



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ACTIVIDADES LÚDICAS
PRÁCTICA DISCIPLINAR DE ENFERMEROS DEL HOSPITAL EL SAUCE
MENDOZA. SEGUNDO SEMESTRE 2023.

AUTORES: ALEJANDRO JARDEL

CRISTIAN VELIZ

MENDOZA, 9 DE ABRIL 2024

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación.

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

Agradecimientos:

Agradezco a Dios por su fidelidad y a mi esposa Jessica, por acompañarme en este proceso de aprendizaje.

Cristian Veliz

Quisiera agradecer a Dios por hacer todo posible en mi vida, a mi familia, que siempre están a mi lado en la buenas y en las malas, a mis profesores, que me brindaron su apoyo en los momentos difíciles y a mi compañero por haber trabajado a mi lado para finalizar este trabajo.

Alejandro Jardel

Prefacio.

El presente estudio tiene como propósito observar el grado de conocimiento y el desempeño del personal de enfermería en el servicio de abordaje complejo (SAC) del hospital El Sauce durante el segundo semestre 2023, en la realización de actividades recreativas con pacientes psiquiátricos de diversas patologías.

Es claro el concepto, que la incorporación de actividades recreativas en pacientes institucionalizados es considerada como una herramienta terapéutica muy efectiva pues proporciona un aumento en la mejora de su calidad de vida, estimulando el desarrollo de habilidades sociales y procesos cognitivos.

A través de las actividades lúdicas, se pretende realizar una interacción entre el paciente y enfermero, con objetivos precisos de mejoramiento de hábitos y conducta para que posteriormente puedan ser aplicados entre sus familiares y el mundo externo, logrando así la reinserción social del paciente.

En este trabajo nos enfocaremos en el impacto que genera dicha interacción enfermero-paciente, obteniendo como resultado, el conocimiento enfermero al realizar dichas actividades, y observar su eficacia de acuerdo con distintas variables, considerando factores internos y externos. Por otra parte, también se observará la formación que presentan los profesionales, elección de actividades y los obstáculos al realizar dichas interacciones con pacientes en internación psiquiátrica.

Por lo antes expuesto, entendemos que el personal de enfermería ocupa un papel preponderante en esta actividad por varias razones. Enfermería establece una cercanía con el paciente internado, conociendo su actividad diaria ya sea: hábitos, horarios de alimentación, descanso, entre otros. Así mismo forma parte de un grupo interdisciplinario de salud con quién interactúa constantemente, ya sean psiquiatras, psicólogos, acompañantes terapéuticos, todos con un mismo objetivo, lograr el bienestar holístico del paciente y su futura reinserción social.

Índice General	
Portada	
Advertencia.....	II
Acta de Aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prefacio.....	V
Índice General.....	VI
Índice de Tablas y Gráficos.....	VII
CAPÍTULO I. Planteo del Problema.....	1
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
Marco teórico.....	4
CAPÍTULO II. Diseño Metodológico.....	20
Tipo de Estudio.....	20
Área de Estudio.....	20
Universo y Muestra.....	20
Operacionalización de variables.....	20
Recolección, Análisis y Procesamiento de Datos.....	24
CAPÍTULO III. Resultados, discusión y propuestas.....	50
APÉNDICE Y ANEXOS.....	53

Índice de tablas y gráficos.

Cuadro 1: Encuesta.....54

Cuadro 2: Matriz.....63

CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

La enfermedad mental en cualquier individuo afecta su pensamiento, sentimientos y conducta, comprometiendo el funcionamiento de todas sus actividades habituales. Este fenómeno patológico puede aumentar significativamente en un ámbito hospitalario psiquiátrico en un contexto de internación.

Las actividades lúdicas son de forma comprobada, instrumentos que se utilizan para lograr permitir al paciente un abordaje en un ambiente sociable, en el cual puede interactuar con otros pares y así poder llegar de manera más sana a su entorno.

Como antecedentes de este estudio, podemos mencionar algunos trabajos anteriores que han estudiado el tema de actividades recreativas para la inserción social del paciente.

En el año 2018 Ruiz A, publicó un estudio titulado “Enfermería de avanzada en la rehabilitación y la reinserción del paciente psiquiátrico a la comunidad”, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre la rehabilitación de los pacientes, familiares y enfermeros antes y después del uso de una estrategia.

Los principales resultados y conclusiones fueron:

Se observó que el nivel de conocimiento sobre rehabilitación en pacientes y familiares fue no satisfactorio, mientras que el del personal de enfermería resultó medianamente satisfactorio. Los núcleos temáticos detectados como deficientes en los tres grupos analizados coinciden con las modalidades de terapias ocupacional y rehabilitación psiquiátrica

Se aplicó un manual educativo dirigido a pacientes, familiares y personal de enfermería que modificó positivamente el nivel de conocimiento sobre la rehabilitación y la reinserción del paciente psiquiátrico en la comunidad.

Dicho estudio fue realizado en el Hospital pediátrico” Dr. Luis San Juan Pérez” Santa Clara, Villa Clara, Cuba. (Ruiz, 2018).

También, en el año 2019, en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana Ricoy junto a un equipo interdisciplinario estudiaron la “Psicoterapia de grupo para tratar pacientes con esquizofrenia hospitalizados en servicio de salud pública”. El objetivo de este estudio fue:

1-Preparar al enfermo para su egreso y reinserción social.

2-Aceptar su enfermedad como cualquier otra y la necesidad de realizar tratamiento.

3-Mejorar e incrementar las relaciones interpersonales.

4-Su adaptación creadora al medio según sus capacidades personales.

Los resultados fueron alentadores, llegando los investigadores a conclusiones muy interesantes:

- La farmacoterapia es insuficiente para lograr una mejoría evidente del psiquismo y de la calidad de vida, por lo que se hace necesario una atención integral al paciente en todos sus niveles.
- La psicoterapia de grupo institucional, cuya tónica sea El aquí y el ahora, centrada en los problemas, planes, relaciones de la vida real y el apoyo emocional es el tratamiento de elección para estos pacientes.
- Esta terapia resulta muy útil para los profesionales, que trabajan en la salud pública, pues permite la atención de una mayor cantidad de enfermos al mismo tiempo.
- Se hace necesario complementar la técnica propuesta con otras terapias, incluidas todas en un programa psicoterapéutico que permite la reinserción social del enfermo con independencia y calidad de vida. (Ricoy,2019)

Por último, podemos observar el trabajo realizado por Domínguez en el año 2022 en el hospital Juan Carlos I en Las Palmas. Gran Canaria. España Titulado: Intervención familiar en esquizofrenia: su diseminación en un área de salud cuyos objetivos fueron planteados en el desarrollo de la intervención familiar como componente insustituible en el tratamiento, buscando una prestación

permanente y personalizada, a cargo de los mismos equipos que se ocupan del seguimiento del paciente, asegurando una alianza estable y de largo alcance entre familiares y equipo terapéutico.

Las conclusiones estuvieron dadas en la formación de profesionales en la aplicación de la intervención familiar y en su disseminación en la red de salud mental, siendo determinante el apoyo y supervisión de los profesionales que iniciaban esta intervención.

Se constituyó un grupo de profesionales motivados dispuestos a apoyar y supervisar al equipo de trabajo, adaptando el programa a la realidad asistencial y cultural de los pacientes incluyendo a sus familiares. (Dominguez,2022)

Finalmente, podemos decir que se observa un desconocimiento generalizado del personal de enfermería en implementar herramientas en la realización de dichas actividades.

Por esta razón se observará el comportamiento enfermero respecto a las actividades recreativas con el paciente, intentando responder a ciertos interrogantes. ¿cuánto conocimiento presenta? ¿Se siente reconfortado al realizar dichas actividades?, posee los recursos institucionales necesarios? Esta información se podrá obtener a través de las observaciones sobre sus actividades diarias.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características principales que posee el personal de enfermería durante la realización de actividades lúdicas con pacientes psiquiátricos, en el SAC hospital El Sauce, durante el primer semestre 2023?

OBJETIVO GENERAL.

Analizar las actividades lúdicas que realizan los enfermeros del Hospital El Sauce con pacientes internados durante el segundo semestre del año 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería, acerca de actividades lúdicas desarrolladas con el paciente psiquiátrico.
- Identificar dificultades de la población de estudio en el marco de la actividad recreativa con pacientes internados.
- Analizar el rol específico que cumple el personal enfermero en las actividades recreativas.
- Describir la situación ambiental en la que el personal enfermero realiza actividades lúdicas en un contexto institucional.
- Definir las características de la relación enfermero -paciente en el contexto de la enfermería psiquiátrica.
- Identificar las distintas actividades enfermeras aplicadas a la recreación en pacientes psiquiátricos internados.

MARCO TEÓRICO

Introducción

La OMS en su informe 363-78 define a la enfermería psiquiátrica de la siguiente manera: “La Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica es un proceso interpersonal por el cual la enfermera presta asistencia al individuo, la familia y la comunidad, para promover la Salud Mental, prevenir la enfermedad y afrontar las experiencias de stress de la enfermedad mental ayudando a encontrar significado a dichas experiencias”. (Cascante, 2018). Tal concepto nos lleva a considerar la importancia que tiene la relación enfermero-paciente como un proceso interpersonal dinámico y sujeto a diversos cambios.

Importancia de actividades lúdicas en el trabajo enfermero.

Es de pleno conocimiento que la necesidad de recreación y esparcimiento constituyen un aspecto de gran importancia en el proceso de salud de cualquier individuo. Estas actividades ayudan a mejorar la calidad de vida y también aportan elementos de aprendizaje en la vida social.

Teniendo en cuenta los aspectos ya mencionados es que se considera a la labor enfermera relevante para ayudar a suplir necesidades lúdicas, especialmente en pacientes con patología psiquiátrica en un contexto de internación.

El desafío de la labor enfermera será establecer el ámbito propicio favoreciendo la interacción social entre pacientes y su entorno inmediato facilitando la participación de terapias sociales, ocupacionales y de rehabilitación con expectativas de logros que irán variando de acuerdo a las condiciones psicopatológicas de cada paciente. Mediante las actividades del juego el enfermero identifica las diferentes expresiones de los pacientes de acuerdo a distintas experiencias manifestadas por agresividad, conflicto, alegría, tristeza, etc.

Es a través del juego y la actividad recreativa el ámbito donde el enfermero realiza intervenciones que ayudan al paciente a cambiar viejos patrones ineficaces y a desarrollar nuevas habilidades de afrontamiento adaptativo de crecimiento personal.

MODELOS DE PENSAMIENTO ENFERMERO

Los modelos de enfermería son representaciones de la realidad de la práctica, es decir, generan conocimientos que facilitan el mejoramiento de la práctica organizando la información en sistemas lógicos de cuidado.

Cuando hablamos de actividades lúdicas con fines terapéuticos es de vital importancia en nuestra tarea enfermera tener en claro modelos conceptuales pertinentes que nos permitan ser efectivos en el desarrollo de la práctica.

Por tal motivo, creemos necesario incorporar a nuestro estudio dos modelos de pensamiento enfermero que se constituyen como pilares fundamentales en el cuidado de pacientes con patología psiquiátrica en general y en el acompañamiento en actividades lúdicas en particular.

Estos modelos son:

- Modelo de suplencia o ayuda.

- Modelo de interrelación

Suplencia y ayuda. El modelo de Virginia Henderson

Una de las representantes más importantes de este modelo es Virginia Henderson.

Virginia Henderson nació el 30 de noviembre de 1897 en Kansas City EE. UU, y muere en marzo de 1996. Comienza sus estudios de enfermería en 1918 en la Army School of Nursing de Washington D.C donde se graduó en 1921.

Su carrera docente inicia en 1922 cuando comienza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher College de la Universidad de Columbia donde se licencia como profesora.

En 1929 trabajo como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, y en 1953 ingresa a la prestigiosa Universidad de Yale, donde desarrolla sus principales colaboraciones en la investigación de enfermería. Su obra más conocida es *The Nature of Nursing* (1966) en la que muestra sus fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería.

Henderson está influida por el Paradigma de la integración, situándose dentro de la Escuela de las necesidades que se caracterizan por utilizar las teorías de las necesidades y el desarrollo humano para contextualizar a una persona, identificando 14 necesidades básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas. Estas pueden ser universales: comunes y esenciales para todos, y también específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona.

Las 14 necesidades básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

5. Dormir y descansar.
6. Vestimenta adecuada. Vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura adecuada dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás.
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
12. Trabajar y realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender o satisfacer la curiosidad. (OSAKIDETZA 2022- CTO, 2018)

Cuando abordamos el cuidado de un paciente con patología psiquiátrica, nos encontramos con un individuo en el cual, de acuerdo a su diagnóstico, presenta un déficit en sus necesidades básicas. Muchas de estas necesidades se manifiestan en una situación de dependencia por parte del individuo para realizar tareas por sí mismo y que requieren de suplencia o ayuda por parte del personal enfermero. A continuación, mostraremos algunos ejemplos de estas manifestaciones.

Manifestación de dependencia

Necesidad de movilización

La alteración de la psicomotricidad es uno de los grandes problemas que presentan algunas patologías psíquicas, esto es por la desestructuración que se encuentra en el paciente, la cual generara grandes dificultades, que van desde las actitudes afectadas como movimientos incoordinados que sean inusuales o hasta en algunos casos extrañas posturas poco funcionales, como un estado de agitación o por el contrario de inhibición total en el caso de una esquizofrenia de tipo catatónico.

También hay que tener en cuenta que algunos medicamentos neurolépticos y ansiolíticos pueden llegar a producir alteraciones en la psicomotricidad, dando por resultado a un paciente excitado o con laxitud.

Teniendo en cuenta estas manifestaciones, el rol de suplencia y ayuda será fundamental en la tarea enfermera inicialmente dando lugar posteriormente a promover el autocuidado de acuerdo a la evolución del individuo.

Necesidad de trabajar y realizarse.

Dicha necesidad se ve afectada claramente en diferentes patologías. Se debe tener en cuenta que hay trastornos en el pensamiento del paciente que llevan a una alteración sostenida de su voluntad y motivación que por lo general responden a un enlentecimiento psíquico.

Por lo tanto, las actividades cotidianas, académicas y laborales del individuo se verán alteradas con las consecuencias sociales y familiares que éstas conllevan.

El rol motivador y educativo por parte del personal enfermero será un elemento terapéutico fundamental en la satisfacción de esta carencia.

Actividades recreativas

La recreación resulta una actividad necesaria para obtener descanso físico y psicológico manteniendo un equilibrio en el proceso de salud mental de cada individuo.

En el sufrimiento psíquico derivado del diagnóstico de cualquier patología, esta necesidad se ve claramente afectada dejando consecuencias en el sujeto que dificultarán su evolución clínica provocando barreras que le impedirán trascender a una mejor calidad de vida en relación a su mundo interno y externo.

Es por eso que creemos tan importante la labor enfermera en esta necesidad de vida porque nos abre un abanico de posibilidades en la ayuda y el acompañamiento, aplicando diferentes formas terapéuticas para lograr objetivos claros de integración del paciente.

Modelo de Interrelación. H. Peplau

Modelo de pensamiento enfermero basado en la relación dinámica enfermero-paciente utilizado especialmente en el ámbito de la enfermería en Salud Mental, siendo su máximo referente la enfermera norteamericana Hildegart Peplau quien expone los cuidados enfermeros como una relación de ayuda, facilitando la evaluación de sus propias experiencias interpersonales para el desarrollo de nuevas habilidades.

Conocida como “la madre de la enfermería psiquiátrica”, nace en Pensilvania, EE. UU en 1909.

En 1931 se graduó en la escuela de enfermería de Pottstown, Pensilvania, recibiendo luego la maestría en Enfermería Psiquiátrica y posterior doctorado en la universidad de Columbia.

Fue una de las primeras enfermeras en obtener un certificado en psicoanálisis en el instituto William Alison White.

Se desempeñó en el sector privado como enfermera de la prestigiosa clínica psiquiátrica Chesnut Lodge, y también en el ámbito público formando parte del cuerpo de enfermería del ejército norteamericano en la II guerra mundial. (aesme, 2019).

Peplau incorpora el modelo de las relaciones interpersonales en la enfermería donde el núcleo se basa en la relación terapéutica entre el paciente y la enfermera. Esta interacción pasa por un proceso terapéutico que consta de fases y roles; es importante tener en cuenta este proceso dinámico ya que se identifica sustancialmente con el trabajo del enfermero psiquiátrico en el ámbito de la internación.

La relación desarrollada entre el enfermero y el paciente es vital en el proceso de enfermería ya que implica no sólo el conocimiento sino también la confianza en el trabajo con la persona en situaciones difíciles como por ejemplo en la internación psiquiátrica en ámbito cerrado.

Peplau desarrolló un marco teórico basado en la relación enfermero-paciente. Ella señaló la relación enfermero-paciente como dos personas desconocidas que trabajan en forma conjunta para la resolución de un problema. Describió el

vínculo terapéutico como “el vínculo a través del cual el paciente es capaz de clarificar y construir sentimientos, pensamientos e ideas que posee”. Es claro que tal concepto nos ayuda a ver la importancia que tiene la realización de actividades lúdicas en pacientes psiquiátricos puesto que dicha tarea es una herramienta eficaz en cumplir estos objetivos.

Peplau señaló además que para que esta relación sea satisfactoria se deben cumplir cuatro fases bien definidas. Estas fases son: orientación, identificación, exploración y resolución.

Fase de orientación.

Cuando un paciente toma contacto con la enfermedad, el enfermero debe centrar su atención a las necesidades presentes, haciendo que se acostumbre a su situación de salud y a su entorno. En esta fase es fundamental la obtención de datos, de su situación pasada y actual, como así también la facilitación de información por parte del enfermero acerca de lo que el paciente desea conocer. En esta fase se determinan las características, objetivos y finalidad de la relación.

Fase de identificación.

Es el momento en el cual el paciente clarifica el problema en su mente y se identifica con el personal de enfermería que va a ayudarlo. Cuando el paciente comienza a identificarse puede llegar a implicarse más en sus cuidados. En esta fase comienzan a percibirse cambios en los patrones conductuales del paciente.

Fase de exploración.

En esta fase el paciente hace uso de los recursos disponibles a su alrededor, de las personas y de su entorno. El paciente asume un rol más activo. Se comienzan a explorar áreas de independencia y áreas de interdependencia. Se analizan formas de conductas previas y se introducen formas actuales alternativas de conducta. El enfermero debe ser capaz de ocuparse de los problemas que aparecen en el paso de la dependencia a la independencia.

Fase de resolución.

Según Peplau esta fase es un proceso de puesta en libertad donde el paciente se prepara para salir del hospital o para una vida más sana en su hogar. El enfermero acompaña al paciente en este proceso.

Rol enfermero-paciente.

Un rol es un conjunto de normas que una persona puede utilizar en una variedad de situaciones. Son varios los roles que el enfermero tiene durante la relación enfermero-paciente para desarrollar una tarea de ayuda efectiva. Estos deben ser aprendidos por el personal de enfermería para desarrollar una relación terapéutica. Tanto el rol del paciente como el del enfermero interactúan en todo este proceso. A continuación, describiremos alguno de estos roles.

Persona extraña.

El personal de enfermería se relaciona y ofrece un respeto básico como se lo ofrecería a cualquier persona extraña. Los extraños no deben ser etiquetados o estereotipados. El peligro radica en etiquetar o estereotipar al paciente ya que esto limitaría la construcción de una relación terapéutica potencialmente buena.

Persona recurso.

El enfermero es considerado como persona que proporciona respuestas específicas. En este rol proporciona información acerca del entorno hospitalario, conocimiento y habilidades que pueden ser útiles en la respuesta de salud del paciente. Es fundamental para el enfermero ser un buen comunicador y sobre todo un buen receptor de las necesidades que el paciente tenga en su condición actual.

Profesor-maestro.

Este rol se torna fundamental en la experiencia de cada enfermero ya que proporciona al paciente la enseñanza de su salud enferma y como comenzar a afrontarla. Existen intercambio de experiencias, expresión de sentimientos, formación de nuevos hábitos de salud y por sobre todo el surgimiento de un nuevo panorama en la resolución de problemas actuales y futuros.

Técnico.

El paciente en la mayoría de los casos confía en la capacidad técnica del enfermero. El papel técnico del enfermero en salud mental estará estrechamente relacionado con la administración, control y seguimiento de los efectos secundarios de la medicación. Además, tendrá a su cargo la valoración y control de problemática médica que puede surgir en la patología mental, siendo mayormente acentuada en un contexto de internación y encierro.

Sustituto.

Dentro de los roles del enfermero aparece la figura del sustituto. Esta es cuando el paciente sustituye al enfermero como una figura paterna-materna, un maestro o un miembro de su familia. Para Peplau, el rol de sustituto es potencialmente útil ya que puede en principio permitir una relación enfermero-paciente más profunda y al establecerse dicha relación también existirá una maduración progresiva de los roles.

Consejero.

El rol de consejero es una tarea avanzada que requiere de práctica y supervisión, donde la comunicación verbal y no verbal se torna muy importante. Para el enfermero es fundamental sentirse seguro. La inseguridad en este rol puede generar mensajes distorsionados en el paciente y en consecuencia deteriora la relación terapéutica. (Tamayo, 2006)

PROBLEMAS EN LA REALCIÓN TERAPÉUTICA

En toda relación terapéutica entre enfermero-paciente pueden surgir problemas, en especial en ámbitos psiquiátricos donde las facultades mentales se encuentran alteradas y donde existen riesgos ambientales, lenguajes de comunicación distorsionados y estructuras institucionales con un modelo manicomial. Estos problemas ocupan tres áreas fundamentales: la persona, el entorno y el personal enfermero. A fin de prevenir dichos problemas resulta necesario conocerlos.

Problemas con el paciente.

Es frecuente que el paciente dificulte la relación terapéutica. Esta dificultad está dada por tres características fundamentales: la resistencia, la transferencia y el no cumplimiento.

La resistencia principalmente a los cambios planteados por parte del equipo terapéutico consta del rechazo a colaborar y la manipulación ejercida por parte del paciente a fin de obtener algún fin ganancial lejos del objetivo terapéutico.

La transferencia es la respuesta emocional inadecuada de un paciente al personal de enfermería que puede estar ligada a experiencias pasadas con alguna persona para él significativa. Esta característica puede atraer hostilidad y ruptura en la relación de ayuda.

El no cumplimiento tiene que ver con el incumplir las pautas acordadas, muy común en pacientes con patología mental.

Problemas medioambientales.

Es un problema muy habitual en los ámbitos psiquiátricos cerrados donde la privacidad es escasa o nula, donde existen problemas edilicios, cambios de temperatura y ruidos que no favorecen a la comunicación entre el enfermero y el paciente.

Mitigar estos problemas deben ser los objetivos del personal enfermero a fin de mejorar la tarea terapéutica.

Entorno terapéutico.

Según Fornes, “el entorno terapéutico es un medio fundamental para mejorar habilidades personales y psicológicas con el paciente a fin de contrarrestar conductas inadaptadas y potencialmente agresivas”.

Los objetivos del entorno terapéutico son tres:

- . Proteger a los pacientes y demás personas durante los periodos de conducta inadaptada.
- . Ayudar en la confianza y autoestima.
- . Enseñar habilidades para satisfacer sus necesidades.

Es importante destacar que estos entornos terapéuticos pueden ser generados en un hospital, hogar o grupo comunitario que van a servir para poner en práctica conductas nuevas y más eficaces.

Resulta de vital importancia establecer algunos parámetros para la formación de entornos terapéuticos eficaces. Uno de estos es el medio físico, teniendo en cuenta la luz ambiental, la temperatura, la humedad y el ambiente acústico, así como la higiene de dicho entorno.

Se buscará lograr el máximo equilibrio de estos factores ya que estos pueden influir de manera positiva y negativa en la salud mental de cada paciente.

Además del entorno físico antes mencionado, se debe incluir el factor relacional. De allí la importancia de lograr medios seguros para generar confianza en el paciente. La distancia entre las personas son aspectos fundamentales en la interrelación con el paciente. Por lo general algunas personas ciertas patologías pueden albergar sentimientos de amenazas si no se respetan distancias entre pacientes y personal enfermero. (Fornés, 2011)

Problemas con el personal de enfermería.

El personal de enfermería también puede ser un obstáculo en la relación enfermero-paciente. Es fundamental que el profesional tenga un conocimiento de sí mismo, sus áreas fuertes y débiles. El problema surge cuando en la relación terapéutica aparece la contratransferencia que consiste en las respuestas emocionales inadecuadas del enfermero hacia el paciente siendo sus necesidades personales las que interfieren en las necesidades del paciente.

A manera de síntesis podemos señalar que el paciente psiquiátrico evidencia dificultades en tres niveles de funcionamiento:

Dificultades relacionadas con los hábitos básicos de la vida diaria: los pacientes presentan problemas con el aseo personal, la vestimenta, el manejo de medicación, la organización y la administración del tiempo, acompañados por una evidente falta de motivación para realizar tareas.

Dificultades con el funcionamiento social: las relaciones sociales del paciente se ven disminuidas. Las relaciones se limitan a familiares y pacientes con la misma patología. Existe un aplanamiento afectivo y falta de voluntad para desarrollar vínculos.

Dificultades en el funcionamiento laboral/ocupacional: por lo general el paciente no cuenta con experiencia laboral debido, en muchos casos, al inicio precoz de su enfermedad. Si bien reconocen la importancia de una actividad ocupacional no cuentan con la voluntad de permanecer en un puesto de trabajo.

Estas dificultades ponen en evidencia la necesidad de llevar a cabo intervenciones que puedan contribuir al proceso de rehabilitación a través del aprendizaje y el apoyo social.

Por lo tanto, podemos afirmar que el personal enfermero ocupa un papel central en la resolución de estas dificultades siendo las actividades lúdicas una herramienta eficaz en el cumplimiento de objetivos de sociabilización en la vida del paciente. (Blasco, 2001)

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

A continuación, haremos una breve explicación, sobre qué patrones hay que tener en cuenta, a la hora de planificar los cuidados enfermería, en pacientes psiquiátricos, los cuales presentarán intolerancia al realizar las actividades recreativas, ya sea por:

- Falta de fuerza para empezar a realizar cualquier acción.
- Problemas psicomotrices, que impiden realizar determinados movimientos.
- Por falta de motivación.

El paciente puede manifestar verbalmente que presenta fatiga o algún tipo de debilidad muscular y por ello no puede realizar dicha acción, es aquí cuando intervenimos con el grupo interdisciplinario de la salud, en el desarrollo de actividades recreativas adecuado a cada paciente, por ejemplo: el paciente con trastorno paranoide se va a encargar de cantar una canción de Maluma mientras pasa la escoba, a su vez el paciente con trastorno de esquizofrenia catatónica

va a movilizar los brazos hacia la derecha y hacia la izquierda al compás del ritmo de la canción. Este es un método es para poder generar interacción entre dos pacientes con distinta forma clínica, de una misma patología, a través de una actividad recreativa, con el fin de poder insertarlos socialmente a corto plazo.

Prescripción de actividades y ejercicios

En la preparación del paciente para que realice por completo una actividad, si la respuesta es negativa, se realizó un protocolo de pasos a seguir:

1-Enseñarle al enfermo, de cómo debe hacer un ejercicio para que sea apropiado.

2-Ayudar al paciente y contenerlo, durante la realización de una serie de actividades /ejercicio, con el fin de poder insertarlo, en su estilo de vida.

3-Informar al paciente que puede asistir a una terapia, la cual será apropiada a su dificultad, con el fin de facilitar la inserción a la actividad designada.

4-Difundir a la comunidad en estudio, sobre las posibilidades de actividades a realizar, teniendo en cuenta los alcances que estos presentan, basándose en sus fortalezas y en sus debilidades. Estas actividades recreativas por desarrollar serán realizadas en conjunto con el grupo de apoyo terapéuticos.

Terapia de actividad

La terapia de actividad será la asistencia que ofrece el profesional a su paciente, con el fin de asistirlo durante sus actividades específicas, llámese: destreza física, lúdica, intelectuales, sociales o espiritual, con el fin de ir aumentando paulatinamente el tiempo de exposición a una actividad, la cual podrá ser individual o grupal.

Actividades

- 1- Interactuar con los grupos interdisciplinarios de la salud poniendo, poniendo principal énfasis en los terapeutas ocupacionales o los recreacionales, que se encargarán de planificar y de vigilar un programa de actividades.

- 2- Ayudar en la elección de actividades que sean adecuadas al paciente, teniendo como eje de referencia las capacidades físicas como psíquicas y sociales.
- 3- Colaborar con el equipo interdisciplinario, en centrarse en aquellas actividades que pueda realizar con facilidad, por encima de aquellas otras, en las cuales presenta carencia.
- 4- Contener al paciente y a sus familiares cuando se realice actividades, que presente mayor grado de dificultad para poder concretar.
- 5- Invitar al paciente como a que se adhiera a las actividades que se encuentren dentro de su comunidad, a modo de ejemplo en el hospital participar de actividades lúdicas y una vez que le den el alta hospitalaria, participar de actividades dentro de un gimnasio, por ejemplo, participar de un grupo de free dance.
- 6- Estimular a la participación de actividades motoras, con el fin de disminuir la tensión muscular.
- 7- Ofrecerle la oportunidad de participar en juegos grupales, los cuales deberán ser estructurados y no competitivos (para evitar su fatiga o desgano en caso de perder).
- 8- Fomentar al mismo, que se incorpore en actividades recreativas y divertidas, con el fin de disminuir el estado de ansiedad, por ejemplo: realizar una caminata, jugar al pingpong, al metegol; jugar juegos sencillos como la escondida, la mancha; realizar tareas rutinarias como limpiar el piso, armar la cama, preparar la mesa para el desayuno, almuerzo, media tarde o cena y hacerlo todo al ritmo de la música para que sea más entretenido.
- 9- Mientras esté realizando una actividad darle refuerzos positivos, por ejemplo; mientras está jugando a la mancha animarle y una vez que mancha a su compañero felicitarlo.
- 10- Estar atento a las respuestas físicas, emocionales y sociales, durante la participación de las actividades. Siempre se tendrá en cuenta las pautas de actividades/reposo adecuado, de forma organizada, si realiza una hora

de actividad lúdica luego deberá irse a bañar, cambiarse la ropa y descansar en su habitación hasta la ingesta de la media tarde.

Deterioro de la interacción social.

Es cuando el enfermo percibe, como si fuera extraño la realidad en la cual se encuentra inmerso, generándole miedo y ansiedad e incapacidad para relacionarse socialmente.

Cómo se puede descubrir:

- Se observa al individuo incómodo en situaciones sociales, cuando tienen que interactuar con otras personas.
- Presentan dificultades, ya sea para recibir o expresar un sentimiento de cariño
- Tienen dificultad para relacionarse con los compañeros de internación, familiares, profesionales de la salud entre otros.
- La familia se da cuenta de los cambios de conducta o acciones e informan al respecto.

Objetivo:

Establecer interacción positiva con los demás.

Intervenciones sugeridas

Es utilizar distintas técnicas de ayuda interactivas, que se basaran puntualmente en las necesidades alteradas; los problemas, sentimientos alterados del paciente y de sus seres cercanos, con el fin de poder resolver los problemas y fortalecer los lazos interpersonales.

Actividades

- Utilizar como medio la confianza y el respeto, para establecer una relación con el paciente con fines terapéuticos.
- Durante el trato con el paciente, brindarle calidez, basándose en la simpatía y la empatía para lograr su acercamiento.

- No interrumpir la duración de la relación con el paciente durante su asesoramiento.
- Establecer metas a corto y a largo plazo.
- Transmitir al paciente la confidencialidad de aquellos comentarios que no quiere que se divulguen.
- Ayudar al enfermo en la búsqueda de encontrar sus puntos débiles y reforzarlos.

Promocionar la sociabilización.

Es ayudar a desarrollar nuevas habilidades de interacción social, con el fin de poder lograr la reinserción social.

Actividades

- Fomentar a que se comprometa, a establecer relaciones con los otros padres.
- Buscar a personas que tengan intereses y objetivos en común, para que se puedan relacionar con mayor facilidad.
- Mejorar el cuidado personal (higienizarlo, vestimenta adecuada) para mejorar la imagen social e insertarlo en actividades grupales.
- Colaborar en la planificación de actividades, integrándolo a un grupo reducido de integrantes y luego insertarlo en un grupo de mayor de personas, con el fin de ir insertándolo de a poco en la sociedad.

Tal como hemos descripto, las actividades lúdicas ofrecen múltiples experiencias en el crecimiento personal y terapéutico en la vida del paciente. Estas experiencias pueden tener consecuencias internas, es decir dentro del ámbito de la internación, como así también externas que promueven cambios de hábitos en la vida fuera del hospital.

Toda actividad recreativa debe perseguir objetivos muy puntuales para que las expectativas de logro se cumplan, independientemente del tiempo de actividad

de cada paciente, de acuerdo con su patología y adherencia al tratamiento su tiempo de internación puede ser más prolongado o de menor tiempo de internación.

ROL DE ENFERMERÍA EN LAS ACTIVIDADES LÚDICAS

En nuestra experiencia como enfermeros que desarrollan su trabajo en servicios cerrados, lo que hace que el abordaje sea más complejo por múltiples factores, podemos identificar al menos cuatro características que nos ayudaran a clarificar nuestra tarea:

Pertenecer. Utilizar todas las herramientas posibles para que el paciente se sienta parte de una comunidad terapéutica que le ayudara a mejorar, estableciendo relaciones de confianza, es decir, intentar lograr que el paciente se sienta a gusto y con deseos de formar parte.

Descubrir. A través de distintas formas de recreación el paciente lograra nuevas formas de comunicarse descubriendo capacidades que él no conocía. el conocer nuevas habilidades es, sin lugar a duda, un logro terapéutico más que alentador.

Hábitos. La formación de hábitos es una tarea a mediano y largo plazo, pero que necesariamente tiene que formar parte de las expectativas de logro. Tanto la actividad lúdica como ocupacional ayudara al paciente a comprender que existen otras formas más efectivas y saludables de realizar tareas cotidianas.

Acción. El gran desafío en nuestra tarea como enfermeros. Lograr que el paciente se involucre realizando acciones que le permitan desarrollar áreas aun no exploradas, acciones que le ayuden a repensar su realidad y su entorno. El motivar a hacer, puede ser una tarea difícil en pacientes psiquiátricos pero los logros en su calidad de vida serán muy significativos. (Cook, 1993).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de estudio elegido es observacional descriptivo y transversal.

Es observacional porque el investigador observa los resultados no intentando influir en los mismos.

Es descriptivo porque a través de los datos obtenidos del universo podremos analizar los mismos y así poder describir un suceso.

Es transversal, porque el estudio se realiza en un momento determinado.

AREA DE ESTUDIO

Hospital neuropsiquiátrico El Sauce Mendoza. Ubicado en el departamento de Guaymallén de la provincia de Mendoza. Fundado en el año 1950 abocado específicamente a la prevención, promoción y tratamiento en salud mental. Cuenta con servicios de atención externa e internación con una dotación de 80 camas aproximadamente, además de contar con un centro comunitario que realiza atención clínica a personas internadas y de la comunidad.

UNIVERSO Y MUESTRA

Personal de Enfermería del Servicio de Abordaje Complejo (SAAC)., Hospital El Sauce, Mendoza, Argentina. En total son 15 profesionales, por lo que no se trabajará con muestra.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Características epidemiológicas	1- A) Sexualidad.	Masculino.
		Femenino.
		No Binario.
		Bi Género.
		Sin Género.
		Otros Géneros.
	1-B). Edad del profesional.	De 20 a 29 años.

		De 30 a 39 años.
		De 40 a 49 años.
		De 50 a 59 años.
		Más de 60 años.
	1-C). Horas laborales semanales (incluyendo otros trabajos).	36 horas.
		40 horas.
		72 horas.
		Más de 72 horas.
	1-D). Cantidad de años en el servicio.	De 1 a 5 años.
		De 6 a 10 años.
		De 11 a 15 años.
		De 16 a 20 años.
		Más de 21 años.
Grado de conocimiento acerca de actividades lúdicas desarrolladas con pacientes psiquiátricos.	2-A). Nivel de estudio	Enfermero universitario y/o profesional.
		Licenciado en enfermería.
		Especialidad en Psiquiatría.
	2-B) Formación específica sobre las actividades recreativas.	Cursos.
		Capacitaciones.
		Talleres.
Dificultades en el desarrollo de actividades recreativas, con paciente internados.	3-A). Problema del paciente hacia el enfermero.	Resistencia.
		Trasferencia.
		No Cumplimiento.
	3-B), Problemas Ambientales.	Espacio Físico.
		Temperatura Ambiental.
		Ruidos.
		Clima.
	3-C). Problema del enfermero hacia el paciente.	Hábitos Básicos.
		Relaciones Sociales.
Relaciones Laborales y Ocupacionales.		
Rol de enfermería en actividades recreativas.	4-A). Persona Extraña.	Respetuosa.
		Irrespetuosa.
		Distante.

	Cercana.
	Empática.
	Indiferente.
4- B). Persona Recurso.	Muy predispuesta.
	Bastante predispuesta.
	Predispuesta.
	Algo indispueta.
	Indispuesto.
4-C). Persona Maestro.	Siempre.
	A veces.
	Rara vez.
	Casi nunca.
	Jamás.
4-D). Técnico.	¿Realiza seguimiento su rol de técnico?
	Siempre.
	Casi siempre.
	A veces.
	Rara vez.
	Nunca.
4-E). Sustituto.	¿Usted es considerado como sustituto?
	Siempre.
	Casi siempre.
	A veces.
	Rara vez.
	Nunca.
4-F). Consejero.	¿Suele dar consejos al paciente con el fin de lograr mejorar su calidad de vida?
	Siempre.
	Casi siempre.
	A veces.
	Rara vez.

		Nunca.
Situación ambiental, en el desarrollo de actividades lúdicas en un contexto institucional.	5- A). Espacio Libre Abierto (Patio).	Seguridad:
		Muy seguro.
		Seguro.
		Poco seguro.
		Riesgo de lesión.
		Altas probabilidad de lesión.
		Totalmente inseguro.
		Factores climáticos:
		Apropiado
		Rara vez apropiado
	Inapropiado	
	Ruidos:	
	Sin ruidos.	
	Indiferentes.	
	Poco molesto.	
	Molesto	
	Muy molesto.	
	5-B). Espacio Cerrado (Edificio).	Seguridad:
		Muy seguro.
		Seguro.
Poco seguro.		
Riesgo de lesión.		
Alta probabilidad de lesión.		
Totalmente Inseguro.		
Ruidos:		
Sin ruidos.		
Indiferente.		
Poco molesto.		
Molesto.		
Muy molesto.		

<p>Características de la relación enfermero/paciente, en el contexto de la enfermería psiquiátrica.</p>	<p>Basado número de Hildegart Peplau, durante la fase de resolución.</p>	<p>La relación enfermero/ paciente, durante el desarrollo de la actividad lúdica. ¿usted como lo percibe?</p>
		<p>Excelente.</p>
		<p>Muy buena.</p>
		<p>Buena.</p>
		<p>Regular.</p>
		<p>Insuficiente.</p>
<p>Actividades de enfermería, aplicadas a la recreación de pacientes psiquiátricos internados.</p>	<p>¿El enfermero acompaña al paciente Durante la realización de actividades recreativas?</p>	<p>Caminatas:</p>
		<p>Siempre.</p>
		<p>Casi siempre.</p>
		<p>A veces.</p>
		<p>Rara vez.</p>
		<p>Nunca.</p>
		<p>Juegos:</p>
		<p>Siempre.</p>
		<p>Casi siempre.</p>
		<p>A veces.</p>
		<p>Rara vez.</p>
		<p>Nunca.</p>
		<p>Gimnasia:</p>
		<p>Siempre.</p>
		<p>Casi siempre.</p>
		<p>A veces.</p>
		<p>Rara vez.</p>
		<p>Nunca.</p>
		<p>Técnicas de relajación:</p>
		<p>Siempre.</p>
		<p>Casi siempre.</p>
		<p>A veces.</p>
		<p>Rara vez.</p>
		<p>Nunca.</p>

RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

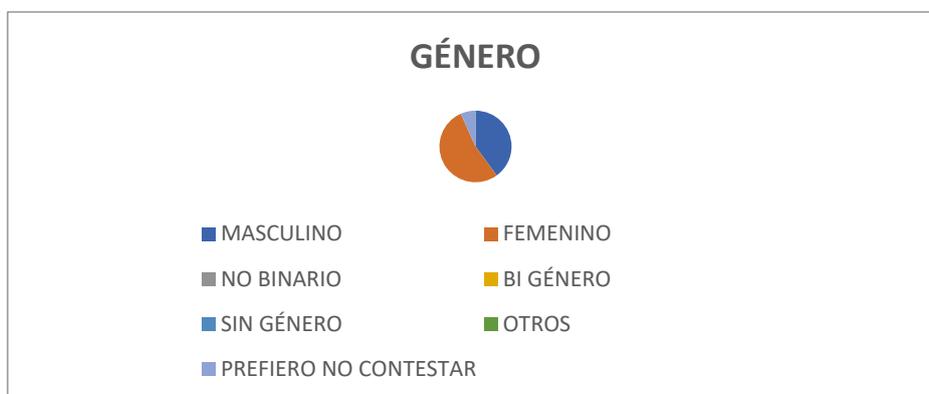
Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

El cuestionario fue anónimo. Las preguntas fueron de múltiple opción, donde los participantes podían marcar la respuesta que consideraran apropiada; en algunos casos hubo más de una opción que se podía elegir. También en algunos casos hubo un espacio para observaciones, donde se podía escribir algún aporte si así lo deseaba el encuestado.

TABLA N°1. Distribución de la muestra según GÉNERO

GÉNERO	FA	FR%
Masculino	6	40%
Femenino	8	53%
No Binario	0	0%
Bi género	0	0%
Sin género	0	0%
Otro	0	0%
Prefiero no contestar	1	7%
TOTAL	15	100%



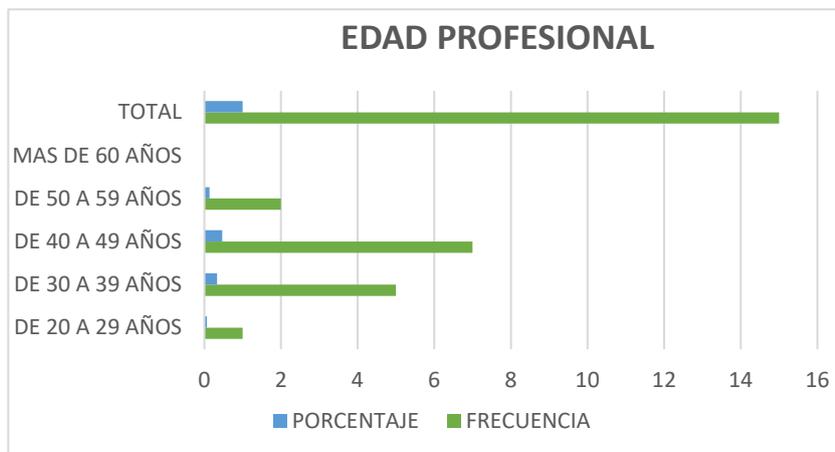
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°1. Distribución de la muestra según GÉNERO.

Comentario: Se observa una leve prevalencia de personal femenino dentro de la población en estudio.

TABLA N°2. Distribución de la muestra según EDAD PROFESIONAL

EDAD PROFESIONAL	F A	FR %
DE 20 A 29 AÑOS	1	7%
DE 30 A 39 AÑOS	5	33%
DE 40 A 49 AÑOS	7	47%
DE 50 A 59 AÑOS	2	13%
MAS DE 60 AÑOS	0	0%
TOTAL	15	100%



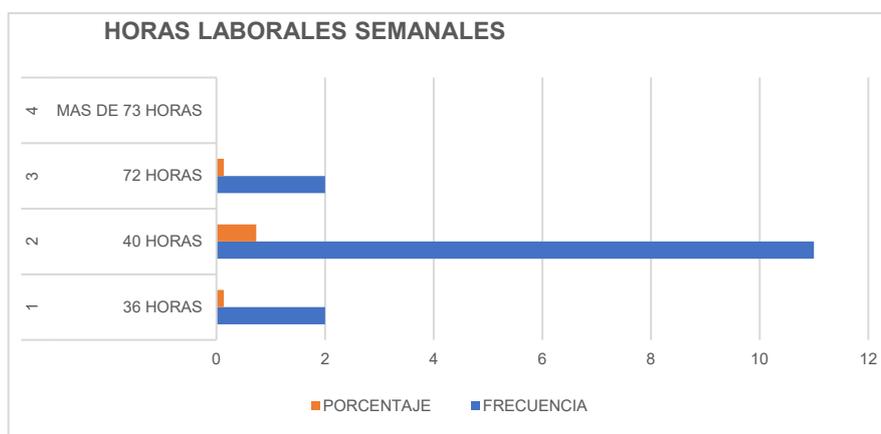
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°2. Distribución de la muestra EDAD PROFESIONAL

Comentario: Se observa en la población en estudio una prevalencia de edad profesional de 40 a 49 años (47 %).

TABLA N°3. Distribución de HORAS LABORALES SEMANALES.

HORAS LABORALES SEMANALES	FA	FR%
36 HORAS	2	13%
40 HORAS	11	73%
72 HORAS	2	13%
MAS DE 73 HORAS	0	0%
TOTAL	15	100%



Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

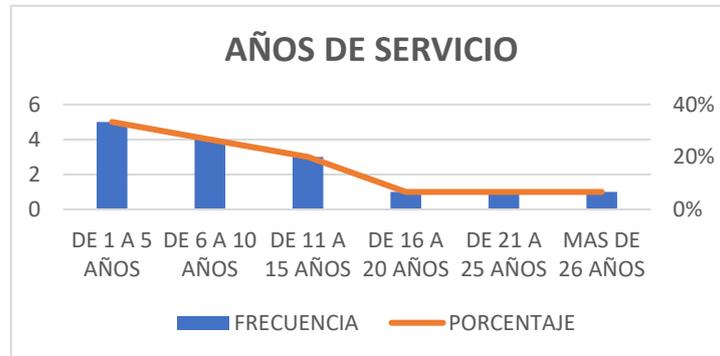
GRÁFICO N°3. Distribución de la muestra según cantidad de HORAS LABORALES SEMANALES.

Comentario: Se observa en la unidad de análisis que las horas laborales semanales predominantes son 40hrs en un 73 %.

TABLA N°4: CANTIDAD DE AÑOS DE SERVICIO.

CANTIDAD DE AÑOS DE SERVICIO	FA	FR%
DE 1 A 5 AÑOS	5	33%
DE 6 A 10 AÑOS	4	27%
DE 11 A 15 AÑOS	3	20%
DE 16 A 20 AÑOS	1	7%
DE 21 A 25 AÑOS	1	7%

MAS DE 26 AÑOS	1	7%
TOTAL	15	100%



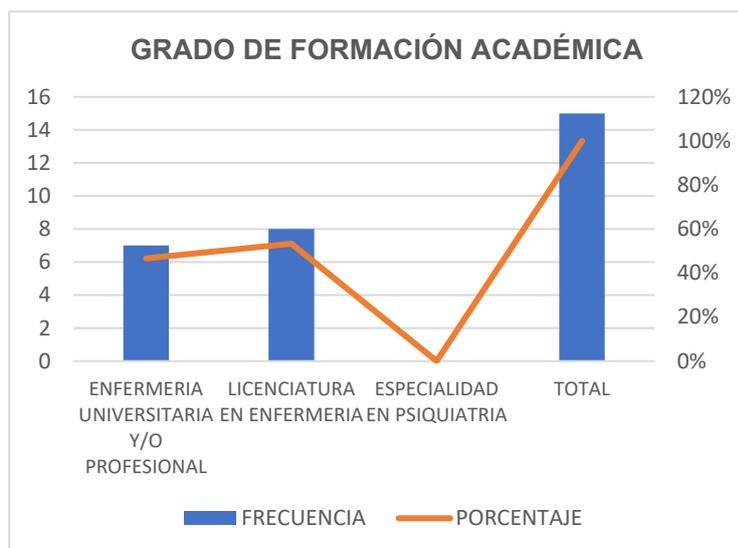
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°4. Distribución de la muestra según AÑOS DE SERVICIO.

Comentario: Se observa que el mayor número de personal de enfermería que presta servicio tiene experiencia de 1 a 5 años.

TABLA N°5: GRADO DE FORMACIÓN ACADÉMICA.

GRADO DE FORMACIÓN ACADÉMICA	FA	FR%
ENFERMERIA UNIVERSITARIA Y/O PROFESIONAL	7	47%
LICENCIATURA EN ENFERMERIA	8	53%
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA	0	0%
TOTAL	15	100%



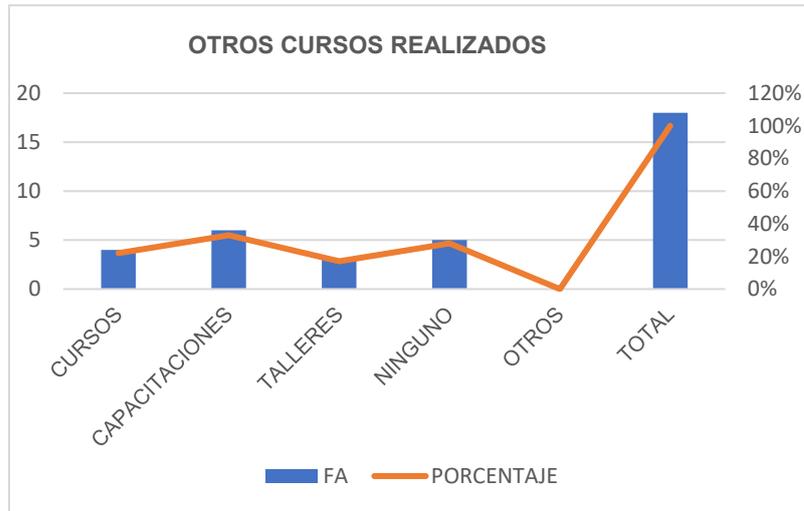
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°5. Distribución de la muestra de acuerdo a GRADO DE FORMACIÓN ACADÉMICA.

Comentario: Se observa que el grado de formación académica que prevalece es la licenciatura de enfermería. No se observan antecedentes de formación en la especialidad.

TABLA N°6: REALIZACIÓN DE OTRAS CURSOS.

REALIZACIÓN DE OTRAS CAPACITACIONES	FA	FR %
CURSOS	4	22%
CAPACITACIONES	6	33%
TALLERES	3	17%
NINGUNO	5	28%
OTROS	0	0%
TOTAL	18	100%



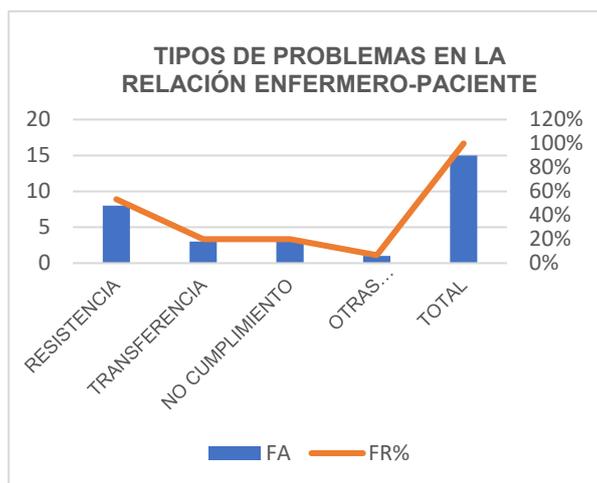
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°6. Distribución de la muestra según CURSOS REALIZADOS.

Comentario: Prevalcen en la población de estudio la realización de capacitaciones en un 33 %. Se destacan: Emergentología, Instructor de RPG, Primeros auxilios, Consumo problemáticos, Ley Micaela y adicciones.

TABLA N°7: TIPOS DE PROBLEMAS EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE EL ENFERMERO Y EL PACIENTE.

PROBLEMAS CON EL PACIENTE	FA	FR%
RESISTENCIA	8	53%
TRANSFERENCIA	3	20%
NO CUMPLIMIENTO	3	20%
OTRAS OBSERVACIONES	1	7%
TOTAL	15	100%



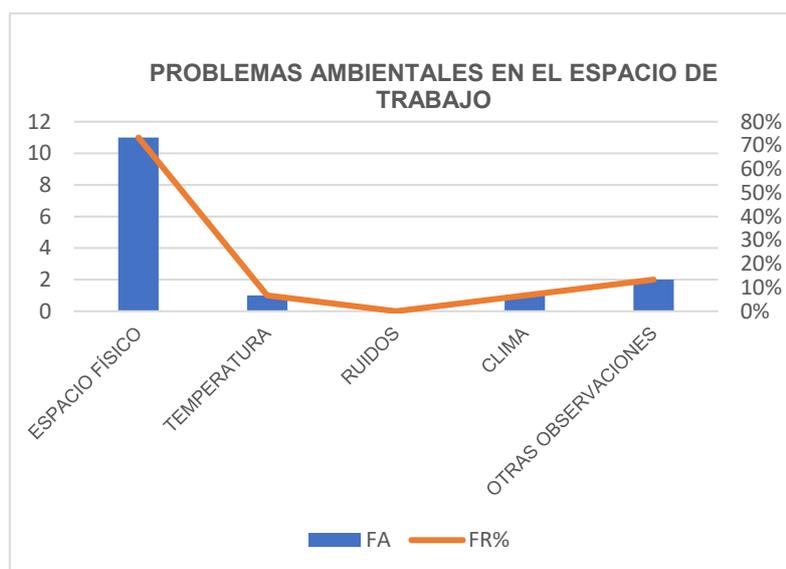
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°7. Distribución de la muestra sobre TIPOS DE PROBLEMAS EN AL RELACIÓN ENFERMERO PACIENTE.

Comentario: Según la población en estudio prevalece la resistencia del paciente a realizar actividades lúdicas en un 53%.

TABLA N°8: PROBLEMAS AMBIENTALES EN EL ESPACIO DE TRABAJO.

¿QUÉ PROBLEMAS AMBIENTALES USTED ENCUENTRA EN SU ESPACIO DE TRABAJO?	FA	FR%
ESPACIO FÍSICO	11	73%
TEMPERATURA	1	7%
RUIDOS	0	0%
CLIMA	1	7%
OTRAS OBSERVACIONES	2	13%
TOTAL	15	100%



Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

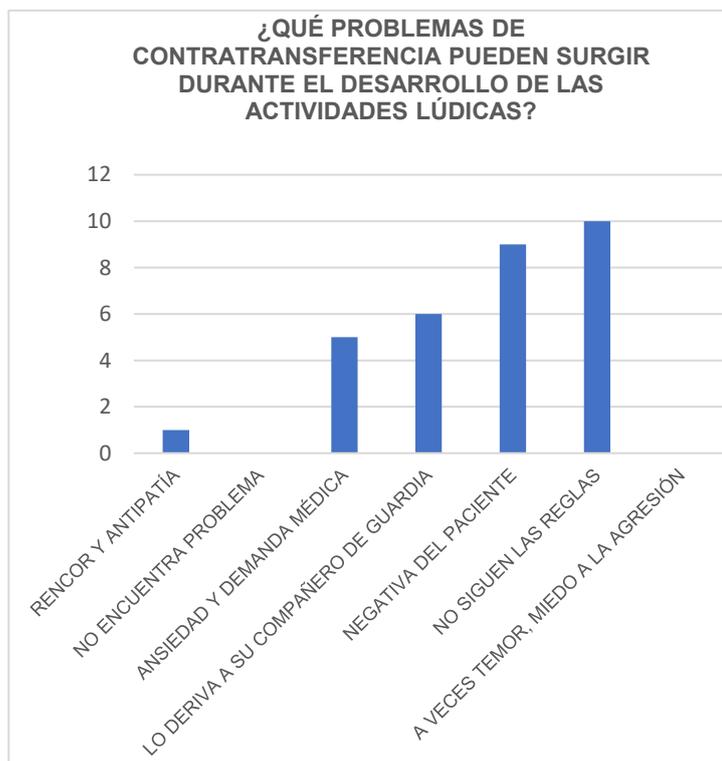
GRÁFICO N°8. Distribución de la muestra sobre PROBLEMAS AMBIENTALES EN EL ESPACIO DE TRABAJO.

Comentario: El espacio físico constituye el mayor problema ambiental para la realización de actividades recreativas.

TABLA N°9: PROBLEMAS DE CONTRATRANSFERENCIA QUE PUEDEN SURGIR DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS

¿QUÉ PROBLEMAS DE CONTRATRANSFERENCIA PUEDEN SURGIR DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LUDICAS?	FA	FR%
RESPONDE	11	73%
NO RESPONDE	4	27%
TOTAL	15	100%

OBSERVACIONES	ENCUESTA
RENCOR Y ANTIPATÍA	1
NO ENCUENTRA PROBLEMA	4 y 8
ANSIEDAD Y DEMANDA MÉDICA	5
LO DERIVA A SU COMPAÑERO DE GUARDIA	6
NEGATIVA DEL PACIENTE	9
NO SIGUEN LAS REGLAS	10
A VECES TEMOR, MIEDO A LA AGRESIÓN	12, 13 Y 14



Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°9. Distribución de PROBLEMAS DE CONTRATRANSFERENCIA DURANTE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS.

Comentario: En la población de estudio se observa que el concepto de contrartrasferencia no está claro. El no cumplimiento de las normas genera malestar por parte del personal encuestado para realizar la tarea

TABLA N°10. Distribución de la muestra sobre la PREFERENCIA DE NO INTERVENIR EN LA ACTIVIDAD RECREATIVA POR RECHAZO AL PACIENTE

¿HA SENTIDO RECHAZO HACIA EL PACIENTE (POR SU VESTIMENTA, FALTA DE ASEO, FALTA DE MOTIVACIÓN, ¿OTROS) A TAL PUNTO QUE HA PREFERIDO NO INTERVENIR EN LA ACTIVIDAD?	FA	FR%
SIEMPRE	0	0%
CASI SIEMPRE	0	0%
A VECES	3	20%
RARA VEZ	7	47%
NUNCA	5	33%
TOTAL	15	100%



Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°10. Distribución muestra sobre la PREFERENCIA DE NO INTERVENIR EN LA ACTIVIDAD POR RECHAZO AL PACIENTE.

Comentario: Se advierte una disposición favorable para la actividad lúdica en toda la población en estudio. El personal rara vez a sentido rechazo en el acompañamiento de la tarea.

TABLA N°11: Distribución de la muestra según el TRATO CON EL PACIENTE

¿CÓMO SE MUESTRA USTED DURANTE SU TRATO CON EL PACIENTE?	FA	FR%
RESPETUOSO	9	60%
IRRESPETUOSO	0	0%
DISTANTE	2	13%
CERCANO	1	7%
EMPÁTICO	3	20%
INDIFERENTE	0	0%
TOTAL	15	100%



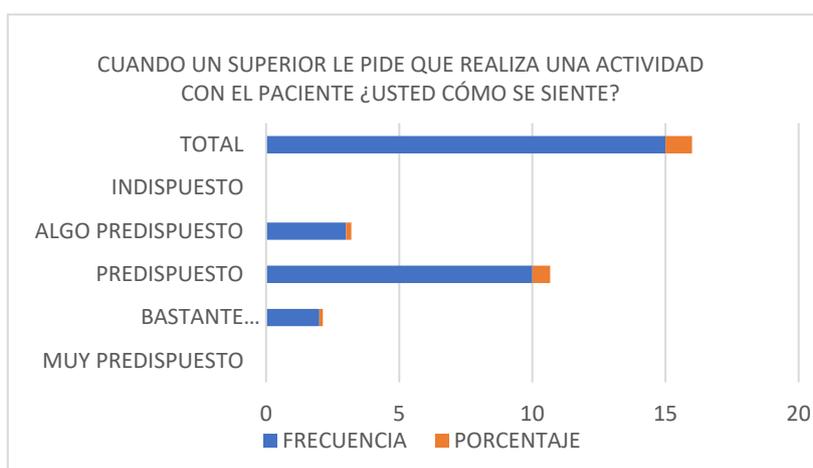
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°11 Distribución del TRATO CON EL PACIENTE

Comentario: El 60% del personal manifiesta tener un trato respetuoso con el paciente.

TABLA N°12: Distribución de la muestra según el PEDIDO DE UN SUPERIOR PARA REALIZAR ACTIVIDAD CON EL PACIENTE.

CUANDO UN SUPERIOR LE PIDE QUE REALIZA UNA ACTIVIDAD CON EL PACIENTE ¿USTED CÓMO SE SIENTE?	FA	FR%
MUY PREDISPUERTO	0	0%
BASTANTE PREDISPUERTO	2	13%
PREDISPUERTO	10	67%
ALGO PREDISPUERTO	3	20%
INDISPUESTO	0	0%
TOTAL	15	100%



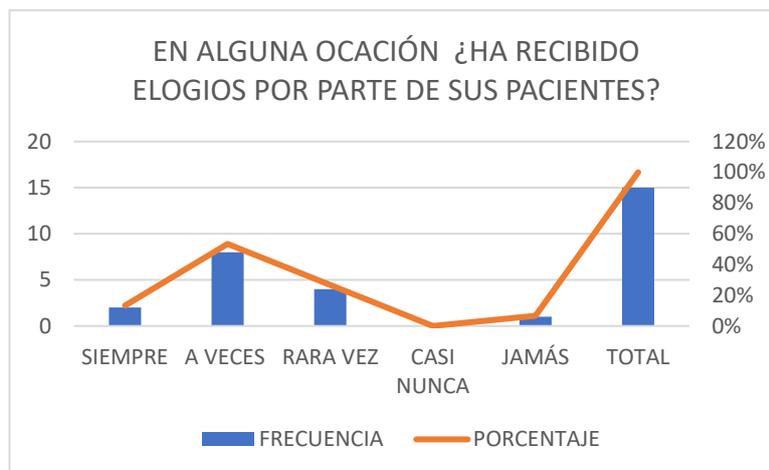
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°12. Distribución de la muestra según el pedido de un superior para realizar una actividad con el paciente.

Comentario: No se observan negativas para trabajar con pacientes en actividades lúdicas, alto grado de disposición.

TABLA N°13. Distribución la muestra sobre el RECONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES AL TRABAJO ENFERMERO

EN ALGUNA OCASIÓN ¿HA RECIBIDO ELOGIOS POR PARTE DE SUS PACIENTES?	FA	FR%
SIEMPRE	2	13%
A VECES	8	53%
RARA VEZ	4	27%
CASI NUNCA	0	0%
JAMÁS	1	7%
TOTAL	15	100%



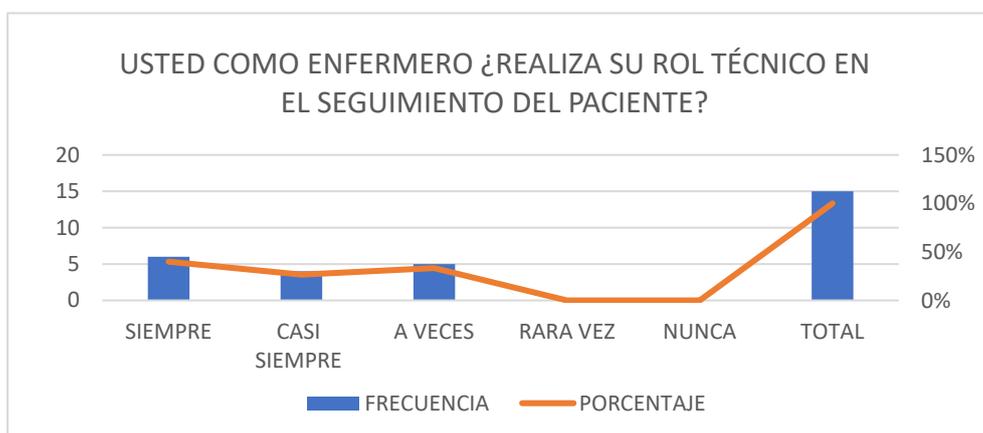
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°13. Distribución sobre el RECONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES AL TRABAJO ENFERMERO.

Comentario: Se observa que el personal en estudio en su mayoría recibe reconocimiento por su trabajo de manera intermitente.

TABLA N°14: Distribución de la muestra según el ROL TÉCNICO EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE.

USTED COMO ENFERMERO ¿REALIZA SU ROL TÉCNICO EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE?	FA	FR%
SIEMPRE	6	40%
CASI SIEMPRE	4	27%
A VECES	5	33%
RARA VEZ	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	15	100%



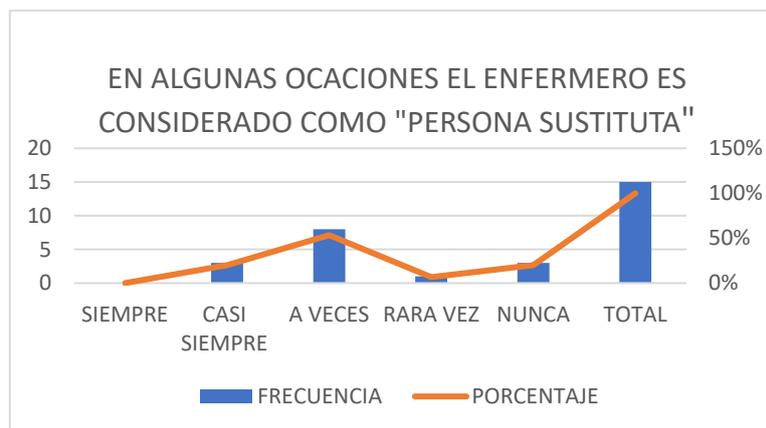
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°14. Distribución del ROL TÉCNICO EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE.

Comentario: En la unidad de análisis prevalece el cumplimiento de rol técnico en el seguimiento del paciente.

TABLA N°15. Distribución de la muestra ENFERMERO COMO PERSONA SUSTITUTA.

EN ALGUNAS OCACIONES EL ENFERMERO ES CONSIDERADO COMO "PERSONA SUSTITUTA"	FA	FR%
SIEMPRE	0	0%
CASI SIEMPRE	3	20%
A VECES	8	53%
RARA VEZ	1	7%
NUNCA	3	20%
TOTAL	15	100%



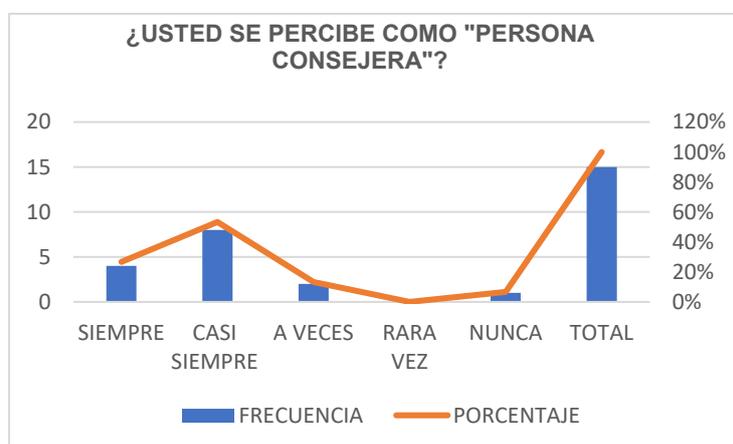
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°15. ENFERMERO COMO PERSONA SUSTITUTA.

Comentario: Se advierte que en más de la mitad de la población en estudio el paciente a veces considera al enfermero como persona sustituta.

TABLA N°16: Distribución de la muestra enfermero como PERSONA CONSEJERA.

¿USTED SE PERCIBE COMO "PERSONA CONSEJERA"?	FA	FR%
SIEMPRE	4	27%
CASI SIEMPRE	8	53%
A VECES	2	13%
RARA VEZ	0	0%
NUNCA	1	7%
TOTAL	15	100%



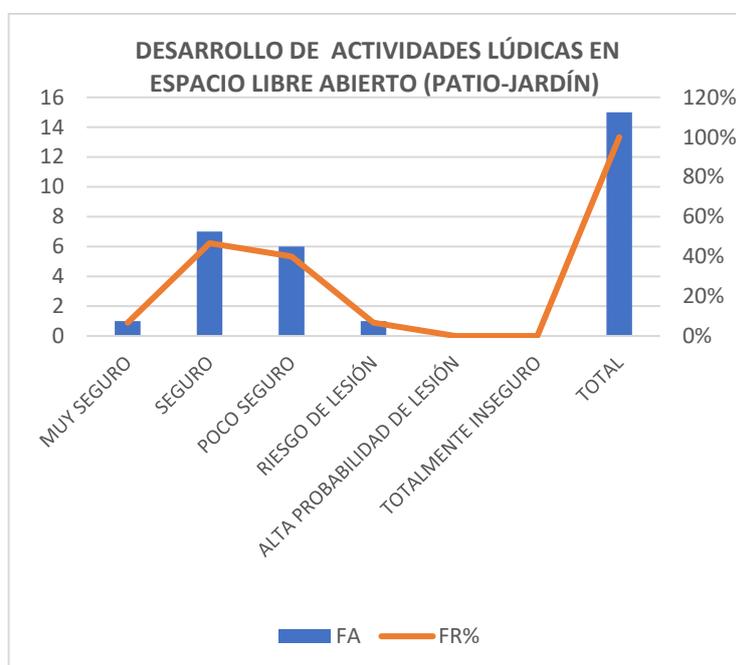
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°16. Distribución de la muestra enfermero como PERSONA CONSEJERA.

Comentario: Se advierte una prevalencia en el rol de consejero dentro de la población de estudio, en un 53 %.

TABLA N°17: Distribución de la muestra según el DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN ESPACIO LIBRE ABIERTO (PATIO-JARDÍN).

DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN ESPACIO LIBRE ABIERTO (PATIO-JARDÍN)	FA	FR%
MUY SEGURO	1	7%
SEGURO	7	47%
POCO SEGURO	6	40%
RIESGO DE LESIÓN	1	7%
ALTA PROBABILIDAD DE LESIÓN	0	0%
TOTALMENTE INSEGURO	0	0%
TOTAL	15	100%



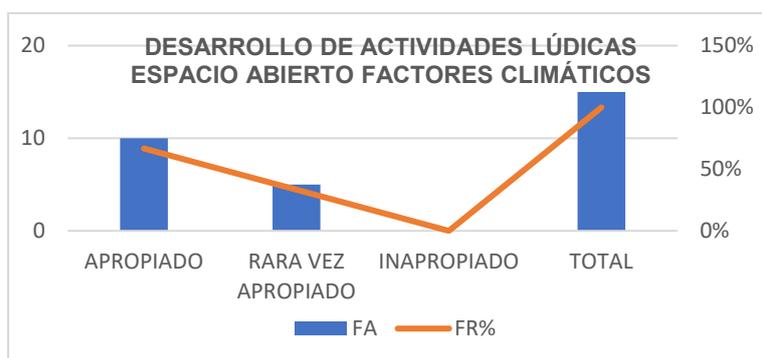
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°17. Desarrollo de ACTIVIDADES LÚDICAS EN ESPACIO LIBRE ABIERTO (PATIO-JARDÍN).

Comentario: Prevalece la elección de realizar actividades en espacio abierto como un lugar seguro en un 47 %.

TABLA N °18: Distribución de la muestra según el DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN ESPACIO ABIERTO: FACTORES CLIMÁTICOS.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS ESPACIO ABIERTO FACTORES CLIMÁTICOS	FA	FR%
APROPIADO	10	67%
RARA VEZ APROPIADO	5	33%
INAPROPIADO	0	0%
TOTAL	15	100%



Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

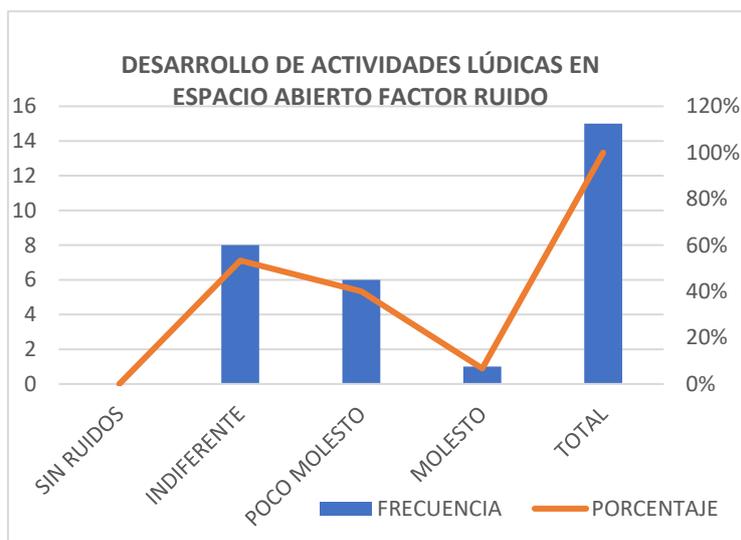
GRÁFICO N°18: Desarrollo de ACTIVIDADES LÚDICAS EN ESPACIO ABIERTO: FACTORES CLIMÁTICOS.

Comentario: La población de estudio considera apropiado el desarrollo de actividades lúdicas, en un 67 %.

TABLA N°19: Distribución de la muestra según el DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN ESPACIO ABIERTO: FACTOR RUIDO.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN ESPACIO ABIERTO FACTOR RUIDO	FA	FR%
SIN RUIDOS	0	0%
INDIFERENTE	8	53%
POCO MOLESTO	6	40%
MOLESTO	1	7%

TOTAL	15	100%
-------	----	------



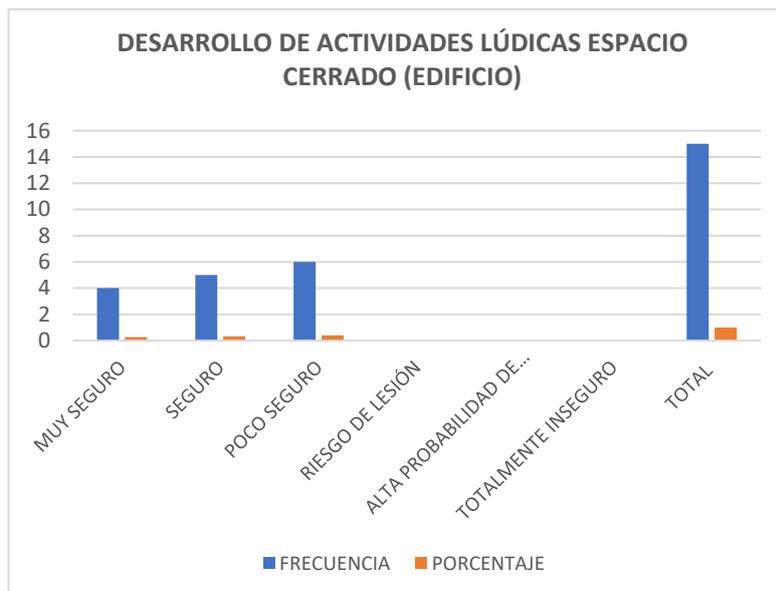
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°19. Desarrollo de ACTIVIDADES LÚDICAS EN ESPACIO ABIERTO: FACTOR RUIDO.

Comentario: Se observa que el factor de ruido no influye en el desarrollo de actividades lúdicas con pacientes en espacios abiertos.

TABLA N°20: Distribución de la muestra según el DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS ESPACIO CERRADO (EDIFICIO).

DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS ESPACIO CERRADO (EDIFICIO)	FA	FR%
MUY SEGURO	4	27%
SEGURO	5	33%
POCO SEGURO	6	40%
RIESGO DE LESIÓN	0	0%
ALTA PROBABILIDAD DE LESIÓN	0	0%
TOTALMENTE INSEGURO	0	0%
TOTAL	15	100%



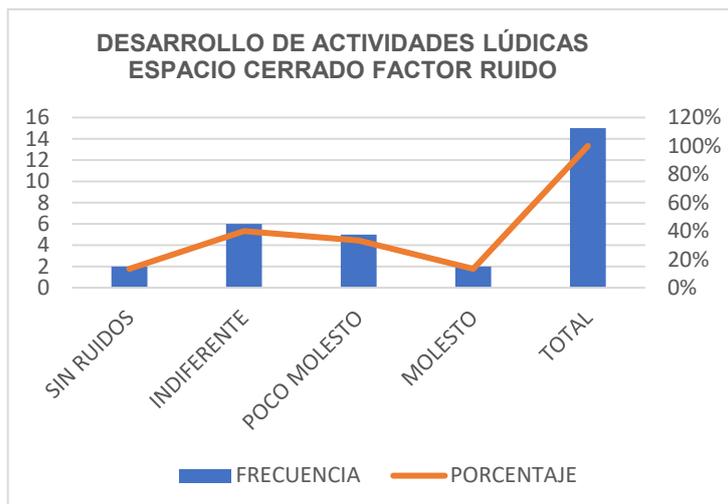
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°20: Desarrollo de actividades lúdicas ESPACIO CERRADO (EDIFICIO).

Comentario: Se puede advertir que los espacios cerrados pueden ser ámbitos poco seguros para el desarrollo de actividades recreativas en pacientes internados según el personal encuestado.

TABLA N°21: Distribución de la muestra DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS ESPACIO CERRADO: FACTOR RUIDO.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS ESPACIO CERRADO FACTOR RUIDO	FA	FR%
SIN RUIDOS	2	13%
INDIFERENTE	6	40%
POCO MOLESTO	5	33%
MOLESTO	2	13%
TOTAL	15	100%



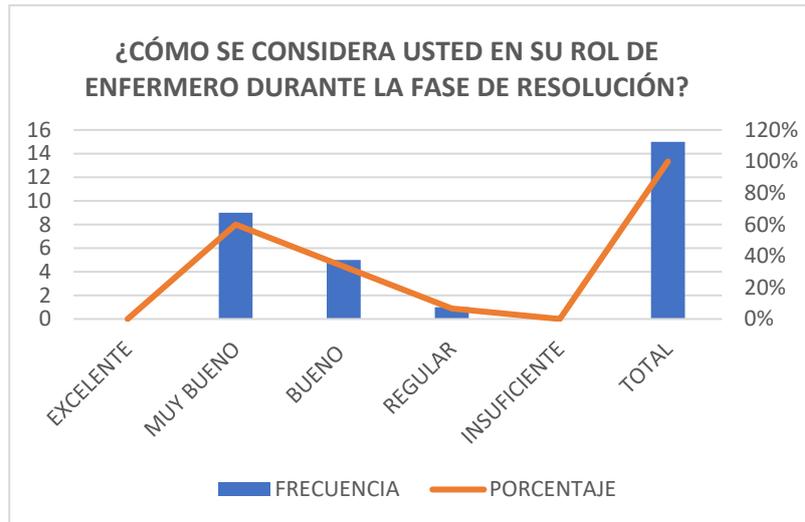
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°21. Desarrollo de actividades lúdicas ESPACIO CERRADO: FACTOR RUIDO.

Comentario: El ruido en espacios cerrados no influye en las actividades lúdicas.

TABLA N°22: Distribución de la muestra según el ROL DE ENFERMERO FASE DE RESOLUCIÓN.

¿CÓMO SE CONSIDERA USTED EN SU ROL ¿DE ENFERMERO DURANTE LA FASE DE RESOLUCIÓN?	FA	FR%
EXCELENTE	0	0%
MUY BUENO	9	60%
BUENO	5	33%
REGULAR	1	7%
INSUFICIENTE	0	0%
TOTAL	15	100%



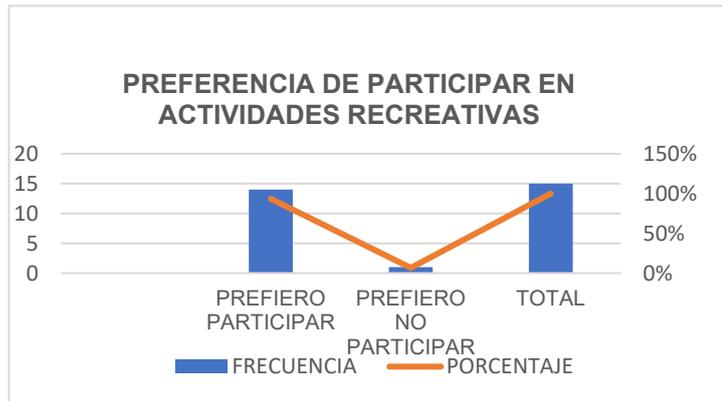
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°22: Distribución de la muestra según el ROL DE ENFERMERO FASE DE RESOLUCIÓN.

Comentario: En la población en estudio se puede observar que el personal de enfermería se considera con muy buen rendimiento en la fase de resolución.

TABLA N°23: Distribución de la muestra según la PREFERENCIA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

PREFERENCIA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.	FA	FR%
PREFIERO PARTICIPAR	14	93%
PREFIERO NO PARTICIPAR	1	7%
TOTAL	15	100%



Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

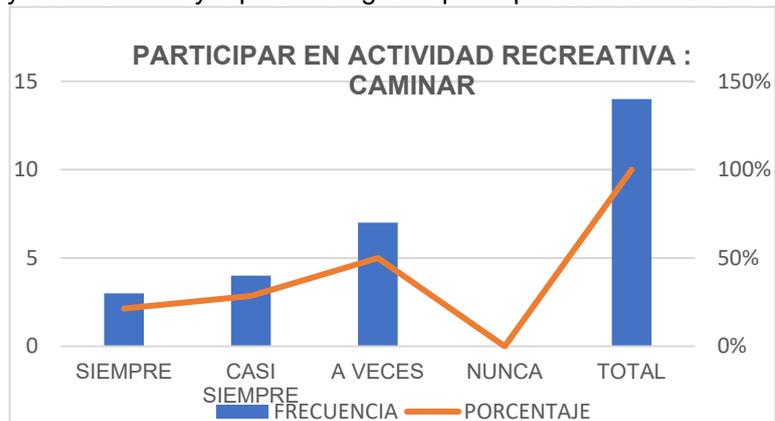
GRÁFICO N°23. Distribución de la muestra según la PREFERENCIA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Comentario: Se observa una gran disposición en la población de estudio para participar en actividades lúdicas. (93%)

TABLA N°24: Distribución de la muestra según la PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD RECREATIVA: CAMINAR.

PARTICIPAR EN ACTIVIDAD RECREATIVA : CAMINAR	FA	FR%
SIEMPRE	3	21%
CASI SIEMPRE	4	29%
A VECES	7	50%
NUNCA	0	0%
TOTAL	14	100%

*-Hay 14 encuestas ya que uno eligió no participar se la valorizó en = 0



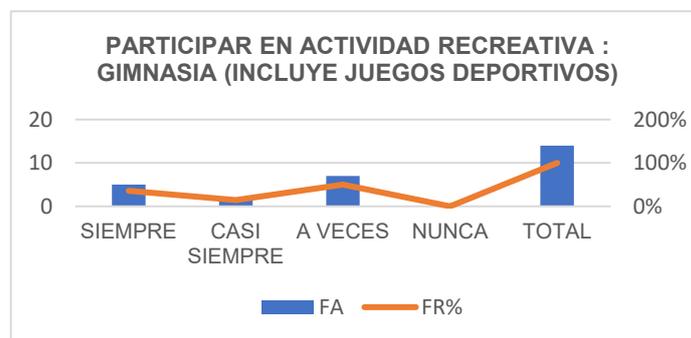
Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°24: Distribución de la muestra según la PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD RECREATIVA: CAMINAR.

Comentario: La actividad de caminatas no es la más elegida por la población de estudio, dependiendo de factores externos para su realización.

TABLA N°25: Distribución de la muestra según la PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD RECREATIVA: GIMNASIA (INCLUYE JUEGOS DEPORTIVOS).

ACTIVIDAD RECREATIVA : GIMNASIA (INCLUYE JUEGOS DEPORTIVOS)	FA	FR%
SIEMPRE	5	36%
CASI SIEMPRE	2	14%
A VECES	7	50%
NUNCA	0	0%
TOTAL	14	100%



Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

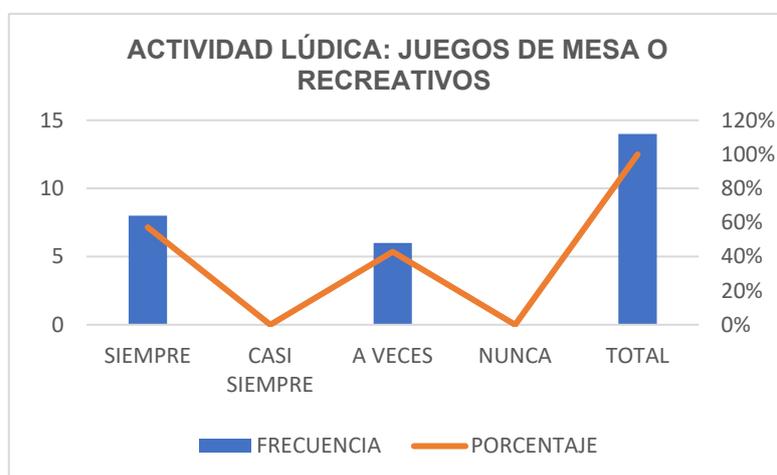
GRÁFICO N°25: Distribución de la muestra según la PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD RECREATIVA: GIMNASIA (INCLUYE JUEGOS DEPORTIVOS).

Comentario: La actividad deportiva, según la población de estudio es una actividad que a veces puede ser efectiva.

TABLA N°26: Distribución de la muestra según la ACTIVIDAD LÚDICA: JUEGOS DE MESA O RECREATIVOS.

ACTIVIDAD LÚDICA: JUEGOS DE MESA O RECREATIVOS	FA	FR%
SIEMPRE	8	57%
CASI SIEMPRE	0	0%
A VECES	6	43%
NUNCA	0	0%
TOTAL	14	100%

*-Hay 14 encuestas ya que uno eligió no participar se la valorizó en = 0



Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

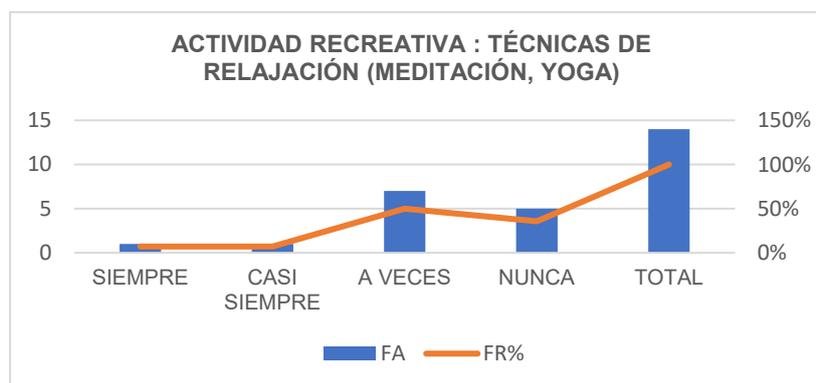
GRÁFICO N°26: Distribución de la muestra según la ACTIVIDAD LÚDICA: JUEGOS DE MESA O RECREATIVOS.

Comentario: Se observan los juegos de mesa como actividad recreativa destacable en la elección del personal enfermero.

TABLA N°27: Distribución de la muestra según ACTIVIDAD RECREATIVA: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN (MEDITACIÓN, YOGA).

ACTIVIDAD RECREATIVA : TÉCNICAS DE RELAJACIÓN (MEDITACIÓN, YOGA)	FA	FR%
SIEMPRE	1	7%
CASI SIEMPRE	1	7%
A VECES	7	50%
NUNCA	5	36%
TOTAL	14	100%

*-Hay 14 encuestas ya que uno eligió no participar se la valorizó en = 0



Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

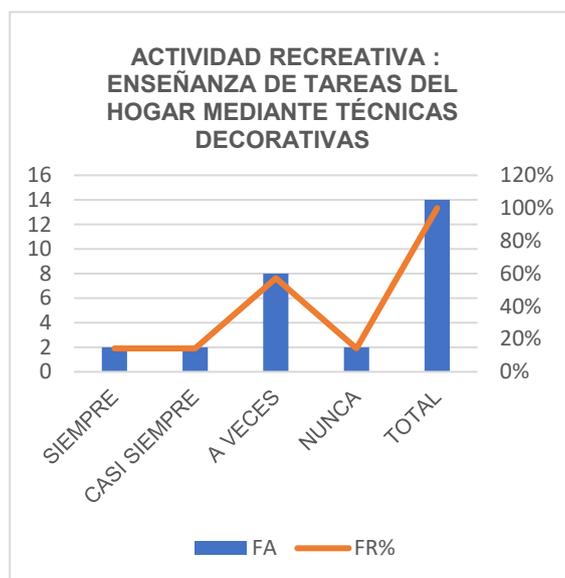
GRÁFICO N°27: Distribución de la muestra según ACTIVIDAD RECREATIVA: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN (MEDITACIÓN, YOGA).

Comentario: Las técnicas de relajación son elegidas en la mitad del personal como actividad lúdica.

TABLA N°28: Distribución de la muestra según ACTIVIDAD RECREATIVA: ENSEÑANZA DE TAREAS DEL HOGAR MEDIANTE TÉCNICAS

ACTIVIDAD RECREATIVA : ENSEÑANZA DE TAREAS DEL HOGAR MEDIANTE TÉCNICAS DECORATIVAS	FA	FR%
SIEMPRE	2	14%
CASI SIEMPRE	2	14%
A VECES	8	57%
NUNCA	2	14%
TOTAL	14	100%

*-Hay 14 encuestas ya que uno eligió no participar se la valorizó en = 0



Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°28: Distribución de la muestra según ACTIVIDAD RECREATIVA: ENSEÑANZA DE TAREAS DEL HOGAR MEDIANTE TÉCNICAS DECORATIVAS.

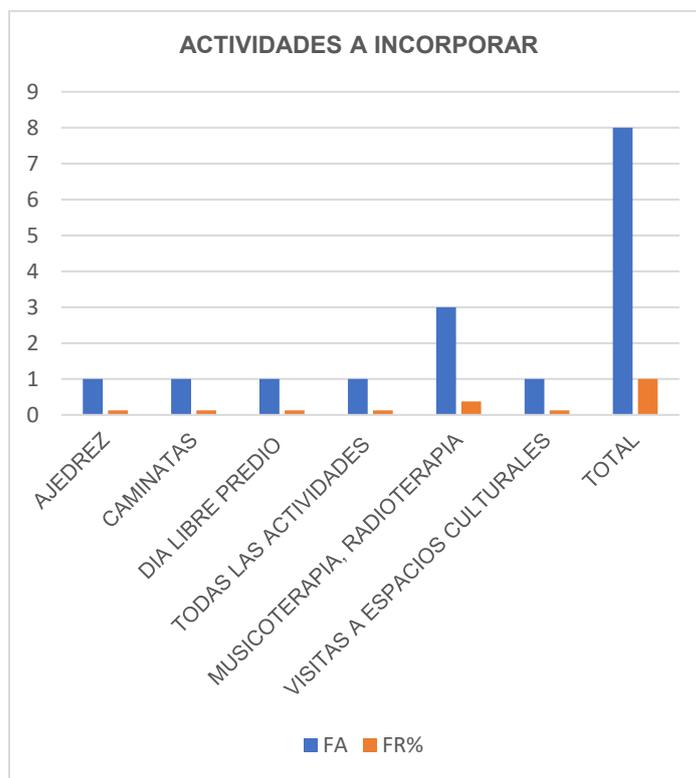
Comentario: Se observa en la población de estudio que las enseñanzas de tareas domésticas son a veces elegidas.

TABLA N°29: Distribución de la muestra según las ACTIVIDADES QUE EL ENFERMERO PROPONE INCORPORAR.

ACTIVIDADES QUE USTED QUISIERA INCORPORAR	FA	FR
RESPONDE	8	53%
NO RESPONDE	7	47%
TOTAL	15	100%

OBSERVACIONES: ACTIVIDADES A INCORPORAR	FA	FR%
AJEDREZ	1	13%
CAMINATAS	1	13%
DIA LIBRE PREDIO	1	13%
TODAS LAS ACTIVIDADES	1	13%
MUSICOTERAPIA, RADIOTERAPIA	3	38%
VISITAS A ESPACIOS CULTURALES	1	13%

TOTAL	8	100%
-------	---	------



Fuente: Cuestionario elaborado por los autores.

GRÁFICO N°29: Distribución de la muestra según las ACTIVIDADES QUE EL ENFERMERO PROPONE INCORPORAR.

Comentario: El 53% de la población en estudio respondió a la incorporación de actividades a realizar. Se destaca la música como la actividad terapéutica más elegida.

CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas.

Resultados.

Resumen de los resultados más relevantes.

Se observa que la población en estudio presenta en su mayoría edades de 40 a 49 años, con predominio de personal femenino.

Prevalece la cantidad de 40 horas semanales laborales en la población estudiada.

El nivel académico de la población de estudio en su mayoría es de Licenciatura en Enfermería.

Se observa en el personal una variedad importante de capacitaciones y talleres de enfermería, aunque no se observan capacitaciones en rehabilitación y actividades lúdicas.

Se advierte como dificultad la resistencia del paciente internado para participar en actividades lúdicas programadas.

Puede observarse que los espacios físicos inadecuados constituyen un obstáculo para la realización de terapias recreativas.

La población en estudio reconoce tener buena disposición para realizar tareas recreativas con pacientes internados.

Según el personal encuestado, no manifiesta tener características de contratransferencia en su quehacer enfermero.

Se observa que la población en estudio en su mayoría cumple con los roles básicos en la relación enfermero-paciente según el modelo de interrelación antes explicado.

El personal enfermero elige los lugares abiertos para la realización de actividades lúdicas.

Interpretación de los resultados. Discusión.

Analizando los resultados obtenidos en las encuestas y observando las características de la población en estudio, se llegan a las siguientes conclusiones:

El personal en su mayoría posee título de grado. Entendemos que el nivel de formación académica es favorable ya que, además existen variados cursos de capacitación realizados por el equipo de enfermería, aunque advertimos una carencia en capacitación específica para actividades lúdicas. En consecuencia, el personal necesita capacitarse para la tarea que realiza.

El equipo de enfermería del servicio de abordaje complejo (SAC) tal como podemos observar, posee buena disposición para la terapia de recreación con el paciente internado, destacando el trato respetuoso y la empatía. Además, es importante señalar que el enfermero no percibe contratransferencia en su relación terapéutica. Se percibe un conocimiento adecuado en los roles que se cumplir en la relación enfermero-paciente.

Las actividades en espacios abiertos, como caminatas, gimnasia y deportes fueron las más elegidas por el personal encuestado manifestando el deseo de incorporar talleres de música como herramienta recreativa. Pensamos que esta elección tiene su fundamento en la inclusión de mayor número de participantes.

Propuestas.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación y de acuerdo a todo lo expuesto, compartimos las siguientes propuestas de acción.

Propuestas cognitivas.

Establecer un plan de capacitación para todo el personal enfermero en actividades lúdicas y terapias ocupacionales con pacientes internados con la participación docente de enfermeros con experiencia en el área y profesionales de otras disciplinas en salud mental.

Incorporar programas que incluyan talleres de música y artes diversas en la tarea del personal enfermero dentro del área de internación y de acuerdo a las características psicopatológicas de cada paciente.

Propuestas institucionales.

Gestionar ante las autoridades de la institución la habilitación de un abierto específico para el desarrollo de actividades lúdicas, incluyendo elementos de actividades físicas y deportivas.

Impulsar la realización de un dispositivo externo al área de internación de características interdisciplinarias para terapias recreativas personalizadas destinadas para pacientes cuyo cuadro psicopatológico así lo requiera.

APENDICE Y ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

Blasco, R. M. (2001). *Manuales de Enfermería. Enfermería de salud Mental y Psiquiátrica*. Barcelona, España: Masson.

Cascante, k. N. (2018). ¿Por qué es tan importante la enfermería en salud mental a nivel global? *Boletín de enfermería de Costa Rica*. Obtenido de <http://unmive.edu.ar>

Cook, J. (1993). *Enfermería Psiquiátrica* (Segunda Edición ed.). España: Interamericana/MacGraw-Hill.

Dominguez, R. I. (2022). Intervención familiar en esquizofrenia: su diseminación en un área de salud. *PIRP*. Recuperado el Noviembre de 2022, de rindom@gobierno.de.canarias.org

Fornés, J. (2011). *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Valoración y cuidados*. España: Panamericana.

Johnson, B. (2001). *Enfermería psiquiátrica y salud mental* (Cuarta ed.). Madrid: Mc. Graw.-Hill.

OSAKIDETZA 2022- CTO. (2018). *Manual CTO Oposiciones de enfermería*. Comunidad autónoma del país Vasco: CTO.

Ricoy, J. B. (2019). Psicoterapia de grupo para tratar pacientes con esquizofrenia hospitalizados. *Medisan*, 165-175.

Ruiz, A. P. (2018). Acta médica del centro. *Acta médica del centro*, 1.

Tamayo, B. (2006). *Enfermería psiquiátrica y salud mental* (Segunda ed.). Barcelona, España: Monsa.

Cuadro 1

Encuesta

El presente cuestionario es parte de un estudio observacional acerca de quehacer enfermero en actividades lúdicas con pacientes internados que tiene como objetivo obtener información de dicha tarea.

La encuesta es anónima; las preguntas son de múltiple opción, donde usted podrá marcar la respuesta que considere apropiada; en algunos casos hay más de una opción que usted puede elegir; también en algunos casos hay un espacio para observaciones, donde puede escribir algún aporte si así lo desea.

Cabe destacar que sus opiniones serán muy valiosas para nuestro estudio.

Desde ya agradecemos mucho su colaboración.

1) Marque con una x la opción que considere adecuada.

	Masculino
	Femenino
	No Binario
	Bi Género
	Sin Género
	Otros
	Prefiero no contestar

Edad del profesional.

	De 20 a 29 años
	De 30 a 39 años
	De 40 a 49 años
	De 50 a 59 años
	Más de 60 años

Horas laborales semanales (incluyendo otros trabajos).

	36 horas
	40 horas
	72 horas
	Más de 73 horas

Cantidad de años en el servicio.

	De 1 a 5 años
	De 6 a 10 años
	De 11 a 15 años
	De 16 a 20 años
	De 21 a 25 años
	Más de 26 años

2) Indique su grado de formación académica.

	Enfermería Universitaria y/o Profesional
	Licenciatura en Enfermería
	Especialidad en psiquiatría

(En este caso puede marcar más de una opción; en observaciones indique los títulos o temáticas)

	Cursos
	Capacitaciones
	Talleres
	Ningún
	Otros

Observaciones:

3) Durante el desarrollo de actividades lúdicas ¿qué tipos de problemas pueden surgir en la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente?

A) Problemas con el paciente

	Resistencia
--	-------------

	Trasferencia
	No cumplimiento
	Otras observaciones

Observaciones:

Guía de consulta teórica

Resistencia: es cuando el paciente rechaza colaborar en la actividad a realizar.

Trasferencia: es cuando las emociones del paciente impiden realizar actividades con el profesional.

No Cumplimiento: Es cuando el paciente no quiere cumplir con las pautas acordadas.

B) ¿Qué problemas ambientales usted encuentra en su espacio de Trabajo?

	Espacio Físico
	Temperatura
	Ruidos
	Clima
	Otras observaciones

Observaciones:

C) ¿Qué problemas de "CONTRATRANSFERENCIA" pueden llegar a surgir durante el desarrollo de las actividades lúdicas?

Observaciones:

Guía de consulta teórica

CONTRATRANSFERENCIA: respuesta emocional inadecuada del enfermero hacia el paciente, siendo sus necesidades personales las que interfieren en el trato hacia el paciente.

D) Usted como enfermero/a durante su rol como cuidador en una actividad lúdica ¿ha sentido rechazo hacia el paciente ya sea por su vestimenta, falta de aseo, falta de motivación, otros; a tal punto que ha preferido no intervenir en la actividad?

	Siempre
	Casi siempre
	A veces
	Rara vez
	Nunca

4) Durante su participación en las actividades lúdicas, usted cumple un rol como profesional ¿en cuál rol usted se identifica?

A) ¿Cómo se siente usted durante su trato con el paciente?

(En esta pregunta, usted puede marcar más de una opción)

	Respetuoso
	Irrespetuoso
	Distante
	Cercano
	Empático
	Indiferente

B) Cuando un superior le pide que realice una actividad recreativa con el paciente ¿Usted cómo se siente?

	Muy predispuesto
	Bastante predispuesto
	Predispuesto
	Algo predispuesto
	Indispuesto

C) Las actividades lúdicas fortalecen las relaciones enfermero/paciente y algunas ocasiones el enfermero es considerado como “Persona maestro” (es un profesional, que, de acuerdo con su experiencia y conocimiento, puede dar buenos consejos, para la mejoría del enfermo, y es considerado como una persona distinguida, por su accionar).

¿En alguna ocasión ha recibido elogios, por parte de sus pacientes?

	Siempre
	A veces
	Rara vez
	Casi nunca
	Jamás

D) En algunas ocasiones, los medicamentos generan cambios de conducta en quien lo ingiere, lo cual puede afectar su participación durante las actividades lúdicas, para esto será importante la observación del paciente, durante sus días de internación ¿Usted como enfermero, realiza su rol técnico, en el seguimiento del paciente?

	Siempre
	Casi siempre
	A veces
	Rara vez
	Nunca

E) En algunas ocasiones, el enfermero es considerado como:” líder, padre o madre”. Es observado por el paciente como alguien que ejerce un liderazgo; que lo cuida y lo guía, eso lo convierte en una “Persona Sustituta”.

	Siempre
	Casi siempre
	A veces
	Rara vez
	Nunca

F) Durante su rol como profesional, al interactuar con el paciente, puede dar consejo verbales o no verbales que ayuden a mejorar la calidad de vida del paciente. ¿Usted se percibe como “Persona consejero”?

	Siempre
	A veces
	Rara vez
	Casi nunca
	Jamás

5) Las actividades recreativas se pueden realizar tanto en ambientes abierto como en espacios cerrados. Teniendo en cuenta que siempre hay factores internos y externos que condicionan el desarrollo de estas ¿qué características observa en cada espacio de la actividad en su ámbito laboral?

En la siguiente pregunta puede marcar más de una opción.

Desarrollar actividades lúdicas en:

A) Espacio libre abierto (Patio – Jardín).

	Muy seguro
	Seguro
	Poco seguro
	Riesgo de lesión
	Alta probabilidad de lesión
	Totalmente inseguro

Factores climáticos

	Apropiado
	Rara vez apropiado
	Inapropiado

Ruidos

	Sin ruidos
--	------------

	Indiferente
	Poco molesto
	Molesto

Observaciones:

B) Espacio cerrado (Edificio)

	Muy seguro
	Seguro
	Poco seguro
	Riesgo de lesión
	Alta probabilidad de lesión
	Totalmente inseguro

Ruidos

	Sin ruidos
	Indiferente
	Poco molesto
	Molesto

Observaciones:

6) El desarrollo de las actividades lúdicas permite fortalecer en el paciente, la relación con el mundo externo y con sus pares. El rol del enfermero es fundamental; según Hildegart Pepla en la “fase de resolución” implicada en la actividad lúdica.

La fase resolución es cuando el paciente presenta su apto médico, con el cual deja la internación hospitalaria y se encuentra en condiciones de desarrollo de su salud mental con el mundo externo.

¿Cómo se considera usted, en su rol de enfermero durante la fase de resolución?

	Excelente
	Muy bueno
	Bueno
	Regular
	Insuficiente

7) Durante el desarrollo de las actividades recreativas, usted prefiere participar activamente o realizar otro tipo actividades desde su rol como enfermero/ a?

	Prefiero participar
	Prefiero no participar

En caso de elegir la opción de participar marque con una x la siguiente opción.

Caminar.

	Siempre
	Casi siempre
	A veces
	Nunca

Gimnasia (incluye juegos deportivos).

	Siempre
	Casi siempre
	A veces
	Nunca

Juego (de mesa o recreativos).

	Siempre
	Casi siempre
	A veces
	Nunca

Técnicas de relajación: meditación, yoga.

	Siempre
	Casi siempre
	A veces
	Nunca

Enseñanza de tareas del hogar, mediante técnicas decorativas.

	Siempre
	Casi siempre
	A veces
	Nunca

Otras actividades que usted quisiera incorporar

Observaciones:

Cuadro 2

Matriz

LIBRO DE CÓDIGOS	
PREGUNTA 1 : MARQUE CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CONSIDERE ADECUADA	
CÓDIGO	
1	MASCULINO
2	FEMENINO
3	NO BINARIO
4	BI GÉNERO
5	SIN GÉNERO
6	OTROS
7	PREFIERO NO CONTESTAR
PREGUNTA 2: EDAD PROFESIONAL.	
CÓDIGO	
1	DE 20 A 29 AÑOS
2	DE 30 A 39 AÑOS
3	DE 40 A 49 AÑOS
4	DE 50 A 59 AÑOS
5	MAS DE 60 AÑOS
PREGUNTA 3: HORAS LABORALES SEMANALES (INCLUYENDO OTROS TRABAJOS).	
CÓDIGO	
1	36 HORAS
2	40 HORAS
3	72 HORAS
4	MAS DE 73 HORAS
PREGUNTA 4: CANTIDAD DE AÑOS DE SERVICIO.	
CÓDIGO	
1	DE 1 A 5 AÑOS
2	DE 6 A 10 AÑOS
3	DE 11 A 15 AÑOS
4	DE 16 A 20 AÑOS
5	DE 21 A 25 AÑOS
6	MAS DE 26 AÑOS

PREGUNTA 5: INDIQUE SU GRADO DE FORMACIÓN ACADÉMICA.	
CÓDIGO	
1	ENFERMERIA UNIVERSITARIA Y/O PROFESIONAL
2	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
3	ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA
PREGUNTA 6: EN ESTE CASO PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN; EN OBSERVACIONES INDIQUE LOS TÍTULOS O TEMÁTICAS.	
CÓDIGO	
1	CURSOS
2	CAPACITACIONES
3	TALLERES
4	NINGUNO
5	OTROS
PREGUNTA 7: DURANTE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS ¿QUÉ TIPOS DE PROBLEMAS PUEDEN SURGIR EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE EL ENFERMERO Y EL PACIENTE?	
CÓDIGO	
1	RESISTENCIA
2	TRANSFERENCIA
3	NO CUMPLIMIENTO
4	OTRAS OBSERVACIONES
PREGUNTA 8: ¿QUÉ PROBLEMAS AMBIENTALES USTED ENCUENTRA EN SU ESPACIO DE TRABAJO?	
CÓDIGO	
1	ESPACIO FÍSICO
2	TEMPERATURA
3	RUIDOS
4	CLIMA
5	OTRAS OBSERVACIONES
PREGUNTA 9: ¿QUÉ PROBLEMAS DE CONTRATRANSFERENCIA PUEDEN SURGIR DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS?	
CÓDIGO	
1	RESPONDE
2	NO RESPONDE

PREGUNTA 10: ¿HA SENTIDO RECHAZO HACIA EL PACIENTE (POR SU VESTIMENTA, FALTA DE ASEO, FALTA DE MOTIVACIÓN, OTROS)A TAL PUNTO QUE HA PREFERIDO NO INTERVENIR EN LA ACTIVIDAD?	
CÓDIGO	
1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	A VECES
4	RARA VEZ
5	NUNCA
PREGUNTA 11: ¿CÓMO SE SIENTE USTED DURANTE SU TRATO CON EL PACIENTE?	
CÓDIGO	
1	RESPETUOSO
2	IRRESPETUOSO
3	DISTANTE
4	CERCANO
5	EMPÁTICO
6	INDIFERENTE
PREGUNTA 12: CUANDO UN SUPERIOR LE PIDE QUE REALIZA UNA ACTIVIDAD CON EL PACIENTE ¿USTED CÓMO SE SIENTE?	
CÓDIGO	
1	MUY PREDISPUESO
2	BASTANTE PREDISPUESO
3	PREDISPUESO
4	ALGO PREDISPUESO
5	INDISPUESTO
PREGUNTA 13: EN ALGUNA OCACIÓN ¿HA RECIBIDO ELOGIOS POR PARTE DE SUS PACIENTES?	
CÓDIGO	
1	SIEMPRE
2	A VECES
3	RARA VEZ
4	CASI NNUNCA
5	JAMÁS

PREGUNTA 14: USTED COMO ENFERMERO ¿REALIZA SU ROL TÉCNICO EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE?	
CÓDIGO	
1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	A VECES
4	RARA VEZ
5	NUNCA
PREGUNTA 15: EN ALGUNAS OCACIONES EL ENFERMERO ES CONSIDERADO COMO "PERSONA SUSTITUTA".	
CÓDIGO	
1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	A VECES
4	RARA VEZ
5	NUNCA
PREGUNTA 16: ¿USTED SE PERCIBE COMO "PERSONA CONSEJERA"?	
CÓDIGO	
1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	A VECES
4	RARA VEZ
5	NUNCA
PREGUNTA 17: SEGÚN SU OBSERVACIÓN, EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN ESPACIO LIBRE ABIERTO (PATIO-JARDÍN).	
CÓDIGO	
1	MUY SEGURO
2	SEGURO
3	POCO SEGURO
4	RIESGO DE LESIÓN
5	ALTA PROBABILIDAD DE LESIÓN
6	TOTALMENTE INSEGURO

PREGUNTA 18: SEGÚN SU OBSERVACIÓN, DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS ESPACIO ABIERTO FACTORES CLIMÁTICOS.	
CÓDIGO	
1	APROPIADO
2	RARA VEZ APROPIADO
3	INAPROPIADO
PREGUNTA 19: SEGÚN SU OBSERVACIÓN, DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN ESPACIO ABIERTO FACTOR RUIDO.	
CÓDIGO	
1	SIN RUIDOS
2	INDIFERENTE
3	POCO MOLESTO
4	MOLESTO
PREGUNTA 20: SEGÚN SU OBSERVACIÓN, DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS ESPACIO CERRADO (EDIFICIO).	
CÓDIGO	
1	MUY SEGURO
2	SEGURO
3	POCO SEGURO
4	RIESGO DE LESIÓN
5	ALTA PROBABILIDAD DE LESIÓN
6	TOTALMENTE INSEGURO
PREGUNTA 21: SEGÚN SU OBSERVACIÓN, DESARROLLO DE ACTIVIDADES LÚDICAS ESPACIO CERRADO FACTOR RUIDO.	
CÓDIGO	
1	SIN RUIDOS
2	INDIFERENTE
3	POCO MOLESTO
4	MOLESTO
PREGUNTA 22: ¿CÓMO SE CONSIDERA USTED EN SU ROL DE ENFERMERO DURANTE LA FASE DE RESOLUCIÓN?	
CÓDIGO	
1	EXCELENTE

2	MUY BUENO
3	BUENO
4	REGULAR
5	INSUFICIENTE
PREGUNTA 23: ¿USTED PREFERE PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN ACTIVIDADES RECREATIVAS O REALIZAR OTRO TIPO DE ACTIVIDADES DESDE SU ROL DE ENFERMERO?	
CÓDIGO	
1	PREFIERO PARTICIPAR
2	PREFIERONO PARTICIPAR
PREGUNTA 24: EN CASO DE ELEGIR LA OPCIÓN PARTICIPAR MARQUE CON UNA X LA SIGUIENTE OPCIÓN: ACTIVIDAD RECREATIVA CAMINAR.	
CÓDIGO	
1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	A VECES
4	NUNCA
PREGUNTA 25: ACTIVIDAD RECREATIVA: GIMNASIA (INCLUYE JUEGOS DEPORTIVOS).	
CÓDIGO	
1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	A VECES
4	NUNCA
PREGUNTA 26: ACTIVIDAD LÚDICA: JUEGOS DE MESA O RECREATIVOS.	
CÓDIGO	
1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	A VECES
4	NUNCA
PREGUNTA 27: ACTIVIDAD RECREATIVA: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN (MEDITACIÓN, YOGA).	
CÓDIGO	
1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE

3	A VECES
4	NUNCA
PREGUNTA 28: ACTIVIDAD RECREATIVA: ENSEÑANZA DE TAREAS DEL HOGAR MEDIANTE TÉCNICAS DECORATIVAS.	
CÓDIGO	
1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	A VECES
4	NUNCA
PREGUNTA 29: ACTIVIDADES QUE USTED QUISIERA INCORPORAR.	
CÓDIGO	
1	RESPONDE
2	NO RESPONDE

INFORMACIÓN GENERAL

ENCUESTA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29
E1	1	4	2	6	1	2y3	1	1	1	3	4Y5	3	3	1	3	2	2	1	3	3	4	2	1	2	3	1	4	3	1
E2	2	3	2	4	2	1y2	1	1	2	4	1	4	2	2	5	2	3	2	2	3	2	3	1	1	3	1	3	3	2
E3	1	3	3	2	2	1y2	1Y 3	1Y 2	1	5	1Y4	3	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	3	3	1	3	3	1
E4	2	2	2	3	1	2	1	5	1	3	3Y5	4	2	3	4	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1
E5	2	2	2	1	2	0	2Y 3	5	1	5	1	3	2	1	3	2	2	1Y2	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
E6	2	3	2	1	2	2	4	4	1	4	5	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
E7	2	3	2	1	2	1y2	3	1	2	3	1	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1
E8	1	2	3	2	1	4	1Y 3	1	1	5	1	3	3	3	5	2	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	4	4	2
E9	1	1	2	1	1	4	1	1	1	5	1	4	5	3	5	5	3	1	3	3	3	4	2	0	0	0	0	0	2
E10	7	4	1	1	2	4	2	1	1	4	5	3	2	3	3	2	2Y4	1	2	2	4	3	1	3	3	3	3	4	2
E11	2	3	2	3	2	3	3	1	2	5	1Y5	2	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2
E12	1	3	2	3	2	3	1	1	1	4	5	3	3	1	2	2	2	1	3	1	3	2	1	2	1	1	4	3	1
E13	1	2	2	2	1	4	1	1	1	4	1	3	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	4	3	1
E14	2	2	1	2	1	1	2	1	1	4	3	3	3	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2
E15	2	3	2	5	1	4	3	1	2	4	1	3	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	4	3	2

OBSERVACIONES

P6	
EMERGENTOLOGÍA	E1
INSTRUCTOR DE RPG	E3
DEA	E3
PRIMEROS SOCORROS	E3
CONSUMOS PROBLEMÁTICOS	E7
LEY MICAELA	E6 Y E7 *-
ADICCIONES	E14
P7	
SE LOS OBSERVA ANIMADOS	E6
P8	
NO ENCUENTRA PROBLEMA	E4
EMPATIA Y COMUNICACIÓN	E5
P9	
RENCOR Y ANTIPATÍA	E1
NO ENCUENTRA PROBLEMA	E4 Y E8 *-
ANSIEDAD Y DEMANDA MÉDICA	E5
LO DERIVA A SU COMPAÑERO DE GUARDIA	E6
NEGATIVA DEL PACIENTE	E9
NO SIGUEN LAS REGLAS	E10
A VECES TEMOR, MIEDO A LA AGRESIÓN	E12, E13 Y E 14 *-
P29	
AJEDREZ	E1
MUSICOTERAPIA, RADIOTERAPIA	E3, E7 Y E13 *-
CAMINATAS	E4
DIA LIBRE PREDIO (MATE, BIZCOCHUELO)	5
TODAS LAS ACTIVIDADES DENTRO DE LO RAZONABLE	6

ACTIVIDAD DE VISITAS A ESPACIOS CULTURALES	E12
---	------------

E: ENCUESTA P: PREGUNTA 0: NO CONTESTA

OBSERVACIONES: *-Más de una opción elegida