchas gracias por su tiempo.

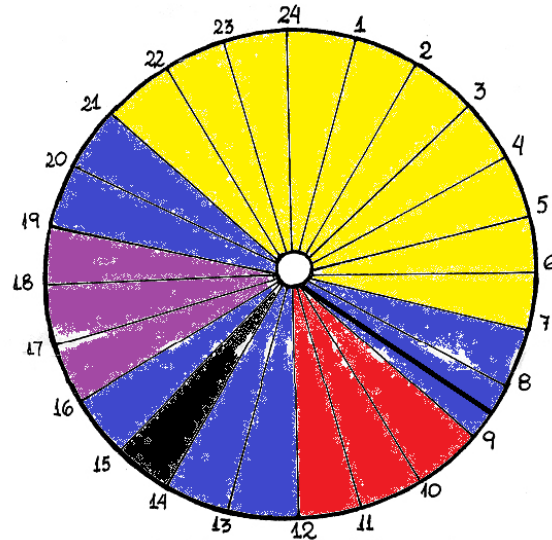
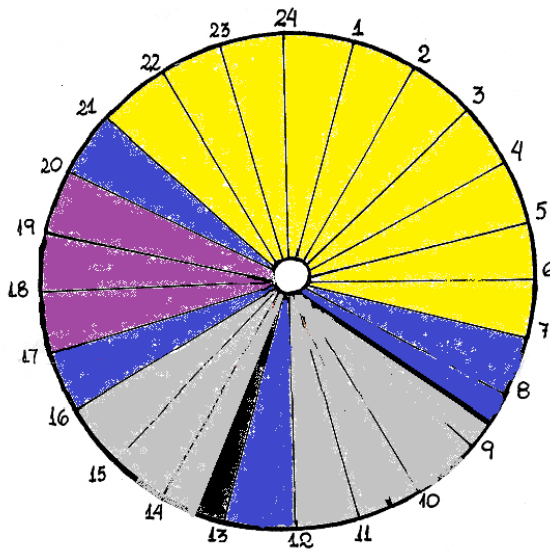
Paciente 3 – Pat: Esquizofrenia

Edad: 27 años

T. de Internación: 1 año.

Inicio

Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

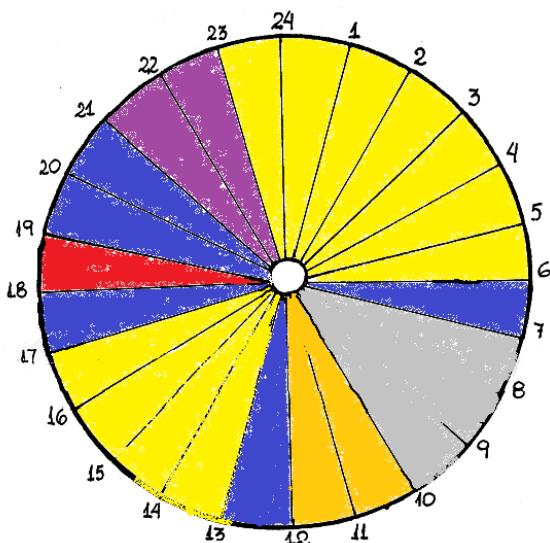
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 4 – Pat: Depresión

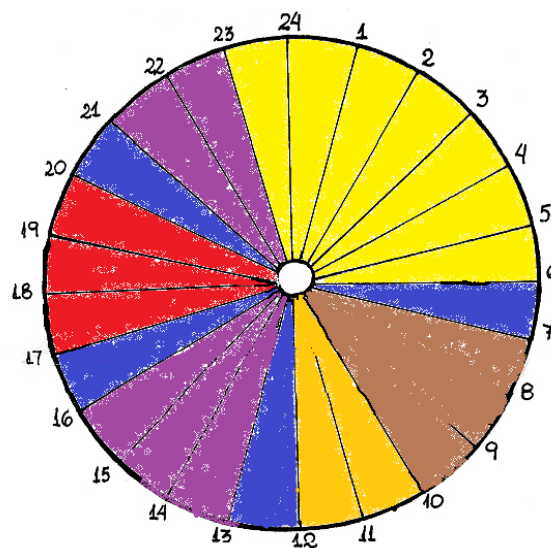
Edad: 47 años.

T. de Internación: 4 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

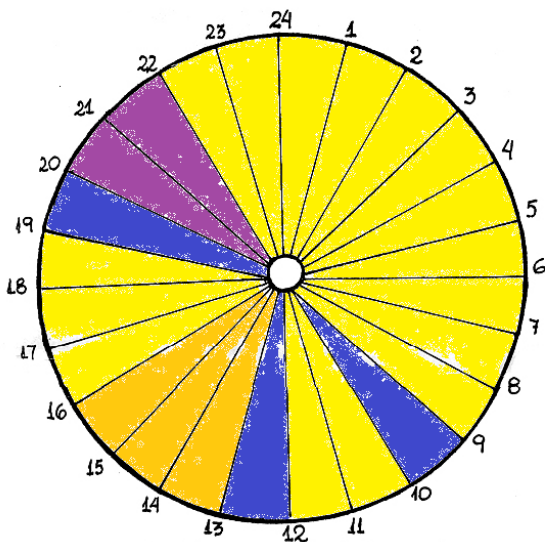
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 5 – Pat: Esquizofrenia.

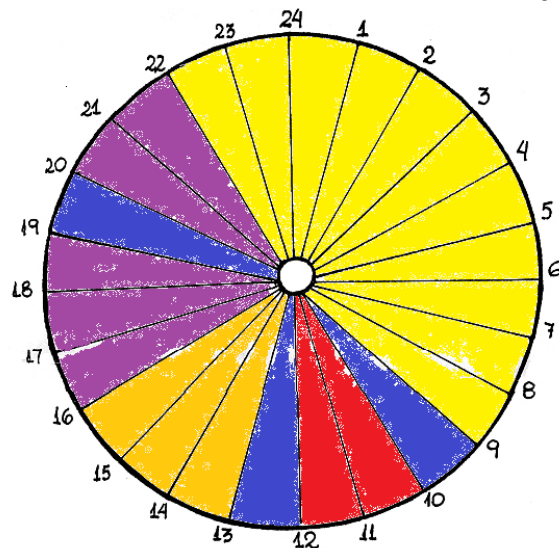
Edad: 35 años

T. de Internación: 3 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

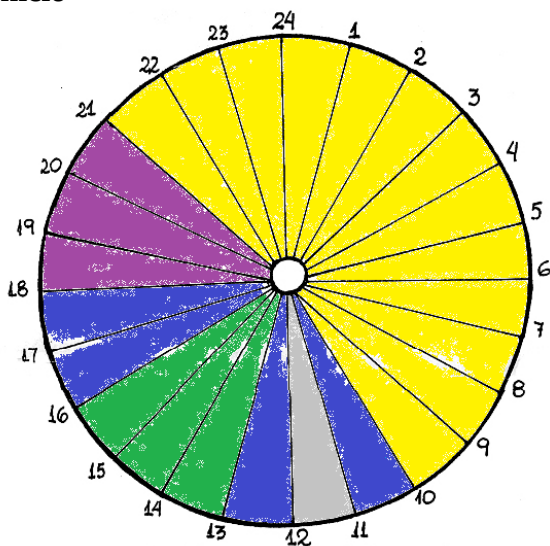
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 6 – Pat: Depresión

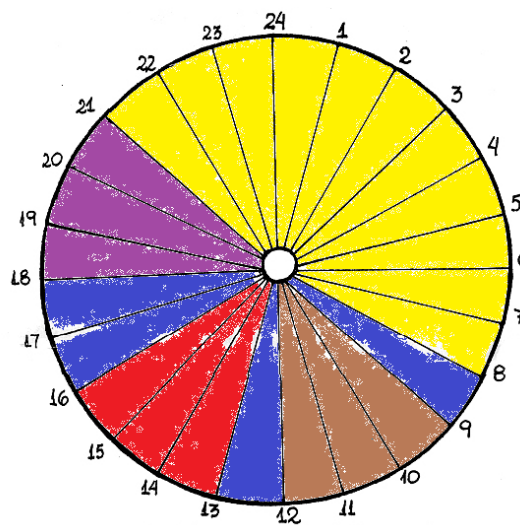
Edad: 28 años.

T. de Internación: 2 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

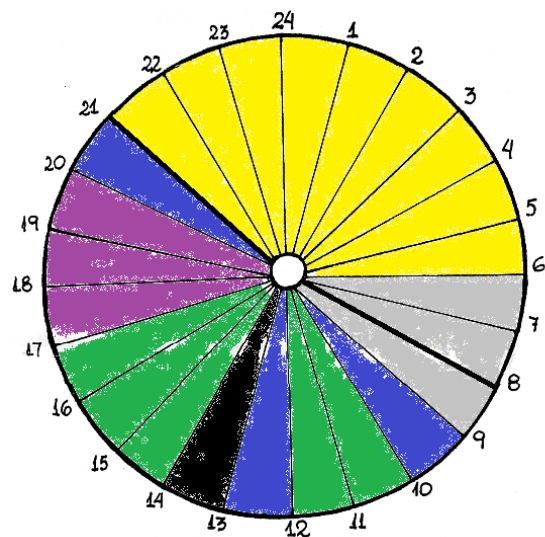
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 7 – Pat: Depresión

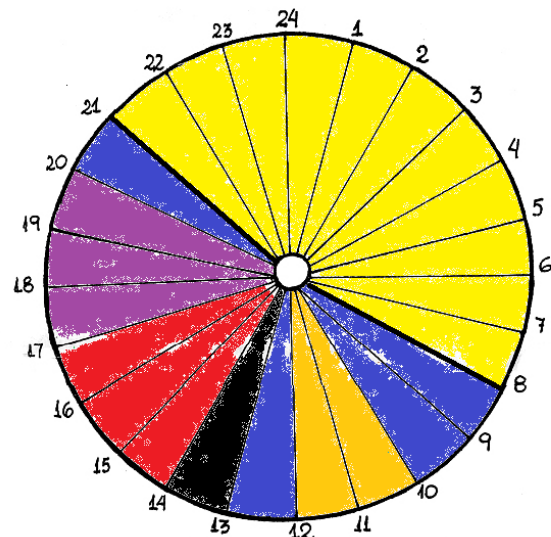
Edad: 30 años.

T. de Internación: 2 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

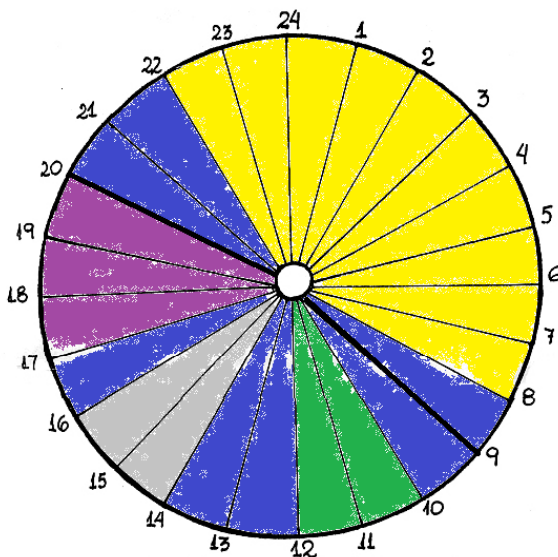
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 8 – Pat: Depresión.

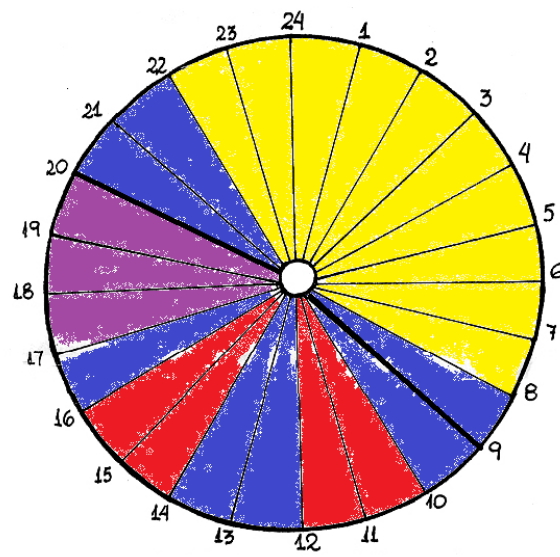
Edad: 46 años.

T. de Internación: 4 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

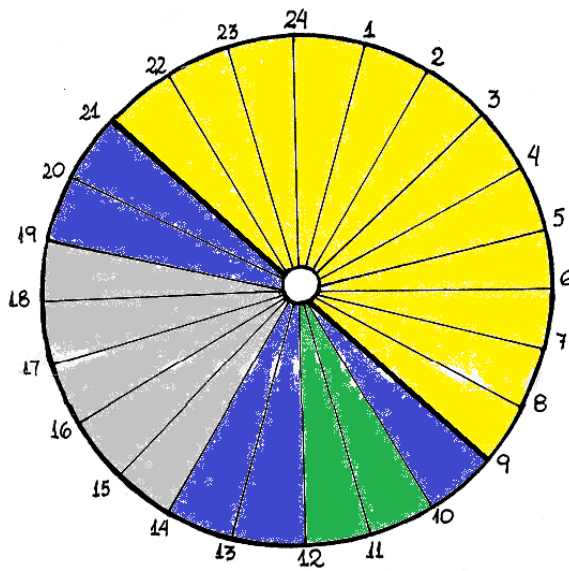
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 10 – Pat: Depresión

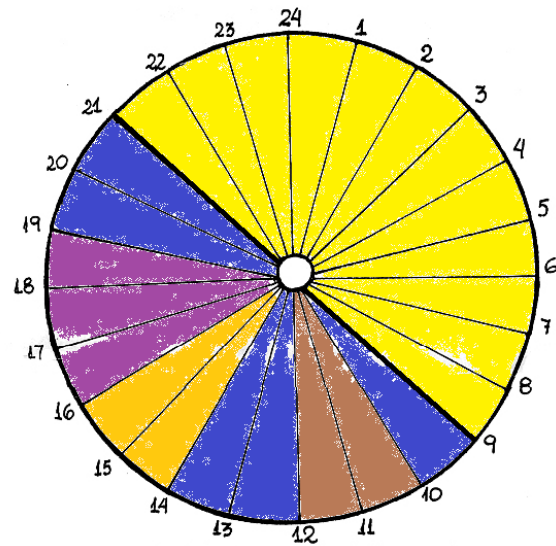
Edad: 49 años.

T. de Internación: 4 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

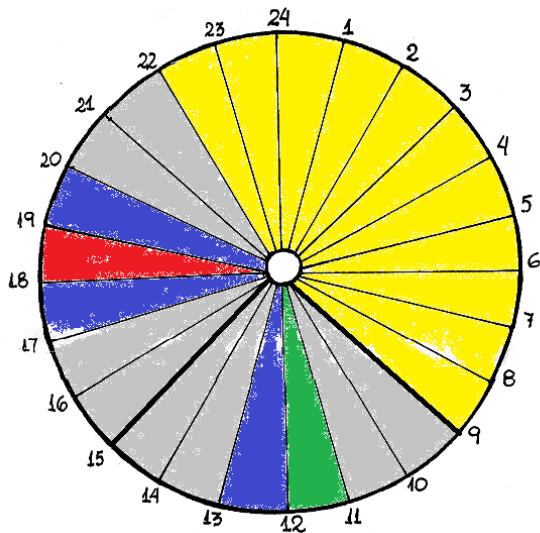
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 11 – Pat: Esquizofrenia

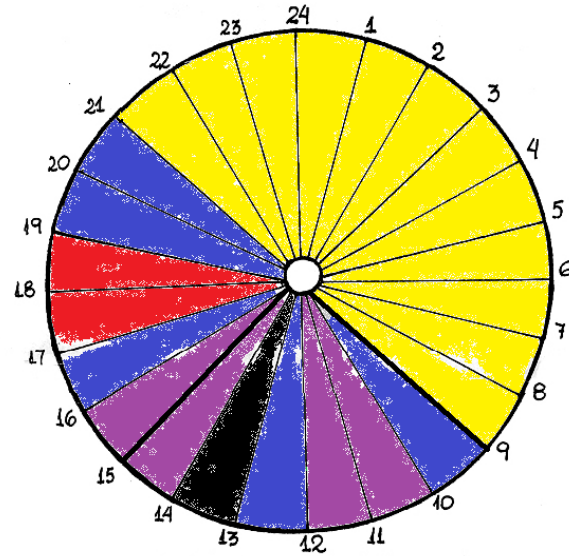
Edad: 42 años.

T. de Internación: 2 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

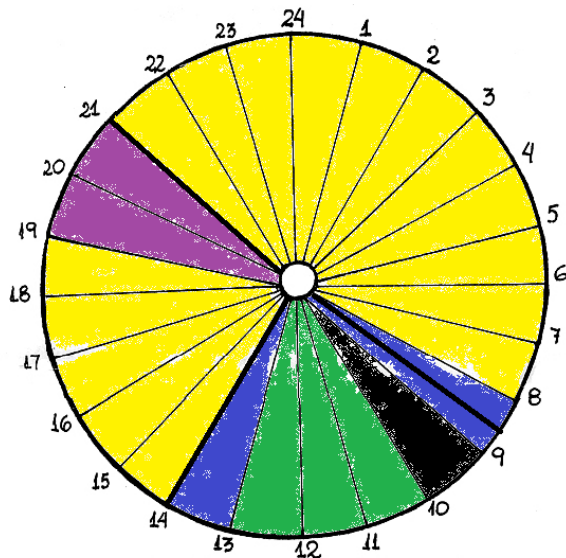
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 12 – Pat: Esquizofrenia.

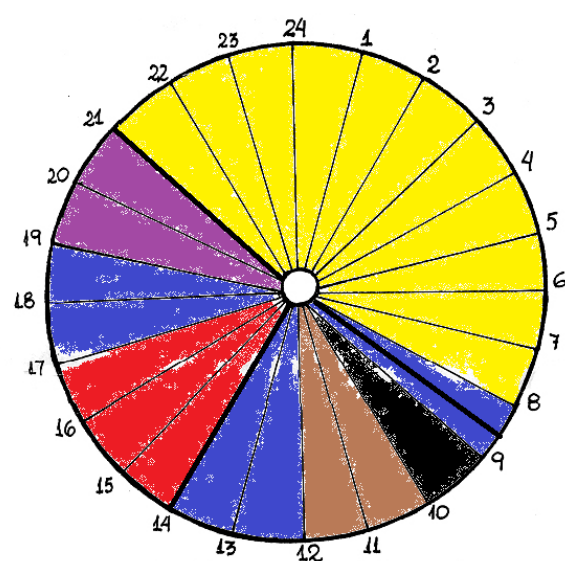
Edad: 30 años.

T. de Internación: 3 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

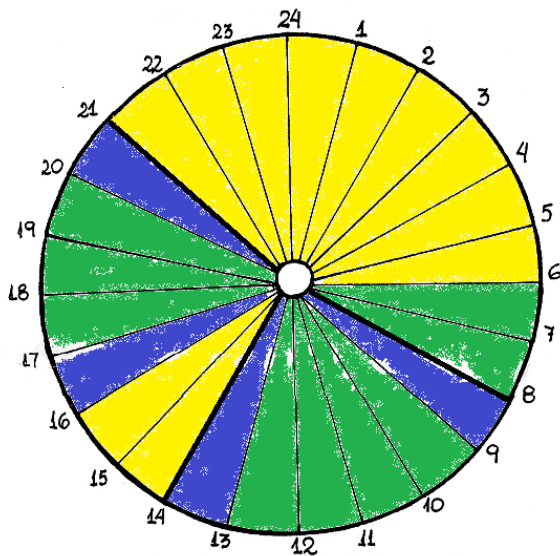
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 13 – Pat: Depresión.

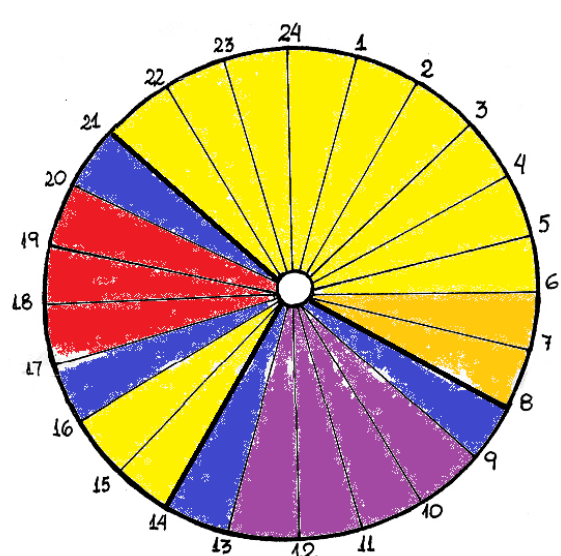
Edad: 41 años

T. de Internación: 2 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

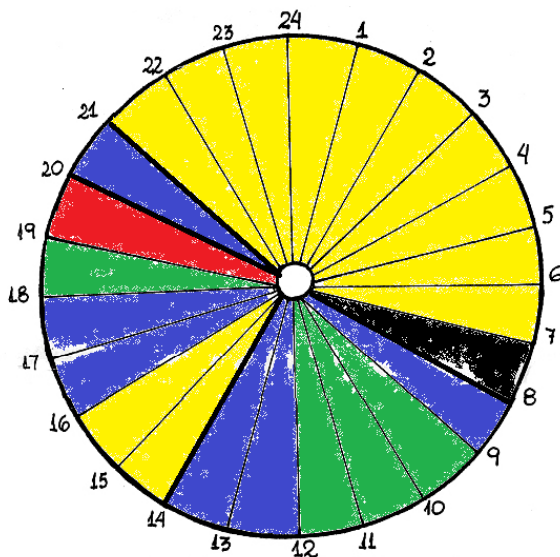
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 14 – Pat: Esquizofrenia

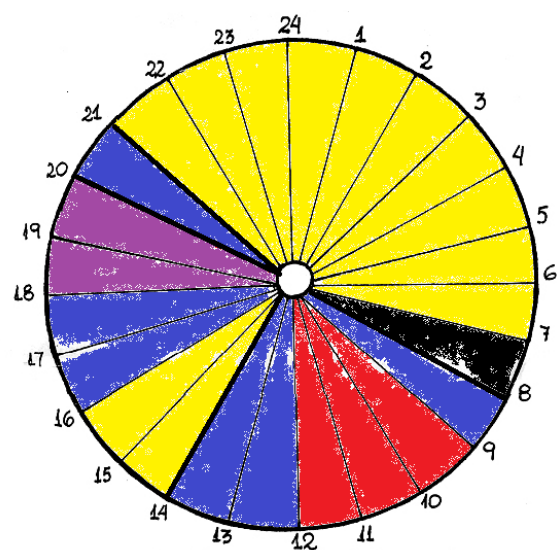
Edad: 49 años.

T. Internación: 2 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

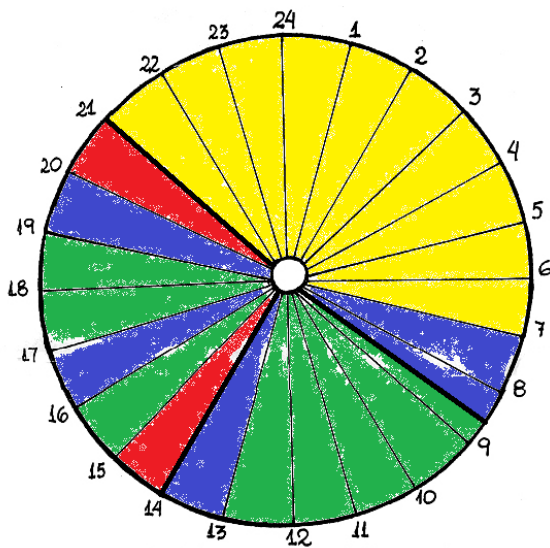
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 15 – Pat: Esquizofrenia

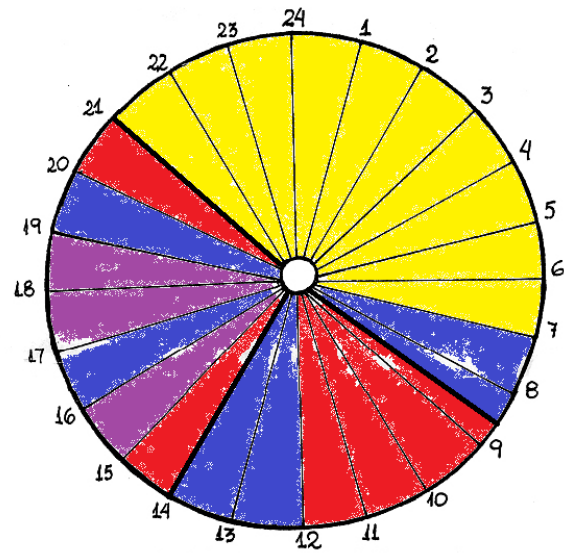
Edad: 26 años

T. de Internación: 1 año.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

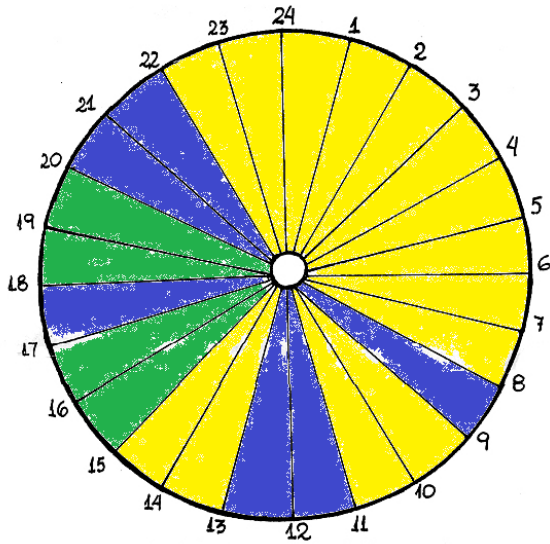
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 16 – Pat: Esquizofrenia.

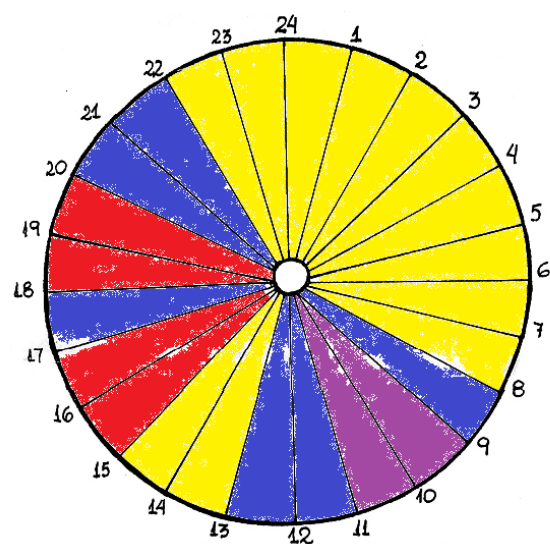
Edad: 48 años.

T. de Internación: 2 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

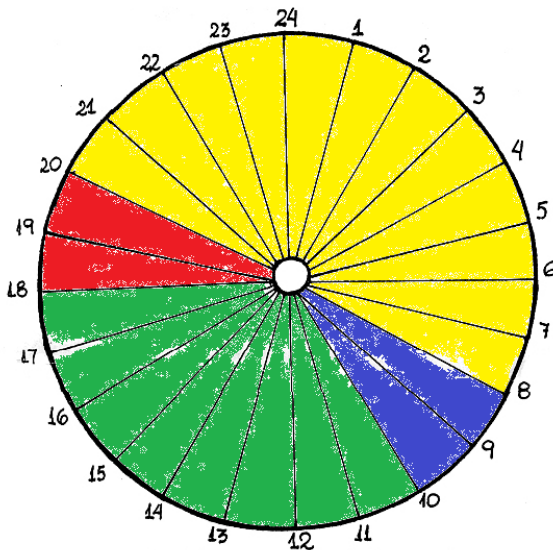
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 17 – Pat: Depresión.

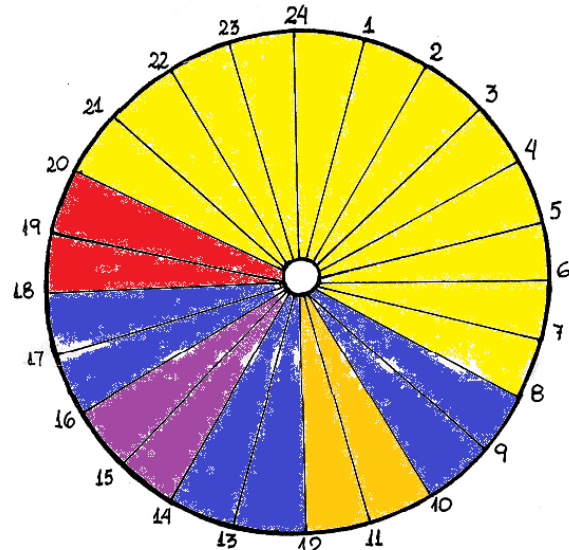
Edad: 25 años.

T. de Internación: 1 año.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

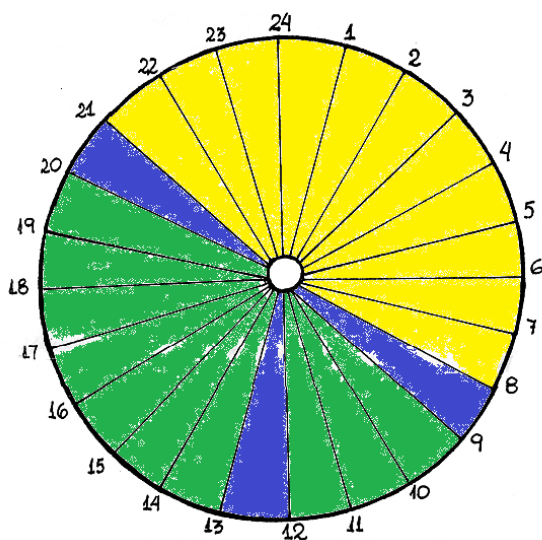
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 18 – Pat: Depresión.

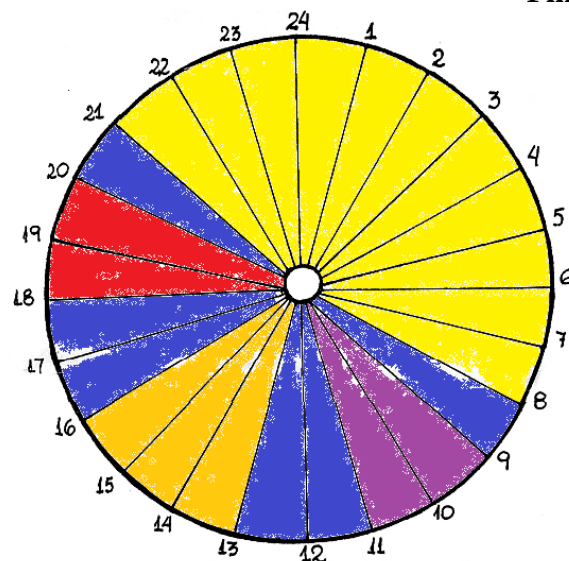
Edad: 50 años

T. de Internación: 2 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

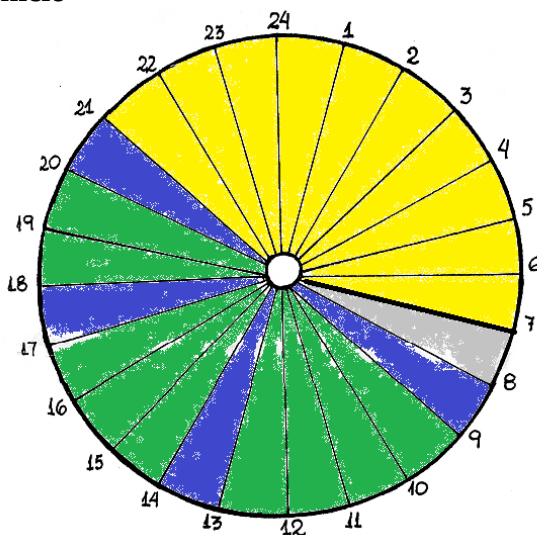
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 19 – Pat: Esquizofrenia.

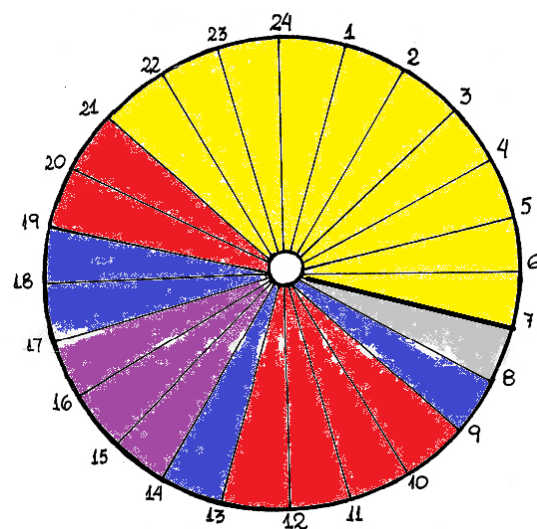
Edad: 45 años.

T. de Internación: 2 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

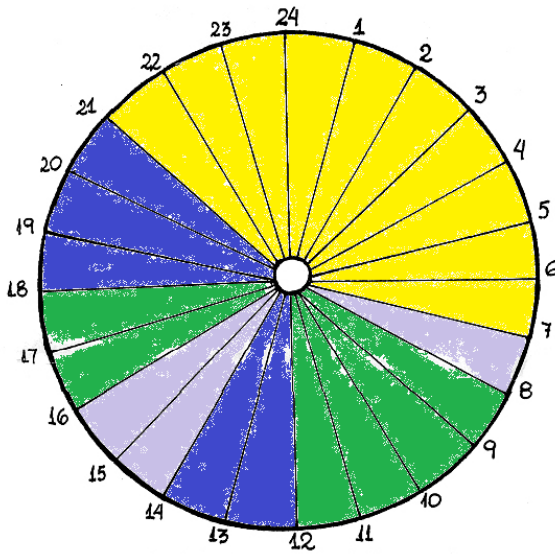
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 20 – Pat: Depresión

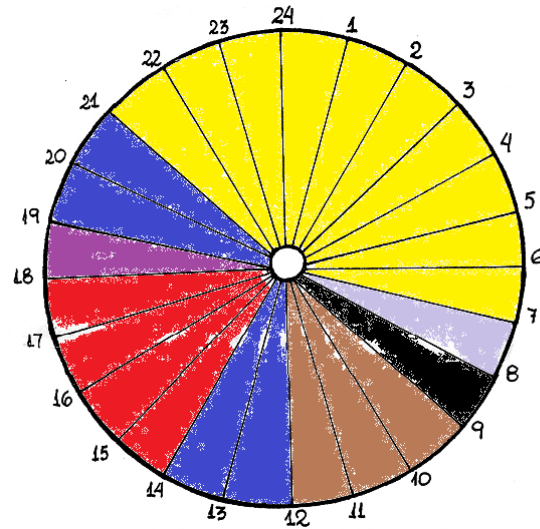
Edad: 30 años.

T. de Internación: 3 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

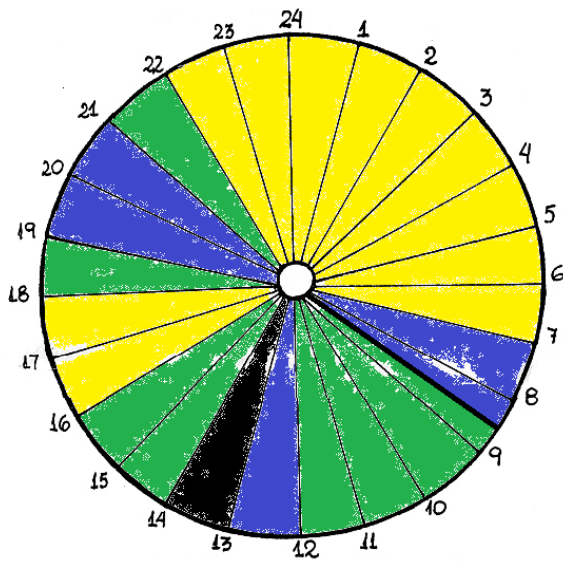
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 21 – Pat: Esquizofrenia

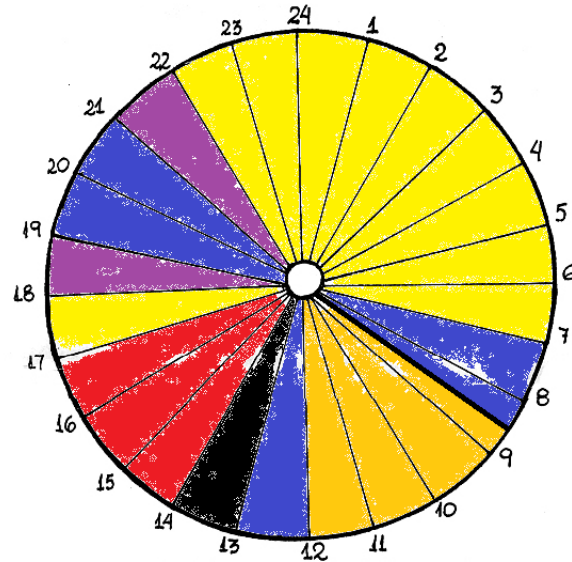
Edad: 47 años.

T. de Internación: 3 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

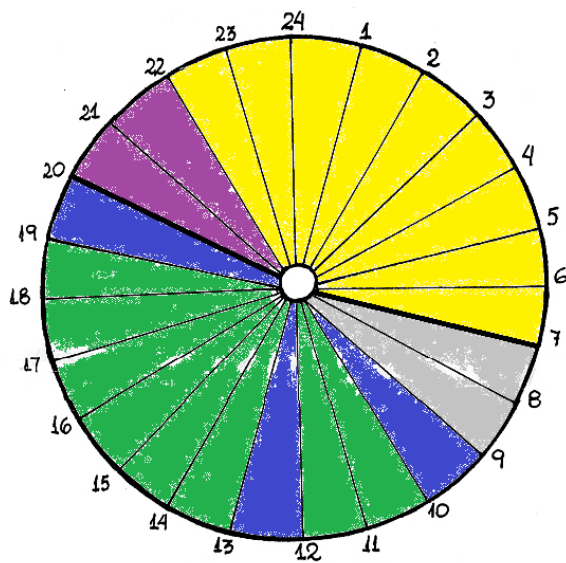
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 22 – Pat: Depresión

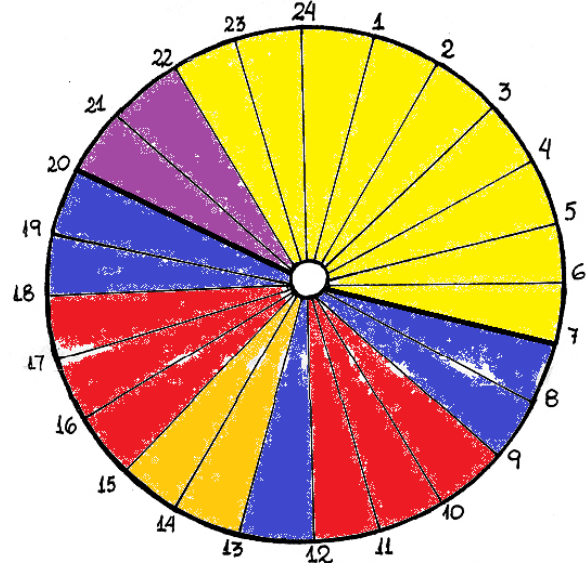
Edad: 45 años.

T. de Internación: 3 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

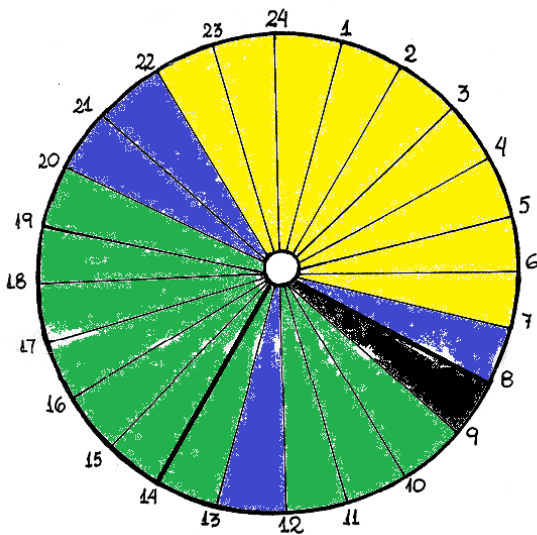
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 23 – Pat: Esquizofrenia

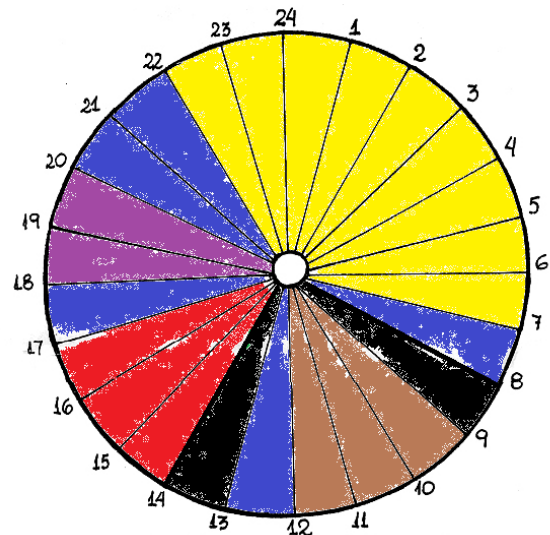
Edad: 50 años

T. de Internación: 2 años

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

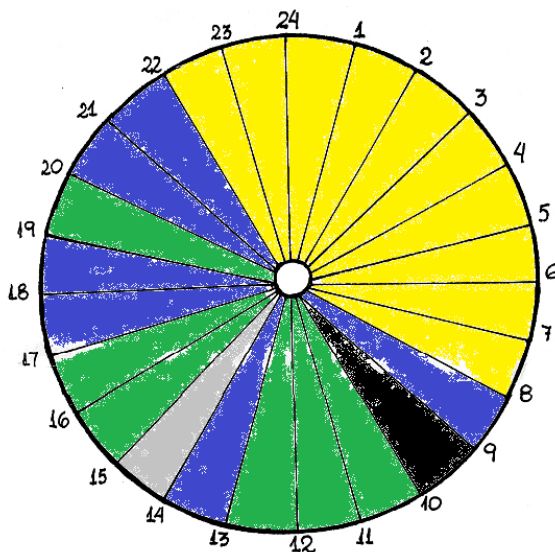
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 24 – Pat: Depresión

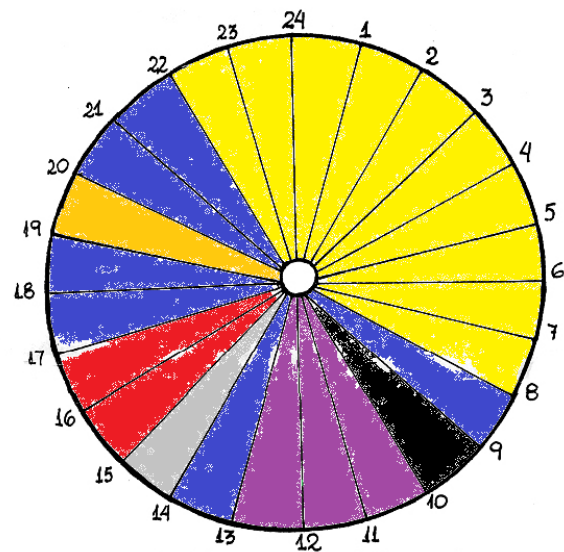
Edad: 29 años.

T. de Internación: 3 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

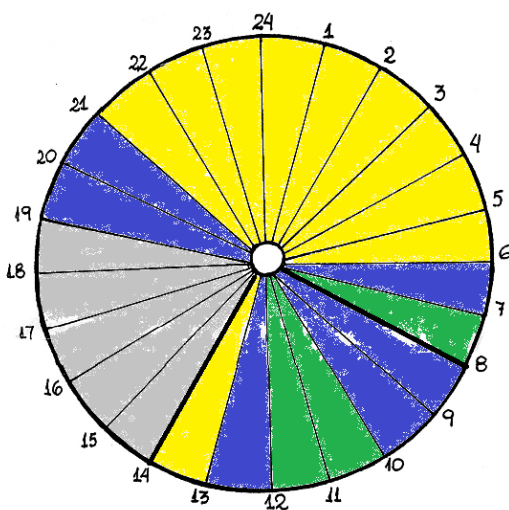
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 25 – Pat: Esquizofrenia

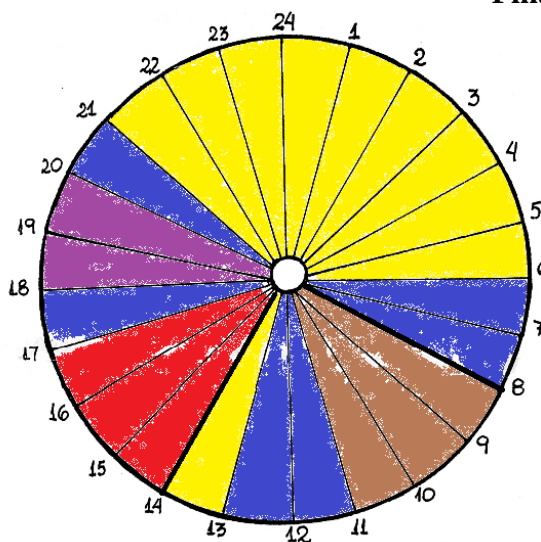
Edad: 43 años

T. de Internación: 4 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

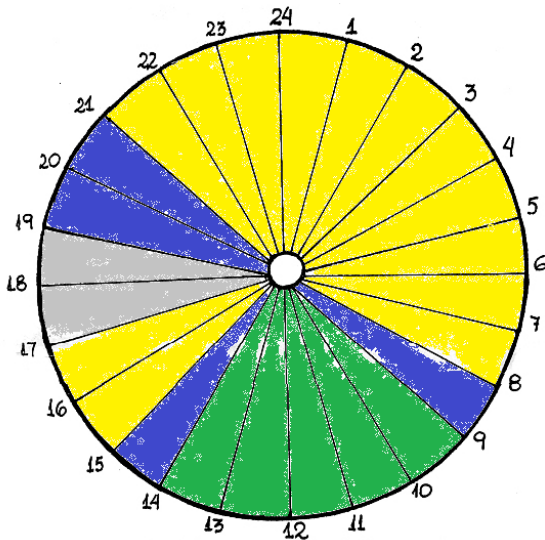
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 26 – Pat: Depresión

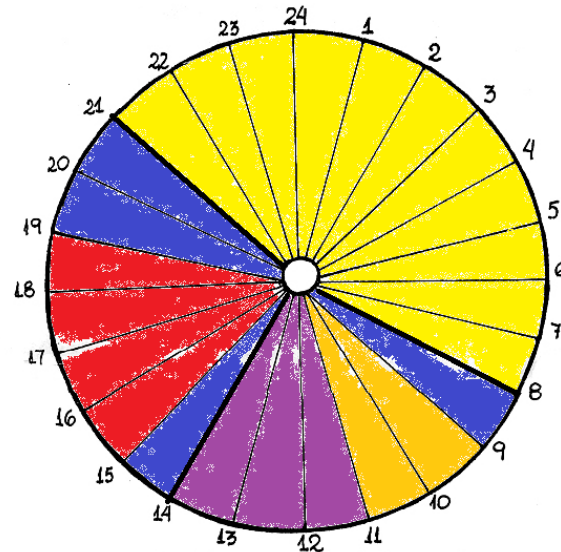
Edad: 37 años.

T. de Internación: 1 año.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

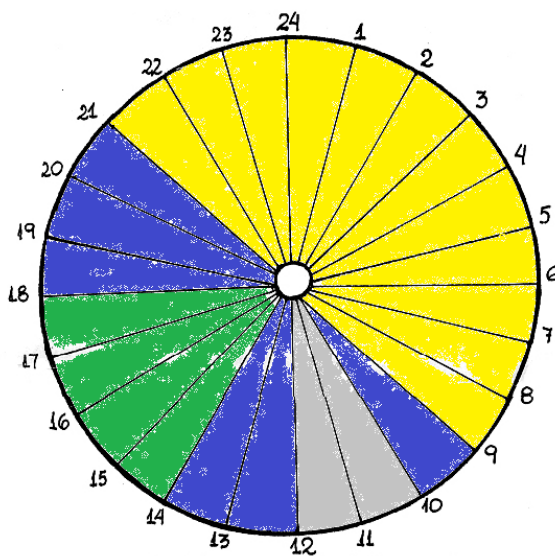
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 27 – Pat: Depresión.

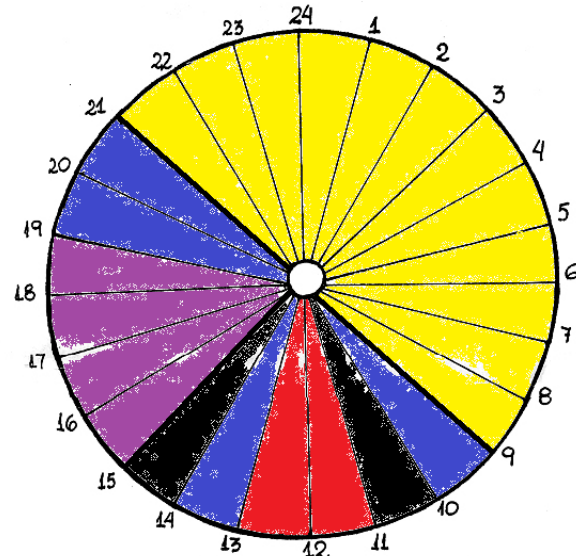
Edad: 29 años

T. de Internación: 2 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

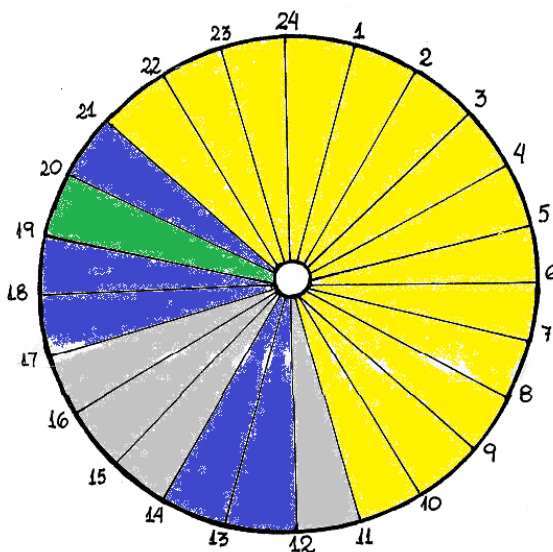
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 28 – Pat: Esquizofrenia

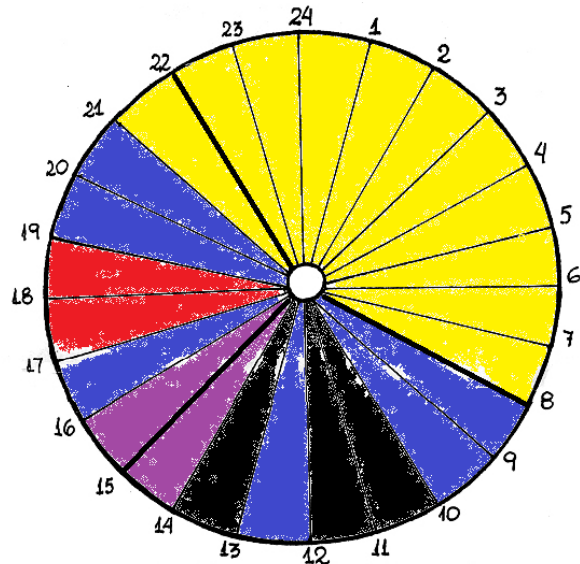
Edad: 50 años.

T. de Internación: 3 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

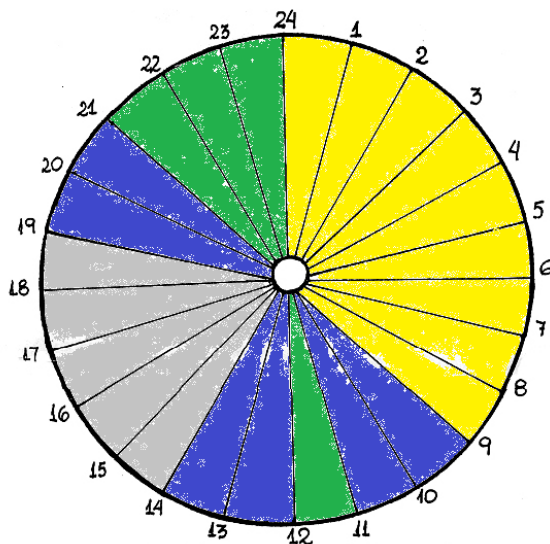
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 29 – Pat: Esquizofrenia

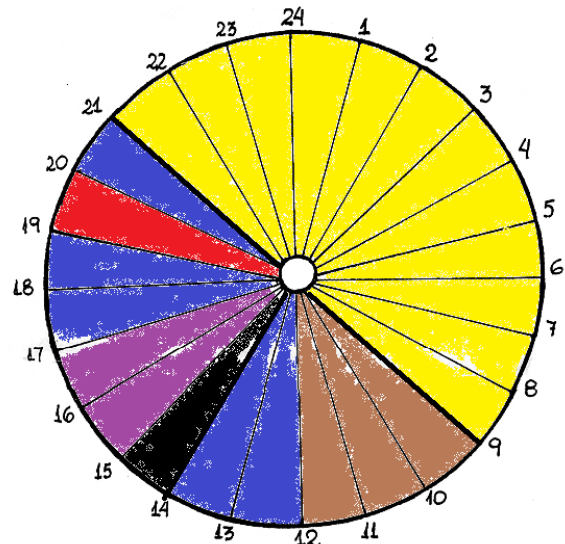
Edad: 48 años

T. de Internación: 3 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones:

Evaluación de la Rutina Diaria – PIDO

La participación en la evaluación es voluntaria y sin costo alguno para el entrevistado. Puede elegir participar o no, incluso dejar de hacerlo, aun cuando haya aceptado previamente. De ser así, sólo deberá informarlo.

La información brindada en la encuesta es confidencial y utilizada únicamente en esta investigación con fines estadísticos.

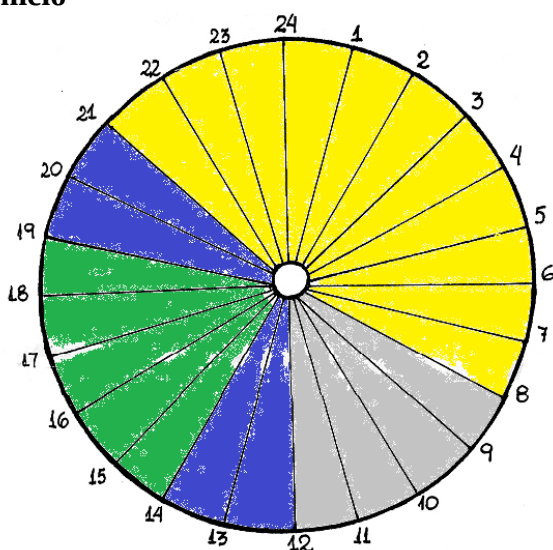
Muchas gracias por su tiempo.

Paciente 30 – Pat: Esquizofrenia

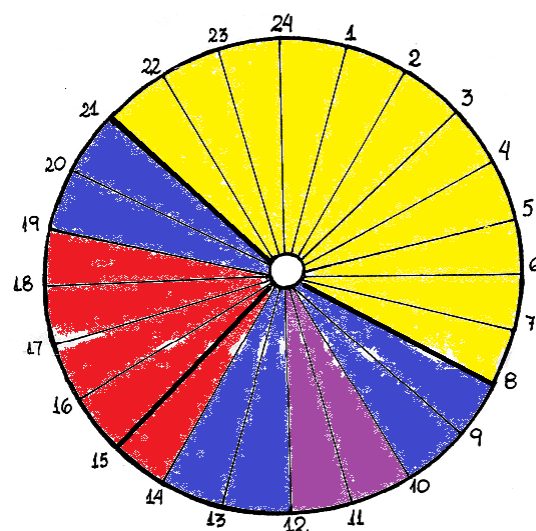
Edad: 30 años.

T. de Internación: 3 años.

Inicio



Final



AVD (Actividades de la vida diaria): Azul

AIVD (Actividades Instrumentales de la vida diaria): Negro

Dormir: Amarillo

Permanece en cama: Gris

Educación: Naranja

Trabajo: Marrón

Actividad de Tiempo Libre o esparcimiento: Rojo

Participación social: Violeta

Sin actividad específica: Verde

Observaciones: