



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA



**LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD
MENTAL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD
PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS (UPA), MÉRIDA ESTADO MÉRIDA,
PERÍODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020.**

Autoras: Duarte G. Maryuri Y.
Guimerá N. María de las N.
Tutora: MSc. Rosalía Uzcátegui

Mérida, Febrero 2020



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA



ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD
MENTAL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA
UNIDAD PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS (UPA), MÉRIDA ESTADO
MÉRIDA, PERÍODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020.

Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de Licenciatura en
Enfermería

Autoras: Duarte G. Maryuri Y.
Guimerá N. María de las Nieves
Tutora: MSc. Rosalía Uzcátegui

Mérida, Febrero 2020



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA



PAGINA DE APROBACIÓN

JURADO PRINCIPAL FIRMA _____

Nombre _____

C.I. _____

JURADO PRINCIPAL FIRMA _____

Nombre _____

C.I. _____

JURADO PRINCIPAL FIRMA _____

Nombre _____

C.I. _____

FECHA DE APROBACIÓN _____

DIA MES AÑO

DEDICATORIA

Es nuestro deseo dedicar el desarrollo de esta investigación a todas aquellas personas que contribuyeron en la realización del trabajo de grado.

A todos los Profesores de la ilustre Universidad de Los Andes (ULA), que con su motivación nos impulsaron a alcanzar esta meta (ser Licenciadas en Enfermería).

Al personal Administrativo y Obrero de la Escuela de Enfermería y al Personal adscrito al IAHULA (Médicos y Enfermeras (os)), por su valiosa colaboración en nuestra formación académica.

Del mismo modo, mi agradecimiento a los pacientes, quienes con su actitud colaboradora durante las pasantías también hicieron posible esta meta.

www.bdigital.ula.ve

Dios se los pague

Nieves y Maryuri

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por la fuerza, el entusiasmo, la constancia y disciplina para vencer los obstáculos, y facilitarnos las herramientas necesarias para alcanzar esta meta.

A nuestros padres, hermanos y amigos, por el amor, el apoyo, la paciencia y palabras de ánimo para seguir adelante en nuestro compromiso académico.

A todos y cada uno de los profesores que participaron en este proceso formativo, por su dedicación, compromiso, entrega y estímulo permanente.

A la ilustre Universidad de Los Andes (ULA) y al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), por ser nuestra casa de formación académica, y a todos los profesores, mil gracias porque formaron parte de lo que ahora somos.

Infinitas Gracias

Nieves y Maryuri

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice General	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de Cuadros	viii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del problema.....	3
Formulación del Problema	9
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Justificación e Importancia de la Investigación.....	11
Alcances y limitaciones.....	12
Alcances	12
Limitaciones	12
Línea de Investigación	13
Consideraciones Éticas.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Bases Teóricas.....	22
Variable o Sistema de Variables. Operacionalización.....	42

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	43
Tipo y diseño de investigación.....	43
Población y Muestreo.....	44
Instrumento.....	44
Validez del Instrumento.....	44
Procedimiento para la recolección de datos.....	46
Plan de tabulación y análisis estadístico de datos.....	47
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE DATOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	48
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
Conclusiones.....	58
Recomendaciones.....	60
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	61
ANEXOS “A” Instrumento de recolección de datos.....	70
ANEXO “B” Validación.....	75
ANEXO “C” Comunicaciones	77

INDICE DE TABLAS

TABLA		Pág.
1	Dimensión características sociodemográficas de la población objeto de estudio. Indicadores: edad, sexo, nivel académico, turno en el que labora y tiempo de servicio.....	47
2	Dimensión Contribución Recreacional. Indicadores: Actividades Lúdicas, Dramatización, Actividad Pasiva y Actitud Cooperativa.....	48
3	Dimensión Contribución Social. Indicadores: Desarrollo corporal, Fomento de la comunicación, Expansión de necesidades y deseos, fuente de aprendizaje, Estimulo para la creatividad y Relaciones sociales.....	50
4	Dimensión Rol de la Enfermera en el cuidado de la salud mental. Indicadores: Preparar el ambiente y Recuperación de la salud Mental.....	52
5	Dimensión Programa de actividades lúdicas como intervención para recuperar la salud mental. Indicadores: Estructura, Proceso y Resultado.....	55

INDICE DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1	Factores de la Escala de Salud Mental Positiva.....	57
2	Operacionalización de la variable.....	

www.bdigital.ula.ve



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería
Mérida Estado Mérida



**ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE
LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD PSIQUIÁTRICA DE
AGUDOS (UPA), MÉRIDA ESTADO MÉRIDA, PERÍODO SEPTIEMBRE 2019 –
FEBRERO. 2020,**

Autoras: Duarte G. Maryuri Y.
Guimerá N. María de las Nieves

Tutora: MSc. Rosalía Uzcátegui

Año: 2020

RESUMEN

El Objetivo de la investigación fue proponer la importancia de las actividades lúdicas en la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), Mérida estado Mérida, período septiembre 2019 – febrero 2020, base para el diseño de un programa de intervención. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con diseño no experimental de campo y corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeras (os). Se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert con tres (3) alternativas de respuesta Siempre, Algunas Veces, Nunca, contenido de 28 ítems el cual fue validado por 3 especialistas en el área, bajo la técnica “Juicio de Expertos”. Los resultados arrojaron para la dimensión características sociodemográficas que la mayoría del personal de enfermería tenía entre 20 a 41 años de edad con un 50%, el 65% era de género femenino, 65% era licenciada (o), 40% labora en el turno de la noche y 45% tenía entre 0 a 5 años de servicio. Para la dimensión: Contribución Recreacional un 50% de las enfermeras (os) manifestó que algunas veces le ofrecían a los pacientes la oportunidad de realizar actividades lúdicas mediante ejercicios físicos, 60% ejecutaban en los pacientes actividades lúdicas sin reglas, 60% manifestó que algunas veces practicaban actividades lúdicas como imitar personas, permitiendo que los pacientes expresaran sus fantasías, 80% propiciaban oportunidad a los pacientes para representar mediante la dramatización situaciones vividas por ellos. En relación a la dimensión Contribución Social, se evidencio que el 50% del personal de enfermería siempre consideraban esencial las actividades lúdicas para el desarrollo físico de los pacientes, 75% comunico que siempre utilizaban las actividades lúdicas para que los pacientes ejerciten todas las partes de su cuerpo, 75% expreso que siempre creía que las actividades lúdicas pueden fomentar la comunicación en los pacientes, 65% manifestó que siempre consideraban que las actividades lúdicas contribuían a expandir las necesidades de los pacientes. En cuanto a la dimensión: Rol de la enfermera (o) en el cuidado de la salud mental, el 60% del personal de enfermería manifestó que siempre consideraban que era importante realizar una valoración previa cuando el paciente va a jugar, 90% manifestó que

siempre consideraban necesarios la recuperación de los juegos tradicionales que ayudan a recuperar la salud mental.

Palabras Clave: Enfermería, recuperación, salud mental, actividades lúdicas.

www.bdigital.ula.ve

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención de salud debe considerarse como un derecho, donde el eje central de la atención es la satisfacción de los pacientes, esta puede ser utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de la enfermera (o) asistencial, el cual ha adquirido competencias científicas para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas, familia y comunidad, realizando funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios con los tres niveles de atención, y de intervención. La enfermería psiquiátrica es un área especializada, ya que utiliza las teorías de la conducta humana, en el uso deliberado de uno mismo, teniendo como objeto la incidencia preventiva y correctora en los trastornos mentales y sus secuelas, la cual se interesa por la promoción de una salud mental óptima para la sociedad, la comunidad y los individuos que viven en ella, así como brindar información sobre la eficacia percibida por los pacientes a los que se les proporciona atención de calidad de acuerdo a la patología psiquiátrica específica de cada uno de ellos.

La Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), es uno de los servicios más complejos en cuanto a su nivel de calidad, es frecuente que en los cuidados de enfermería proporcionados a pacientes diagnosticados con trastornos mentales dentro de su actividad interna, se traten mediante un proceso que implica considerar casos y situaciones propias adaptadas a la institución, por ello, el objetivo principal es desarrollar capacidades específicas, entender a los pacientes del área psiquiátrica, para la consolidación de un adecuado tratamiento farmacológico, psicológico, social y luego reintegrarlos en su grupo y dinámica familiar.

En consideración a lo antes expuesto, se debe tomar en cuenta el tratamiento paliativo que se debe aplicar en el paciente con enfermedades mentales ya sea esquizofrénico, orgánico, bipolar o depresivo, entre otros; para poder recuperar su salud mental. Todo esto con estrecha colaboración de los médicos residentes en el área de psiquiatría, ayudando en la toma de decisiones para brindar el mejor cuidado

de salud y la mejor atención posible, respecto a este tipo de pacientes con desorden de ideas y de sentimientos, con trastornos graves de razonamientos, de comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad, la incapacidad para adaptarse a los retos normales de la vida, funciona la recreación, el esparcimiento, los juegos y por ende las actividades lúdicas. Las enfermedades mentales pueden producir aislamiento, inactividad, desorden de vida en general, caso y circunstancia de violencia, suicidio, problemas muy característicos que impiden o dificultan enormemente el tratamiento de la enfermedad, así como la falta de conciencia que tienen de padecerla, y el enfermero/a de diagnosticarla por la falta de capacitación en el área psiquiátrica específica.

En función de lo anteriormente expuesto, se consideró pertinente llevar a cabo una investigación cuyo objetivo general es proponer la importancia de las actividades lúdicas en la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), Mérida estado Mérida, período septiembre 2019 – febrero 2020, base para el diseño de un programa de intervención.

La investigación quedó estructurada de la siguiente manera: Primer capítulo, El Problema de Investigación, planteamiento del problema, objetivos de la investigación (general y específico), justificación, alcances - delimitaciones, línea de investigación y consideraciones éticas. El segundo capítulo, lo constituyen el marco teórico donde se exponen los antecedentes, bases teóricas, definición de términos y su operacionalización de la variable. El tercer capítulo, referido al marco metodológico, esto es, lo referente al tipo y diseño de la investigación; la población de estudio, la técnica e instrumentos de recolección de datos, y finalmente el plan de tabulación y análisis estadístico de la información. El cuarto capítulo, se presentan los resultados de la investigación, el mismo contiene el análisis e interpretación de los resultados. El quinto capítulo examina las conclusiones y recomendaciones que arrojó la investigación. El sexto capítulo, estableció el diseño del programa de intervención. Y finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Históricamente la enfermedad mental ha sido abordada por muchas teorías, según Nolasco y Rivas (2015, p. 14), expresan que en sus inicios las enfermedades mentales eran considerada como una posesión demoniaca, brujería o alienación del enfermo mental donde hacían referencia especialmente con la esquizofrenia, seguido de esto, en el renacimiento pasó a ser definida como una deficiente utilización de la razón, actualmente es considerada como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en la que se ve afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el lenguaje, entre otros, lo cual dificulta a la persona en su adaptación en el entorno familiar, cultural y social.

Pero qué pasa cuando esas capacidades anteriormente descritas se debilitan, se trastornan, se alteran o se pierden, pues, provoca la desintegración social; presentando signos y síntomas psiquiátricos de severidad variable. Es por ello, que Florenzano, Carvajal y Weil (1999), refiere que:

A lo largo de la existencia humana los problemas de salud mental han tenido una visibilidad cultural cada vez mayor. Este progresivo “auge” de la psiquiatría en nuestra centuria puede deberse bien a una mayor frecuencia o a una mayor conciencia social de que los trastornos mentales son extremadamente prevalentes hoy en día.

Igualmente Alférez y Cuadra (2011), manifiestan que el creciente deterioro de la salud mental a escala mundial no solo se debe a factores individuales, sino a condiciones y factores psicosociales que vulneran a las personas, tales como los

desastres naturales, fenómenos climáticos, guerras, atentados terroristas, inestabilidad política, económica y social, altos índices de pobreza, accidentes, secuestros y otros factores estresantes percibidos como tales en la psiquis de cada individuo.

Pues, en la actualidad los trastornos mentales se han agudizado ya que por las influencias del medio ambiente y en especial los factores socioculturales son de extrema importancia para afectar la salud mental y por lo tanto luego, la persona tiene que enfrentar la frecuencia epidémica de los cuadros psiquiátricos debido a la desadaptación mental del entorno. Por tanto, es importante conocer ¿qué es un trastorno?, y para darle respuesta Girón (2007), describe “es una alteración en el funcionamiento de un órgano o de una parte de él...” es la molestia o perturbación que altera la normalidad de un organismo (p.57). Asimismo, el autor señala que un trastorno mental orgánico es:

La presencia de conductas o síntomas (transitorios o permanentes) que interfieren en el funcionamiento normal del individuo y que son debidos a cualquier afección orgánica, cerebral o sistémica, diagnosticable en sí misma, es decir, su etiología orgánica es fácilmente demostrable (p. 55).

En otros términos, el trastorno mental orgánico por medio de estudios especiales y otros procedimientos es demostrable, o sea que se puede evidenciar, pero existen otros trastornos que no se pueden evidenciar de la misma manera, solo por sus expresiones de los síntomas y signos cognitivos, afectivos y conductuales, se analiza y se puede observar que el trastorno es funcional y que se está en presencia de una neurosis o una esquizofrenia, siendo una más grave que la otra. Es decir, que en las neurosis las personas tienen un considerable poder de auto-observación y una sensación adecuada de la realidad, en ellos lo más común es que no se confundan las experiencias patológicas subjetivas y sus fantasías con la realidad externa y no tienen una base orgánica demostrable. Mientras que la esquizofrenia es una de las

patologías más crónicas, ya que constituye uno de los trastornos mentales más complejos y de considerable impacto en la salud pública mundial.

En tal sentido, la esquizofrenia es una enfermedad cargada de mucha historia mística, mágica, de vergüenza, estigma y discriminación, lo cual ha conllevado que a través de los siglos los pacientes hayan sido tratados como poseídos por el demonio o víctimas de hechizos maléficos, lo que condujo a que fueran asesinados de las formas más viles apoyados por los “científicos” del momento, así como la sociedad y la religión... En la actualidad, la comunidad científica mundial no solo ha demostrado que es una enfermedad sino que son seres humanos valiosos, en muchos de los casos muy inteligentes, y que además de responder a los nuevos fármacos de manera asombrosa no requieren de institucionalización sino que luego de pasar por las crisis agudas psicóticas que la enfermedad produce, estos son capaces de organizarse para mantenerse libre de crisis, resocializándose en el entorno con todo el caudal de potencialidades que pueden poseer Girón (2007, p. 153).

El término esquizofrenia fue introducido por el psiquiatra suizo Bleuler (1911, citado por Huertas y Novella 2010), ostenta que este trastorno ya había sido identificado por el psiquiatra alemán Kraepelin en el año 1896, bajo el nombre de demencia precoz, queriendo enmarcar con este término aquellas personas que necesariamente sufrían graves deterioros cognitivos y comportamentales similares a la demencia, experimentada por algunas personas ancianas, pero refiriéndose en este caso a la edad juvenil, Bleuler, sin embargo, observó que no era así en todos los casos y consideró más apropiado dar el nombre de Esquizofrenia a un cuadro que se caracterizaba por una escisión en la asociación de ideas, una retirada de la realidad y de la vida social.

La Organización Mundial de la salud (OMS, 2018), indica que la magnitud y el impacto que la esquizofrenia representa en la sociedad, es porque afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, pero no es tan común como muchos otros trastornos (9 millones).

Al respecto, Álvarez y Torres (1998), refiere...el loco es visto como una plusvalía ideológica, con diagnósticos estigmatizantes, por su etiquetamiento y represión, y que, a la vez, alinean al enfermo mental, quien se extraña de su medio familiar, lo cual lo conduce a un camino estrecho, que es “la muerte social” por ser un “enfermo mental” (p. 17). Por su parte, es importante aclarar que el principal doliente de los pacientes con enfermedad mental es la familia, la cual tiene el rol de cuidar la integridad de sus miembros, y si dentro de ella se encuentra una persona que padece esquizofrenia, debe afrontar diversas dificultades asociada a esta enfermedad; entre ellos la complejidad del sistema de salud, de la educación, lo social y económico. El paciente cuando ha logrado reestablecer su salud mental, desempeña un rol educador, de asesor y agente de relaciones sociales, favoreciendo así su calidad y estilo de vida.

Para ello, hoy día existen tantos modelos para recuperar la salud mental, para ello, el personal de enfermería toma protagonismo en las terapias llevada a cabo dentro de las instituciones psiquiátricas. Y es así como los enfermos mentales han pasado por una serie de épocas para llegar a lo que hoy en día la ciencia ofrece para la recuperación integral del individuo.

Los procedimientos de ayuda psicológica llevan dentro de sí, la idea de la recuperación, este término se ha convertido en una moda dentro del mundo de la salud mental y psiquiatría, según Broncano (2016), manifiesta:

Deegan en el año 1988 fue una de las primeras en escribir acerca de la recuperación como una experiencia transformadora que iba mucho más allá del retorno a la salud y William 1990, década de la recuperación es uno de los fundadores intelectuales del movimiento de la recuperación y la definió como “un proceso único, hondamente personal, de cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de una persona”. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. La recuperación implica desarrollar un nuevo sentido y propósito en la vida, y a la vez que la

persona crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad (p. 14).

En análisis a la definición de lo que es recuperación, se puede decir, que es una aglomeración de valores y principios sobre el derecho de una persona de edificar por sí misma una vida con sentido, con o sin la presencia de signos y síntomas de enfermedad mental. La recuperación y sobre todo de la salud mental la gestiona, determina y la controla la misma persona, manteniendo así la automotivación y autoapoyo fundamentada en las expectativas de mantener una vida plena.

Para ello, existen una variedad de modelos que pueden ser útiles para la recuperación de la salud mental, uno de ellos, es la implementación de las actividades lúdicas en las unidades psiquiátricas. Reyes (2011), revela que la lúdica se entiende como una dimensión del desarrollo de los individuos, siendo parte constitutiva del ser humano, lo cual se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que llevan a gozar, reír, gritar e inclusive llorar en una verdadera fuente generadora de emociones.

El personal de enfermería que labora en la Unidad Psiquiátrica de Agudos tienen habilidades y destrezas para fomentar el desarrollo psico – emocional y social de los pacientes por medio de la aplicación de las actividades lúdicas como tratamiento social ya que dentro de este, según Sosa (2004) la terapéutica por el recreo o recreacional, incentiva a la persona hospitalizada a participar o intervenir en juegos, actividades sociales, competencias, concursos (bailes, canto, chiste entre otros); reestructurando el rescate de la conformación de la personalidad, valores, y puede orientarse a la adquisición de saberes, encerrando una amplia gama de actividades donde interactúen el placer, el gozo, la creatividad y el conocimiento de los enfermos mentales que andan en búsqueda de recuperar la salud mental. La importancia que presentan las actividades lúdicas sobre las personas es que poseen varios componentes que mejoran el área psicológica, un ejemplo de ello es el aspecto

intelectual-cognitivo, donde se fomenta la observación, la atención, la fantasía, la imaginación, la iniciativa, los conocimientos, los hábitos, el potencial creador, las habilidades, entre otras. Respecto al aspecto afectivo-emocional, que propicia el interés, el gusto por la actividad, el espíritu de solidaridad, el colectivismo, el dar y recibir, entre otras. Y en el aspecto volitivo-conductual, es donde se desarrolla la iniciativa, la disciplina, el respeto, la perseverancia, la cooperación, la puntualidad, la regularidad, el compañerismo, la seguridad en sí mismo, la responsabilidad, la lealtad, entre otras (Reyes, 2011).

Las actividades lúdicas poseen una gran ventaja para lograr cambios positivos en los trastornos mentales y así lograr una recuperación más efectiva y brindar una mejor calidad de vida a esta población aislada socialmente. La práctica constante de actividades lúdicas llevadas dentro de la planificación de las enfermeras (os), generaran cambios fisiológicos, psicológicos y sociales importantes en los pacientes y más importante son cuando se realizan en grupos, provocando beneficios como un incremento de la voluntad y autocontrol ya que disminuye la ansiedad, el estrés y por ende reduce las alucinaciones y las ideas delirantes ya que los pacientes se mantienen ocupados y distraídos. Así mismo, Hernan gil, Lastres y Valcárcel (2011), comunican que las actividades lúdicas, al mismo tiempo brindan mayor seguridad y confianza, independencia y control de la vida, ya que mejora la capacidad de respuesta ante miedos, angustias o decepciones, incorporando herramientas para controlar la resistencia ante frustraciones. Igualmente, Valdemoros, Ponce de León y Gradaille (2016), comentan que las actividades lúdicas traen aspectos positivos sobre la salud física, mental y social, ya que mejora el autoconcepto físico, beneficios psicológicos y emocionales, reducción de los niveles de estrés y depresión, así como un incremento en la capacidad cognitiva y de rendimiento general.

Ante lo anteriormente expuesto, las enfermedades mentales presentan signos y síntomas alarmantes, ya que suelen sufrir estigmatización, discriminación y violación de sus derechos humanos. Por lo tanto, requieren del cuidado de personas expertas,

con mucho conocimiento y bien capacitadas para proveer cuidados ante las demandas del paciente. El cuidado de enfermería debe ser un objetivo prioritario en este tipo de trastorno, los servicios públicos de salud mental lo constituyen el grupo de personas con enfermedad mental más vulnerable, expuesto a los riesgos del desarraigo y la marginalidad; y que requieren redes de servicios de salud y redes de servicios sociales bien coordinadas, profesionales bien formados, capacitados y comprometidos, con una actitud favorable y con buena predisposición para que además del tratamiento farmacológico y psicológico se implemente programas o modelos de intervención que sean eficaces, en beneficio de la recuperación mental del paciente.

Por lo tanto, el personal de enfermería frente al cuidado del paciente enfermo mental, es más bien una motivación social, que a partir de la experiencia la enfermera (o) adquiere una cierta disposición que le permite responder ante los signos y síntomas del paciente. Es por ello, que el personal de enfermería debe adaptarse de forma activa a los cuidados del paciente por medio de las actividades lúdicas ya que si se aplicaran, sería la consecuencia de un mejor proceso cognitivo, afectivo y conductual.

Es por ello, que la enfermera (o) cumple un rol importante en la intervención necesaria, ya que debe involucrarse en la evolución clínica del paciente, según su capacidad para cuidar y según la seguridad que transmita en la relación terapéutica, así podrá dar solución a los problemas de salud que se presentan en estos casos, teniendo una actitud positiva y emprendedora, para así poder obtener resultados positivos.

No obstante; en la realidad pareciera que el personal de enfermería ha descuidado uno de los principios que rigen esta área de la orientación cognitiva, afectiva y conductual como es el cuidado directo, la atención y la comunicación con los pacientes hospitalizados con manifestaciones psicóticas. Ya que se han ido más hacia la parte de farmacoterapéutica y al área administrativa, que a las relaciones

interpersonales, la orientación al paciente, las actividades lúdicas planificadas por el grupo; pocas son las enfermeras (os) de la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), que escuchan y orientan al paciente en búsqueda de su recuperación mental, pareciera que no los comprenden. Según Dueñas (2000), el personal de enfermería obedece a un sistema, a un plan de cuidados, constituido por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Aun teniendo una base se ha perdido el contacto directo, lo cual trae consecuencias nefastas, entorpeciendo el logro de metas hacia el cuidado del paciente con enfermedad mental y la rehabilitación por medio de las actividades lúdicas. Es necesario recordar que Herdman, en la NANDA (2014), aparece un diagnóstico real o focalizado en el problema que es el déficit de actividades recreativas relacionado con entorno desprovisto de actividades recreativas evidenciado por que el paciente manifiesta sentirse aburrido o porque los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el entorno actual. Cabe destacar que la definición según la NANDA del diagnóstico anteriormente descrito es la disminución de la estimulación (o interés o participación) en actividades recreativas o de ocio.

Tal es el caso, que las autoras del estudio observaron con preocupación, donde se observa actitudes poco favorables en las actividades lúdicas (domino, bailoterapia, ejercicios activos, pasivos, y manualidades) llevadas por las enfermeras (os) que no la aplican, ya se sabe que para realizar las actividades lúdicas deben haber disminuido los signos y síntomas psicóticos, se conoce que no hay recursos materiales pero las actividades lúdicas no exigen recurso económico, solo la disposición de la enfermera (o) para emprender las actividades lúdicas con material reciclaje, ejercicios corporales y deportivos que complementan la mejoría del paciente.

Entre las causas que pudieran afectar la actitud del personal de enfermería del área psiquiátrica, pudiera deberse a errores de concepto con relación al trato que deben brindarles, tal vez basados en creencias u opiniones que conducen a desvalorar los sentimientos de dolor y/o tristeza, lo que conduce a mostrarse indolentes y desapacibles en su ejercicio profesional.

En atención a la problemática expuesta, es posible conjeturar que si no mejora la actitud de la enfermera (o) en la aplicabilidad de las actividades lúdicas, pudiera generarse un deterioro de la prestación del servicio, influyendo en la desmotivación hacia el reconocimiento, pérdida de credibilidad hacia los enfermeros, poca afectividad hacia el cuidado, rutina y anarquía hacia la institución, por consiguiente se verá afectado de alguna manera el ambiente laboral. El éxito o fracaso del mismo se va a ver reflejado en el nivel de aceptación o rechazo del paciente, familia o comunidad pertenecientes a la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA).

La enfermera (o), debe tener la capacidad de aprender como lo dice Virginia Henderson (citada por Campo y Espinalt 2000), donde refiere que es una acción que debe cumplir la enfermera (o), recrearse es una actividad que es imprescindible incluir en algún momento del día, donde resulta fundamental divertirse y ocuparse en algo agradable para poder obtener un descanso físico, psicológico y mantener así el equilibrio bio-psico-socio-espiritual. La necesidad de divertirse no es algo exclusivo de niños y jóvenes. Está comprobado que la diversión relaja, trae alegría. Y, como consecuencia, nos ayuda a ser más optimistas y productivos. Aun así, adquirir tal habilidad es el primer paso para su adquisición de cómo mantenerse activo haciendo uso de las actividades lúdicas, ya que todas las personas necesitan de experiencias compartidas para así poder aprender de otros. Es por esto, la importancia del programa de intervención de las actividades lúdicas ya que es cambiante, y que la experiencia humana tiene una naturaleza fluida, es decir, se encuentra constantemente en movimiento, donde todo fluye continuamente y cuando menos se espera se recupera la salud mental.

Es importante, aclarar que los programas de intervención de actividades lúdicas son totalmente aceptados dentro de la práctica de la recuperación en salud mental, ya que abarca el amplio contexto de la salud mental: desde la atención domiciliaria, los centros ambulatorios de adicciones, pasando por unidades de agudos

y de rehabilitación como lo es la UPA. Ante lo anteriormente planteado, surgen las siguientes interrogantes, ¿Cuál es la importancia de proponer un programa de actividades lúdicas en la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), Mérida Estado Mérida, período Septiembre 2019 – Febrero 2020?, ¿Cómo es la contribución recreacional de las actividades lúdicas en los enfermos mentales hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA)?, ¿La aplicación de las actividades lúdicas influirá en la contribución social de los enfermos mentales hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA)?, ¿Cómo interviene la enfermera (o) en su rol con las actividades lúdicas para la recuperación de la salud en los enfermos mentales hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA)? y de ser así ¿Cuáles serán los elementos para diseñar un programa de actividades lúdicas como intervención para recuperar la salud mental de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA)? Para dar respuesta a tales interrogantes se proponen los siguientes objetivos.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer la importancia de las actividades lúdicas en la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), Mérida Estado Mérida, período septiembre 2019 – febrero 2020, base para el diseño de un programa de intervención.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las enfermeras (os), de la Unidad objeto de estudio.

2. Caracterizar la contribución recreacional de las actividades lúdicas en los enfermos mentales hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA).
3. Determinar la contribución social de las actividades lúdicas en los enfermos mentales hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA).
4. Especificar el rol de la enfermera (o) en las actividades lúdicas en la recuperación de la salud en los enfermos mentales hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA).
5. Diseñar un programa de actividades lúdicas como intervención para la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA).

www.bdigital.ula.ve

Justificación e Importancia de la Investigación

La actitud favorable del personal de la enfermería ante el cuidado del paciente hospitalizado en la Unidad psiquiátrica de Agudos, es fundamental para lograr su recuperación durante el proceso de atención y cuidados; por lo que influye en el estado de ánimo del paciente y es factor determinante en su mejoría.

Conociéndose la importancia de las actividades lúdicas como medio terapéutico alternativo y complementario, incentiva a la enfermera (o) a participar e intervenir mediante los juegos, actividades sociales, competencias, concursos (bailes, canto, chiste entre otros) en la recuperación de la salud mental. Dicha investigación se justifica desde varios puntos de vista a saber:

Desde el aporte teórico, se realizó una revisión exhaustiva de diferentes fuentes bibliográficas, para efectuar el desarrollo de las bases teóricas y el diseño del programa como estrategia de intervención para la recuperación de la salud mental y así el surgimiento de nuevos conocimientos, lo que para el área de la enfermería tiene relevancia significativa, así mismo la revisión teórica sirve de antecedente para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Para el aporte social se realiza a través las reglas establecidas en el centro hospitalario y de estrategias utilizadas por las enfermeras (os) que permitirán un cambio en la salud mental de los pacientes, en pro del desarrollo, el cuidado humano y comunitario, que parte de la acción ante el cuidado de los pacientes enfermos mentales, que se proyecta a la familia y por ende a la sociedad. Cabe destacar que la enfermera (o) desempeña un rol bastante importante en la toma de decisiones frente a la intervención con las actividades lúdicas, a través del intercambio de experiencias que le permitan comprender el nivel de responsabilidad que ellos tienen como integrantes de la comunidad hospitalaria y de rehabilitación.

La justificación académica de la investigación, se encuentra dentro de las líneas de investigación propuestas por la Escuela de Enfermería, cuyo fin es la recuperación de la salud mental en la línea de aprendizaje social dentro del contexto del paciente con enfermedad mental.

En cuanto al aporte metodológico, se diseñó un instrumento para recolectar información, base para establecer el diagnóstico sobre la importancia de las actividades lúdicas como aporte de intervención en la recuperación de la salud mental, donde sus resultados servirán de antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con la temática en estudio.

Alcances y Limitaciones

Toda investigación se enfoca principalmente en la solución de las interrogantes formuladas, logrando cada uno de los objetivos planteados y para ello, se buscó la manera de que la enfermera (o) participe activamente y se involucre en el estudio. Sin embargo, se estableció alcances claros, lo que conllevó a pensar en que estos se verán regidos por las limitaciones, las cuales van dirigidas específicamente a la falta de estudios realizados sobre la importancia de las actividades lúdicas en la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en UPA, es por ello, la carencia en los antecedentes nacionales y regionales, así como también la falta de datos estadísticos actualizados sobre el tema a tratar, específicamente de unidades psiquiátricas.

Línea de Investigación

La Universidad de Los Andes, Facultad de Medicina y la Escuela de Enfermería en conjunto, se encargan de la formación integral de los estudiantes que allí hacen vida, donde se planteó que como último requisito para optar al título de Licenciados (as) en Enfermería, se realizará un Trabajo Especial de Grado, y para este particular la investigación se enmarcó en el desarrollo profesional de Enfermería, en su área temática salud mental, estrategia de desarrollo cognitivos y actitudinales, grupos vulnerables desde el punto de vista de la salud pública, que particularmente se encuentra ligado al Departamento de Enfermería en Fundamentos Clínica y Quirúrgica.

Consideraciones Éticas

En el desarrollo de esta investigación se tomó especial interés en los aspectos éticos que requiere todo proceso investigativo. En este sentido, se consideró en primer lugar, el consentimiento informado de la enfermera (o) que labora en la

Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), involucrados en el estudio, ratificando la confidencialidad de la información aportada y ante todo el respeto a la dignidad humana. Asimismo, en este estudio se consideró como base, tomar en cuenta los criterios de Código de Ética del Investigador Holístico señalado por Hurtado de B. (2002), quien explica que: “En toda investigación debe privar el respeto a la condición humana y social de las personas colectivas y comunidades en general” (p.203). De igual manera, en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), recoge en el Capítulo V el secreto profesional en su Artículo 17 “Todo aquello que llegare a conocimiento del profesional de la enfermería con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el secreto profesional.” (p. 5). A la par, el Código Deontológico de enfermería en Venezuela (2004), expresa en el Capítulo III, Artículo 12 “El profesional de enfermería no utilizará sus conocimientos para lucrarse de la dignidad humana; sino que se ajustará a los principios de equidad, justicia y honestidad” (p. 6). Estos criterios entre otros, serán tomados en cuenta en el curso de la investigación realizada, por lo que los investigadores dejan constancia, que en ningún momento se afectará desde el punto de vista ético, a la población objeto de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico sustentó la investigación, con su relevancia en los antecedentes, justificando el porqué del trabajo. Allí se hace referencia de quienes en la comunidad científica se han interesado por investigar esta temática, las bases teóricas, la definición de términos y seguidas del sistema de variables.

En este capítulo se hizo énfasis en las investigaciones relacionadas con el trabajo de investigación planteado, las cuales aportan información con la variable de estudio, definiendo las líneas conceptuales al entendimiento de los objetivos que buscó el desarrollo de la investigación.

Antecedentes de la investigación

De acuerdo al tema en estudio que se refiere a la importancia que tienen las actividades lúdicas en la recuperación de la salud en los pacientes enfermos mentales hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), se muestran algunos antecedentes que tienen aproximación con esta investigación teniendo en cuenta que en la búsqueda de información se ha tenido limitaciones para obtener antecedentes regionales y nacionales.

Molina y Zerpa (2019), en Mérida, Venezuela realizaron una investigación titulada “La Marea como modelo para enfermería en la recuperación de la salud mental, Unidad Psiquiátrica de Agudos. (Estrategia de Cuidados para los Profesionales de Enfermería)”. Cuyo objetivo fue analizar la marea como modelo para el profesional de enfermería en la recuperación de la salud mental, Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, con un diseño cuasiexperimental de campo y corte transversal. Bajo la modalidad de

Proyecto Factible. La población estuvo conformada por 20 enfermeras (os). Se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert con tres (3) alternativas de respuesta Siempre, Algunas Veces, Nunca, contenido de 25 ítems el cual fue validado por 3 especialistas en el área, bajo la técnica “Juicio de Expertos”.

Los resultados arrojaron para la dimensión datos sociodemográficos, 50% de los profesionales de enfermería se encontraban en edades comprendidas entre 31 a 40 años de edad, 55% tenía entre 1 a 5 años de servicio, 45% laboraban en el turno de la noche, 90% poseían un nivel académico de Licenciadas. En la dimensión: Conocimiento del profesional de enfermería en los principios de las necesidades de la experiencia vivida de los pacientes hospitalizados en UPA, un 50% igual Siempre y Algunas veces conoce que la voz del paciente, narra su historia de la enfermedad reflejando realmente su experiencia de estrés negativo, 85% manifestó que Siempre es necesario dejar que el paciente relate libremente con su propia voz la historia de la enfermedad y 40% expresó que Siempre el paciente es el único que puede definir y articular con su propia voz la experiencia de la enfermedad. En cuanto a la dimensión de Conocimiento del profesional de enfermería en los principios del poder activo para la recuperación de los pacientes hospitalizados en UPA, arrojó con 80% que Siempre la historia de vida del paciente se utiliza para respaldar y guiar el viaje a la recuperación de la salud mental y un 90% opinó que Siempre la tarea del equipo de salud es dar a conocer al paciente que se está produciendo el cambio positivo hacia la recuperación de la salud mental.

Contreras y Zaraza (2018), en Medellín, Colombia, realizó un trabajo titulado “El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la Enfermería Colombiana”. El objetivo fue, describir el modelo de recuperación de la salud mental (Recovery), el modelo de la marea en la recuperación de la salud mental (Tidal Model) y su relevancia hacia la implementación dentro de la práctica de la enfermería colombiana. Algunos conceptos sobre la recuperación de la salud mental y el modelo teórico propuesto por Phil Barker se presentan en el texto, y se analizan con los

desafíos del profesional de enfermería para mejorar la atención de la salud mental, teniendo en cuenta el contexto actual de la práctica asistencial. Los principios propuestos con el modelo de recuperación ayudan a centrar los cuidados en la persona y no en los síntomas de la enfermedad, entendiendo que la persona tiene diversas dimensiones que le permiten explorar su propio camino hacia la recuperación. Se puede concluir que, a través de la teoría, pueden desarrollarse intervenciones y actividades de enfermería que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas de alguna enfermedad mental, modificando los modelos tradicionales de atención sanitaria.

Por su parte, Corona, Durañona, González y Rives (2017), en la Habana. Cuba ejecutó un estudio titulado “Ludoterapia en la rehabilitación de pacientes con enfermedades mentales”. El cual tuvo como objetivo incorporar actividades ludoterapéuticas en su función rehabilitadora en los pacientes del hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud, con el fin de mejorar los estados psíquicos conductuales, la salud, la calidad de vida y hacer más placentera la vida colectiva en la institución. Durante el desarrollo del mismo se emplean los métodos de investigación teóricos (histórico lógico, análisis-síntesis y documental) y empíricos (observación y la entrevista). Estos permiten enfrentar las diferentes situaciones investigativas que se presentan durante todo el período de diagnóstico y puesta en práctica de las actividades de ludoterapia (torneos lúdicos, talleres lúdicos y exposición de medios). La muestra fue de 19 pacientes lo que representa el 100% de la población y un equipo multidisciplinarios compuesto por 5 personas: psicólogo, rehabilitador, trabajadora social, técnico de la Cultura Física y técnico de recreación. Los resultados obtenidos asintieron concluir que las actividades de ludoterapia seleccionadas (torneos lúdicos, talleres lúdicos y exposiciones de medios lúdicos) permiten la rehabilitación de pacientes con enfermedades mentales en el hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud; y mejorar las relaciones interpersonales y sociales, la pertinencia al centro, su estado de salud y calidad de vida de manera general.

Rodríguez. (2017), en Costa Rica efectuó un trabajo titulado “Efecto de un programa de actividades físicas lúdicas sobre la ansiedad, depresión y el autoconcepto en personas drogadictas en proceso de recuperación del Hogar CREA”. El objetivo de esta investigación fue determinar el efecto de las actividades físicas lúdicas sobre los niveles de ansiedad (estado y rasgo), depresión y autoconcepto (físico, emocional, familiar, académico y social) en personas drogadictas en proceso de recuperación de un hogar CREA. La intervención se realizó en el mismo centro, donde se contó con dos grupos (control y experimental), los participantes fueron todos hombres adultos, con un total de 14, las actividades fueron de tipo aeróbicas, con una duración de siete semanas, una frecuencia de tres veces por semana. Los resultados arrojaron información importante, pero siendo únicamente la ansiedad la que presentó cambios estadísticamente significativos en relación a las mediciones y los grupos, reportando significancia de 0,48, además de un descenso del promedio de 14,20% del grupo experimental y aumento del 21,02% en el control. En este caso se utilizaron las actividades físicas lúdicas como una opción diferente y como tratamiento opcional para el proceso de recuperación en el que están incluidos los participantes meta.

Igualmente, Prado (2016), en Zaragoza, México, ejecuto un trabajo titulado “Facilitadores y obstáculos de una intervención psicoterapéutica asistida por ordenador para la depresión en atención primaria: un estudio cualitativo”. El objetivo principal de dicho estudio versa sobre el tratamiento psicoterapéutico on-line de uno de los problemas de salud, la depresión mayor, que mayor crecimiento ha experimentado en la última década. Para ello, se realizaron dos estudios cualitativos y se construyen sendas taxonomías de facilitadores y obstáculos de la implementación exitosa de la intervención. En el primer estudio se encuentran diferentes posiciones discursivas, en aparente conflicto, en los tres agentes implicados en el proceso psicoterapéutico: pacientes, médicos de atención primaria y gestores del sistema de salud. Los tres agentes implicados muestran su aceptación de la medida, la consideran innovadora y valoran sus eventuales efectos positivos en el tratamiento de la

depresión. Pero al tiempo, los médicos señalan la importancia de que la medida lejos de incrementar su carga de trabajo debería reducirla, los gestores apuntan a la importancia de que permita el acceso a tratamiento a los usuarios del sistema de forma coste-efectiva y los pacientes esperan poder mantener una atención individualizada y especializada. El segundo estudio, sobre la base del modelo resultante en el primer estudio, profundiza en la experiencia de los pacientes tras participar en un ensayo clínico controlado y aleatorizado con la psicoterapia asistida por ordenador.

El modelo emergente subraya la importancia de los aspectos relacionales, como la alianza terapéutica, y el rol fundamental que juega la supervisión de un especialista en la adherencia con el tratamiento en la fase intermedia y de mantenimiento del proceso psicoterapéutico. En conjunto, los resultados de esta tesis doctoral apuntan a que la psicoterapia asistida por ordenador puede implementarse satisfactoriamente en atención primaria. Los participantes muestran una aceptación positiva siempre y cuando se cubran ciertas necesidades particulares y el proceso esté supervisado por salud mental. Se discuten las posibilidades existentes dentro del funcionamiento específico del sistema nacional de salud español y la relevancia al respecto de los modelos de interfaz entre atención primaria y salud mental. Concluyó que en general, la psicoterapia ha probado ser tan eficaz como la psicofarmacología, tiene menos efectos secundarios, tiene una mejor percepción por el usuario, es superior en el mantenimiento de las ganancias terapéuticas en el tiempo y tiene una menor tasa de recaídas. Sin embargo, actualmente persiste la dificultad para los ciudadanos que padecen depresión de acceder a tratamientos de estas características y, cuando lo hacen, en muchas ocasiones, es tarde.

También Moreno y Moriana (2015), en Córdoba, Argentina, realizó un trabajo titulado “Abordaje de problemas psicológicos y de salud mental en sistemas públicos de salud: hacia la implementación de estrategias y tratamientos basados en la evidencia”. El objetivo fue conocer el tipo de abordaje que se realiza sobre los

problemas psicológicos y de salud mental en distintos contextos sanitarios. En primer lugar, analizar las características de los tratamientos que se aplican en atención primaria a nivel local. En segundo lugar, profundizar en el conocimiento de estrategias utilizadas para mejorar la implementación de tratamientos eficaces en sistemas públicos de salud de referencia. Para ello se diseñaron tres estudios interrelacionados. El primero, explora las características de los tratamientos brindados en atención primaria para atender problemas menores de salud mental. Los resultados constataron la existencia de una notable brecha entre las recomendaciones y la práctica real, y dejaron en evidencia importantes déficits en la calidad de los tratamientos ofrecidos. En el segundo y tercer estudio, se identificaron, seleccionaron y sintetizaron elementos claves de las estrategias y recursos de implementación utilizados por el NICE (National Institute for Health and Care Excellence), para promover la puesta en práctica de tratamientos basados en la evidencia en los sistemas públicos de salud, utilizando la metodología de revisiones sistemáticas. Como conclusión proyecto que es de importante valor de la evaluación y monitorización de los tratamientos y abordajes que se aplican en los sistemas de salud, para conocer el grado de acuerdo que existe entre el tipo de atención que se brinda en los contextos reales de trabajo y las recomendaciones y planes vigentes. Así mismo, las estrategias y recursos de implementación que se utilizan en sistemas más avanzados, pueden servir de orientación para el desarrollo de planes y estrategias a nivel local, que mejoren la puesta en práctica y la calidad de los tratamientos ofrecidos en los sistemas públicos de salud.

En el mismo orden de ideas, Arzaluz (2014), en México, realizó un trabajo titulado “Propuesta de un programa de terapia artística para modificar creencias irracionales en mujeres con depresión”. En este trabajo se hizo una revisión sobre las características del trastorno depresivo considerando sus criterios diagnósticos, causas en la depresión en la mujer y los distintos tratamientos médicos y psicológicos. Además de una revisión de qué es la terapia artística y sus Enfoques Psicoanalíticos, Jungiano, Humanista y Gestáltico. Con base en esta revisión se propone un programa

de intervención psicológica en terapia artística para modificar las creencias irracionales, que presentan las mujeres con trastorno depresivo. La metodología está basada en la teoría cognitiva- conductual y en una serie de 12 sesiones donde 10 mujeres con diagnóstico de depresión trabajan con actividades artísticas, utilizando diferentes técnicas. Se trabajó sobre el diseño pretest – postest para la administración de la escala de Beck y la escala de actitudes y creencias de Burgess, con el propósito de observar posibles cambios en el nivel de depresión y categorización de creencias. Esta propuesta es una nueva alternativa para el tratamiento de la depresión, que puede ser complementaria a un tratamiento farmacológico, donde se espera que las participantes modifiquen sus creencias irracionales y construyan una autoestima positiva.

Los antecedentes anteriormente descritos, guardan estrecha relación con la proposición del programa de actividades lúdicas para la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), como intervención complementaria al tratamiento farmacológico y psicológico, ahondando en el uso de las taxonomías enfermeras (os) y su aplicabilidad en los planes de cuidado. Si bien las enfermeras (os) han usado herramientas básicas e indispensables para la gestión de los cuidados con criterios de calidad, su uso ha de adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes, contribuyendo en el proceso de recuperación por medio de las actividades lúdicas. Las enfermeras de salud mental, como profesionales de un sistema de atención basado en modelos, deben formar una masa crítica que estimule al resto de los profesionales a trabajar de una manera multidisciplinar bajo este paradigma. La aplicación de las actividades lúdicas como actividad y como rol coadyuva a la oportunidad que puede marcar el camino hacia dónde las enfermeras (os) deben dirigir el cuidado, pero es necesario diseñar estrategias, protocolos y programas para acompañar a los enfermeros (as), pacientes y familiares en este proceso de la “recuperación de la salud mental”.

Bases Teóricas

A continuación, se señalan las bases teóricas conceptuales, las cuales son de tipo descriptivo, bajo la revisión bibliográfica referente al tema de este trabajo de investigación, que fueron importantes para el desarrollo de la investigación. Al hablar de salud mental necesariamente hay que referirse a la enfermedad mental, donde los seres humanos han tratado de explicar y controlar los comportamientos anormales, pero los intentos siempre se derivan de las teorías o modelos de conductas populares de la época.

Desde la antigua Grecia, a la mente se le ha llamado alma o psique y se consideraba separada del cuerpo. Si bien muchos han pensado que la mente puede influir en el cuerpo y, a su vez, éste puede influir en la mente, la mayoría de filósofos buscaban las causas de la conducta anormal en una u otra. Esta ruptura dio lugar a las tradiciones de pensamiento sobre el comportamiento anormal, resumidas como: “Tradición sobrenatural, biológica y psicológica”. Los hombres siempre han puesto la existencia de agentes externos al cuerpo y ambiente que influyen en el proceder, el pensamiento y las emociones. Estos agentes, concebidos como divinidades, demonios, espíritus o algún otro fenómeno, como los campos magnéticos o la luna o los astros, son las fuerzas impulsoras que hay tras el modelo sobrenatural Mebarak, De Castro, Salamanca y Quintero (2009, citado por Agudelo 2011, p. 25).

Para la psicología de la salud, lo importante es reconocer que la salud mental hace parte de la integralidad del ser humano, y que se deben plantear correctivos desde la ciencia, para obtener una mejor calidad de vida, por lo que los sistemas de salud en general deben adoptar políticas de rehabilitación y de mejora en el ambiente de las personas con patologías mentales, que en muchos casos han servido para que esas personas desempeñen funciones en su propio beneficio y de la sociedad y así garantizar la recuperación de la salud mental.

La salud mental ha sido estudiada desde diferentes visiones, especialmente desde las concepciones psicológicas, desde el psicoanálisis que propuso las interacciones sociales y el desarrollo estructural de la sociedad como fundantes de una relación dialéctica entre el individuo, su comportamiento y su salud, que no es una situación estática ni determinada por sucesos anteriores o del medio. Así que el hombre es un ser multidimensional, que no se puede enmarcar en su individualidad ni en su condición de sujeto social, depende de su capacidad adaptativa, pero al mismo tiempo de su formación cultural. Por lo tanto, se hace inmensamente importante lo que declara la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la prevención empieza por un mejor conocimiento. (p. 1). Es decir, que la prevención comienza por conocer y entender los signos y síntomas precoces que alertan de una enfermedad mental. La inversión pública y la participación de los sectores social, de salud y de la educación en programas integrales, desarrollados y fundamentados en evidencias para la recuperación de la salud mental son esenciales, la inversión debe vincularse con programas que den a conocer tanto a los adolescentes y a los adultos jóvenes de cómo cuidar su salud mental y que ayuden a sus compañeros, padres y maestros a saber cómo prestar apoyo, siendo el objetivo del Día Mundial de la Salud Mental de este año.

Salud Mental

La salud mental es la capacidad que tiene el individuo de afrontar las repetidas situaciones de la vida diaria, para Shives (2007), “Es un estado positivo gracias al cual la persona es responsable, consciente de sí misma, capaz de dirigir sus actuaciones, razonablemente libre de preocupaciones y capaz de afrontar las tensiones habituales de la vida diaria” (p. 8). Las personas sanas mentalmente responden bien, demostrando en sus actuaciones el buen desenvolvimiento de la misma.

Se puede decir, que cuando la persona goza de buena salud mental funciona bien en sociedad, es aceptada por su grupo y en general se encuentra satisfecha (o) con la vida. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), refiere que la

mitad de las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años, pero la mayoría de los casos ni se detectan, ni se tratan. Asimismo, da un enfoque multidisciplinario respecto a la salud mental, integrando aspectos psiquiátricos, psicológicos y sociales, donde la salud mental es la actividad de la conciencia, es afectividad, autovaloración personal y actividad de grupo, es voluntad, inteligencia, memoria, atención, pensamiento. La salud mental es parte integral e íntegra de la salud humana, es la esencia que determina el ser.

En tal sentido, González (2012), manifiesta que la salud mental positiva representa un cambio de paradigma; una re-evolución, lo cual significa pasar de una salud mental en la que predomina el modelo de enfermedad y la perspectiva negativa de la salud, a otra en la que se hace énfasis en la construcción de competencias, la prevención y la promoción de la salud afectiva. Es por ello, que Sosa (2004), expresa que, para optar por una equilibrada salud mental, las personas no deben abandonar las capacidades específicas como: amar y ser amado, control de sí mismo, equilibrio interno en relación con el entorno, equilibrio de la autoestima y adaptación a los eventos cambiantes de la sociedad, entre otros.

Características de la Salud Mental

La importancia de la autoactualización reside en la llamada interior para ser todo lo que se quiere ser. Maslow (1970, citado por González 2012, p. 101), comunica que, a mediados del siglo XX, se planteó el concepto de jerarquía de las necesidades, que se tienen que satisfacer para vivir bien. El orden, empezando por las más imprescindibles es el siguiente:

- 1. Necesidades fisiológicas:** comida, agua, descanso.
- 2. Seguridad y Protección:** necesidad de cobijo y ausencia de daño y peligro.
- 3. Relaciones personales y amor:** necesidad de afecto, pertenencia y relaciones significativas con los demás.

4. **Estima:** respeto en mí mismo y respeto de los demás.
5. **Autoactualización:** necesidad de realizarse, aprender, crear, comprender y experimentar el potencial propio. Según Maslow, las personas mentalmente sanas que consiguen la autorrealización son capaces de:

- Tener un concepto positivo de sí misma (o) y relacionarse bien con los demás y con su entorno.
- Crear relaciones estrechas con otras personas.
- Tomar decisiones basadas en la realidad y no en la fantasía.
- Ser optimistas, apreciar y disfrutar la vida.
- Mantener la independencia o autonomía de pensamiento y actuación, basada en normas de comportamiento y valores propios.
- Actuar de forma creativa, aplicando diferentes recursos para la resolución de problemas.

Es así como la satisfacción de las necesidades de carencia es condición necesaria, pero no suficiente, para que el individuo logre la autorrealización.

Cuadro N° 1. Factores de la Escala de Salud Mental Positiva

Satisfacción personal	Implica un alto autoconcepto, sentirse satisfecho con la vida y optimismo frente al futuro.
Actitud prosocial	Es la predisposición altruista, de ayuda, apoyo y aceptación de los demás a pesar de las diferencias.
Autocontrol	Es la capacidad para afrontar el estrés y las situaciones conflictivas, guardando un equilibrio sobre sus emociones, lo cual permite afrontar mejor los conflictos o tolerancia a la ansiedad y al estrés.
Autonomía	Es la capacidad para tener razonamientos y juicios personales, enfatizando en la independencia y control de la propia conducta, y en la confianza de las capacidades personales.
Resolución de problemas y Autoactualización	Es la capacidad de análisis ante situaciones difíciles que se presentan en la autoactualización de la vida, abarcando la destreza para tomar decisiones y la adaptación ante situaciones de cambio. Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.
Habilidades de relación interpersonal	Implica la habilidad para entender los sentimientos de los demás, brindando apoyo interpersonal emocional y empatía, siendo esta la capacidad para entender los sentimientos de los demás. Habilidad para dar apoyo emocional. Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.

Fuente: Lluich (1999, p. 42)

La salud mental emite importancia en el último siglo, y ha responsabilizado a la humanidad en que elabore pautas para evitar el incremento de las enfermedades mentales, aumentar la autogestión del tratamiento y, especialmente en buscar la solución a las causas de las patologías que se pueden encontrar en los determinantes sociales y en los determinantes de la salud, específicamente los llamados factores de riesgo, los cuales comprometen la salud mental. Teniendo en cuenta estos

antecedentes y razonamientos, muchos autores, investigadores, instituciones educativas, profesionales de la salud y especialmente organismos multilaterales como la OMS, la OPS y hasta el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que han venido perfilando la teorización de este problema de salud pública y han elaborado conceptos etiológicos, guías metodológicas, protocolos sanitarios, que se han convertido en referentes para la elaboración de políticas públicas, programas y proyectos asistenciales que los países han ido introduciendo en sus sistemas de salud.

Los profesionales de la salud, especialmente en el área de la enfermería tienen las herramientas necesarias constituidas en las teorías y modelos de enfermería, para hacer que los pacientes hospitalizados en las unidades psiquiátricas de agudos encuentren la recuperación mental. Sin embargo, los trastornos mentales no es sólo un brazo centrado en la enfermedad, es mucho más que eso, dado a que en los últimos años se han alzado voces que retoman la idea de la “recuperación mental”, la existencia humana ha aportado un sólido soporte tanto empírico como científico a esta parte tan descuidada por la salud pública, descuidada a nivel regional, nacional y hasta mundial

Mecanismo de defensa del “YO”

Los mecanismos de defensa del yo, son barreras protectoras inconscientes que se emplean para mantener los instintos y los afectos en la situación de estrés (Freud 1965, citado por Fuster 2009), refiere que pueden usarse para resolver un conflicto mental, para amortiguar la ansiedad o el miedo, para proteger la autoestima o para preservar la sensación de seguridad; dependiendo de su uso, pueden ser terapéuticos o patológicos, porque todos ellos contienen una distorsión de la realidad, en cierto grado de autoengaño y lo que parece ser una conducta irracional. Estos mecanismos estarían activos a partir de los 10 años de edad; es aquí cuando las personas ya analizan las operaciones formales de su vida, ya la persona acepta que existen

sistemas de apoyo, aunque la salud mental puede conservarse mediante la comunicación interpersonal positiva y los mecanismos de defensa del “yo”.

Es así como se hace necesario abordar las bases en las cuales se fundamenta el trabajo de investigación, para este caso específico donde se está haciendo especial énfasis en la importancia que tienen las actividades lúdicas para la recuperación de la salud mental, en la Unidad Psiquiátrica de agudos (UPA), primeramente se tiene que conocer el concepto de “Recuperación”, para poder comprender la aplicación de las actividades lúdicas en las unidad psiquiátrica que complace a la enfermera (o) de salud mental en facilitar una herramienta práctica y sin costos económicos, y que se puedan aplicar en los diferentes turnos.

La Recuperación de la Salud Mental

Por otra parte, es relevante mencionar el término recuperación; el cual de acuerdo a Huizing (2011, p. 14),

El concepto de recuperación como "modelo", "filosofía", "paradigma", "movimiento", "visión" o "enfoque". El paradigma de la recuperación se aleja de la patología y de los síntomas y se acerca a la salud, a la fortaleza y al bienestar, y las relaciones de ayuda entre profesionales y pacientes se alejan del formato, enfermera (o) - paciente. Por esta razón, los servicios basados en la recuperación se apoyan tanto en las cualidades personales de los profesionales, como en su formación académica, y permite el desarrollo de habilidades como la esperanza, la creatividad, el cuidado, la empatía, el realismo y la resiliencia.

Igualmente, Broncano (2016), refiere que, la “Recuperación” le ha llegado su momento, en los últimos años el termino (Recovery en inglés) se ha convertido en una palabra de moda en el ámbito de la salud mental. La misma autora cita a Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2012), la cual se refiere a la recuperación de la salud mental como “un proceso de cambio a través del cual las personas pueden mejorar su salud y bienestar, vivir una vida

autónoma y tratar de alcanzar su pleno potencial” (p.14). Para la recuperación de la salud mental existen muchas técnicas para tratar a pacientes con enfermedad mental, estas técnicas pertenecen a los distintos enfoques del tratamiento psicológico y social; sin dejar a un lado el tratamiento farmacológico.

Actualmente la logoterapia y las actividades lúdicas se relacionan mucho con la forma en que el individuo interpreta sus experiencias, ya que esto determina de manera profunda su funcionamiento emocional. Es decir, que existe la tendencia a relacionar estas terapias, en primera instancia con los pensamientos y creencias del enfermo mental. Sin embargo, no se menciona tanto el logro de este enfoque psicológico/conductual en cuanto a las emociones que un individuo puede manifestar como optimismo presente, luego de asistir a un proceso psicoterapéutico. Parecería ser que las personas optimistas, se encuentran siempre de buen humor, incluso que tienden a ser perseverantes y muy exitosas. Se cree además que siendo optimista se logra tener un mejor estado de salud física.

Los avances científicos en esta época, según Rosenberg (2011), facilitan el trabajo en la recuperación de la salud mental ya que se utilizan herramientas eficaces que permiten a los enfermos mentales, no sólo tratar el malestar emocional, sino prevenir su aparición mediante el entrenamiento de técnicas y estrategias que las hacen más fuertes y más sanas. Los esquemas mentales son estructuras que dirigen la atención, la codificación y el recuerdo. Además, dirigen las operaciones y los productos cognitivos y reflejan las creencias más básicas. El material de los esquemas es relativamente inaccesible y a menudo permanecen ocultos hasta que es activado por un estresor. En la teoría cognitiva estos esquemas pueden ser un factor de vulnerabilidad que predisponga a los pacientes al malestar emocional. Es por ello, que las actividades lúdicas son una herramienta sin costos que pueden utilizar las enfermeras (os), en los diferentes turnos cuando están de guardia.

Lúdica

Abordando el enfoque de nuestra investigación, Yturalde (2016), establece una breve definición de la etimología de la palabra lúdica: “lúdica proviene del latín ludus, lúdica/co dicese de lo perteneciente o relativo al juego. El juego es lúdico, pero no todo lo lúdico es juego” (p. 1). Con esta definición lo que se quiere es hacer énfasis en que el trabajo de investigación no solamente va dirigido hacia la práctica del juego, sino también a las actividades que aseguren el disfrute y recuperación mental de los pacientes hospitalizados en UPA, en pro de una mejor calidad de vida, como la danza, el arte, el deporte, la música, entre otras.

Actividades Lúdicas

Al hacer referencia, a la actividad lúdica se hace referencia al juego como actividad que tiene un significado formador y educativo en la vida del hombre, a una actividad capaz de conllevar a un cambio, a una actividad que tiene un valor didáctico.

Para Piaget (citado por Sosa y Arevalo 1996), el juego ejerce distintas y variadas funciones impredecibles para el correcto desarrollo personal e intelectual del niño(a), ya que a través del mismo se encuentra la posibilidad de manifestar y proyectar sus emociones de forma que le proporciona placer y que al mismo tiempo le son útiles para ir afianzando la personalidad. Y es que el juego desde el punto de vista psicopedagógico según el Grupo Oceano (1996), “Incita al niño a descubrir y a utilizar la inteligencia, la experiencia o el ambiente como su propio cuerpo físico, equilibrio, elasticidad, agudeza de la precisión, rapidez de respuesta, resistencia o su personalidad (confrontación equilibrio - dominio de sí, o como decisión) a veces se libera de grandes cargas emotivas” (p. 70). Igualmente, el mismo autor manifiesta que, el juego se define como “una actividad estructurada que consiste en el simple ejercicio, las sensaciones son automotrices, intelectuales y sociales, así como la

reproducción ficticia de una situación vivida” su importancia social y cultural es universalmente admitida. Es decir, que el juego es toda actividad, creativa y elaborada de situaciones, por lo que es una acción importante y necesaria en la vida de todo niño/a, joven o adultos mayores. Con los conceptos anteriores se puede formar placentera y natural, representada por un proceso que culmina con el logro de un fin determinado, durante un proceso de cualquier situación que sucede en la vida diaria y en cualquier etapa de la misma.

Según la vigésima segunda edición del diccionario español de la Real Academia Española (2011), expresa que la recreación es definida como, "la posibilidad de crear o producir de nuevo algo", "divertir, alegrar o deleitar" (p. 1720). No obstante, su significado ha experimentado distintas modificaciones a lo largo del tiempo, no importa tanto de qué se trate o cuál sea la actividad, sino que lo importante es que su realización resulte satisfactoria para quien lo realiza. Sin embargo, las actividades lúdicas se centran más en la expresión de nuevas necesidades y capacidades. Es por ello que, dentro de la recreación, existe la denominada recreación dirigida, la cual alude a la búsqueda de la regeneración de las capacidades humanas, mediante el papel de un facilitador que para este caso de la recuperación de la salud mental es la enfermera (o), que promueve la implicación lúdica en actividades en grupo, dichas actividades deben cumplir una función de recrear, volver a crear, todo ello unido a la diversión y participación en las actividades. En el área de la salud, particularmente en las Unidades psiquiátricas de Agudos, la forma en que las actividades recreativas pueden ponerse en práctica se asemeja a la recreación dirigida, la cual es un modo de hacer, una manera de vivir, una forma de ser que se apodera del ser humano, que se identifica con él o ella, que lo realiza y que le permite un cierto grado de éxito personal que los satisface plenamente.

Actividades Lúdicas - Recreativas

Las actividades lúdicas - recreativas según González y González (2018), surgen del siglo XX y, desde entonces, ha sido utilizada en diferentes ámbitos y sentidos. No obstante, no es hasta hace 25 años cuando empieza a adquirir protagonismo, en las áreas asistenciales de salud (p. 1). En muchas ocasiones, este concepto va ligado a otros y da lugar a términos como "actividad físico-recreativa" o "actividad lúdico-recreativa". Algunas veces, esto provoca que la atención y orientación se desvíe del componente realmente clave, que es la recreación, y ponga atención a otros aspectos no menos importantes como pueden ser el ejercicio corporal o el juego en sí mismo.

El enfoque lúdico y de diversión se convierte en pieza clave de todo el proceso llámese educativo, de salud, cultural, social entre otros, bien sea como diversión o recuperación de una alteración de salud, sobre todo la recuperación de la salud mental. La enfermería asume hoy día un rol de importancia en la recuperación de la salud mental, ya que acompaña a los pacientes con enfermedad mental a recuperar sus capacidades facultativas por medio de la recreación y diversión. Algunas de las teorías más importantes referidas al término de recreación según Benítez, Cadenas, Campón, Espartero y Muñoz (2015, p. 10), son la teoría psicoanalítica, la teoría de la homeostasis y la autoexpresión.

- **Teoría psicoanalítica**, hace referencia al psicoanálisis de Freud, quien afirma que las actividades recreativas pueden ser consideradas como un método de catarsis. En el ámbito de la enfermedad mental, permite al paciente liberar aquellas emociones reprimidas o necesidades no satisfechas que no han podido expresar anteriormente.
- **Teoría de la homeostasis**, considera que las actividades recreativas son un método de liberación, aunque en esta ocasión lo hace en términos de energía

excedente o sobrante. Según esta corriente, la energía sobrante en el paciente enfermo mental sólo puede ser liberada por actividades que coincidan con sus intereses y necesidades y que resulten de verdadera motivación para el paciente.

- **La teoría de la autoexpresión**, está orientada hacia el juego, definido por los mismos autores como “una forma de representación de roles sociales que le permiten dar sus propias respuestas a situaciones creadas por él mismo, la cual comparte elementos como la alegría, espontaneidad, la estructuración poco compleja o la aceptación libre de reglas.

Importancia del enfoque "lúdico" de las actividades recreativas.

El término "actividad recreativa" va acompañado en muchas ocasiones del término "lúdico", dado que el origen de la actividad recreativa es la tendencia humana hacia el juego. Aunque la necesidad de recreación adquiriera mayor relevancia en la etapa infantil, está presente en las personas desde que comienza a tenerse uso de razón y prácticamente a lo largo de toda la vida. Sin embargo, para los adultos con el juego se sigue aprendiendo y se desarrolla habilidades muy específicas utilizadas en la educación, en la salud, en las actividades de trabajo, en las actividades del hogar, entre otras, por lo que debe emplearse necesariamente en la rutina diaria. Se considera que es a través de las actividades lúdicas las personas expresan sus preocupaciones, ya que interactúan con el medio que le rodea, libera sentimientos reprimidos que no es capaz de exteriorizar de otro modo. El término "recreación" y "actividad lúdica" deben, por tanto, permanecer en estrecha relación, tanto es así que fusionan ambos aspectos y dan origen a un único término, al que refieren como ludo-recreación; ya que señalan la necesidad de que las actividades que se planteen mantengan un enfoque multidisciplinar de vista holístico y completo.

Actividades Lúdicas según Virginia Henderson

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero, el cual es el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras (os) necesitan delimitar su campo de actuación. El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual. Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras (os), ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología, ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión, contribuyendo en la recuperación mental

Necesidad particular en las Actividades Lúdicas y Recreativas

Márquez, Rosales y Cárdenas (citadas por Bellido y Lendinez 2010), manifiestan que, el ser humano tiene necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta necesidad. Es por lo tanto, que las enfermeras (os), deben intervenir inmediatamente como apoyo, haciendo uso de un ambiente grupal para proporcionar soporte emocional e información relacionada con la salud a sus miembros. Es por ello, que las actividades lúdicas intervienen en la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA).

La teorizante Virginia Henderson propone unas actividades muy útiles.

- Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.

- Determinar el objetivo del grupo y la naturaleza del proceso grupal.
- Vigilar y dirigir la implicación activa de los miembros del grupo.
- Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.
- Identificar los temas que se produzcan en los debates del grupo (Terapia de entretenimiento).
- Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales.
- Comprobar las capacidades físicas y mentales para participar en actividades recreativas.
- Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas.
- Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.
- Disponer actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad (cartas, puzles...).
- Facilitar la autorresponsabilidad.
- Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.
- Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.
- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada.
- Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente.

Definición de Términos Básicos

1.- Actividad Lúdica: Es el juego por medio del cual se logra un cambio; en forma placentera y natural, representada por un proceso que culmina con el logro de un fin determinado durante un proceso de rehabilitación.

2.- Canto: Estructura Melódica ingeniosamente articulada con letra sencilla, natural y graciosa en la que se acompaña la voz humana de gestos y demás movimientos corporales.

3.- Discriminar: Separar, diferenciar una cosa de la otra, dar trato de inferioridad a una persona o colectivo.

4.- Dramatización: Es la representación de una historia ante los demás pacientes (un público), que recibe el nombre de auditorium, por parte de unos actores en un escenario. La dramatización didáctica se entiende como la representación de acontecimientos de la vida real de la naturaleza o de situaciones creadas del ingenio y la fantasía.

5.- Enseñanza: (Lat.: Insignare = enseñar) la acción coordinada que tiene por finalidad hacer que los pacientes adquieran nuevos conocimientos, capacidades técnicas, formas de sensibilidad para fortalecer la recuperación mental.

6.- Juego: Actividad estructurada que consiste ya sea en el simple ejercicio de las funciones sensorio motrices, intelectuales y sociales. La importancia social y cultural del juego es universalmente admitida.

7.- Rol: Concepto desarrollado por la sociología que hace referencia a una posición determinada de la enfermera (o) en el contexto social, a la actividad y las funciones que se esperan y que se asume.

8.- Teoría: Conocimiento especulativo, puramente racional o puesto a la práctica conjunto de reglas y leyes organizadas sistemáticamente que sirve de base a una ciencia o explicar cierto orden de hechos.

9.- Volitivo proviene del latín y su traducción está directamente relacionada con el verbo «querer». La Real Academia Española (RAE) afirma que **volitivo** es aquello relacionado con los actos y fenómenos de la voluntad. Lo **volitivo** debe tener un fin, que es consciente y objeto de conocimiento del sujeto (en este caso el enfermo mental, hospitalizado en UPA).

Sistema de variables y su Operacionalización

Tamayo (2009), denominan variable como “un aspecto o dimensión de un fenómeno, que tiene como característica la capacidad de asumir distintos valores, ya sea cuantitativa o cualitativamente. Es la relación causa-efecto que se da entre uno o más fenómenos estudiados.” (p. 109). Por lo tanto, se puede definir las variables como los elementos que se pueden medir, controlar y estudiar dentro de la problemática formulada, donde se requiere la posibilidad de que se puedan cuantificar para de esta manera manejarlas, insertarlas en cuadros y manipularlas en los instrumentos diseñados para ello. En tal sentido, la clasificación de la variable se realizó siguiendo lo planteado por Álvarez (2008), donde menciona que “los tipos de variables de una investigación se pueden clasificar y distinguir de diversas maneras dependiendo de los tipos de valores que toman las mismas, por lo que es necesario distinguir las variables independientes, dependientes”. (pp. 59-60).

Variable independiente: Salud Mental y Recuperación Mental.

Variable dependiente: 1.-Enfermedad mental y síntomas psiquiátricos.

2.- Sensibilidad personal positiva

3.- Aceptación y participación

Variable interdependiente: Actividades Lúdicas.

Tabla N° 1. Operacionalización de la Variable

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems
Proponer la importancia de las actividades lúdicas en la salud de los enfermos mentales hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), Mérida estado Mérida, período septiembre 2019 – febrero 2020.	Las actividades lúdicas es una dimensión del desarrollo de los individuos, siendo parte constitutiva del ser humano, ya que se refiere a la necesidad de comunicarse, de sentir, expresarse y producir una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión; que llevan a gozar, reír, gritar e inclusive llorar; siendo una verdadera fuente generadora de emociones. Dichas actividades fomentan el aspecto intelectual – cognitivo, el aspecto afectivo-emocional y el aspecto volitivo – conductual.	Características Sociodemográficas	- Edad - Género - Nivel académico - Turno que labora - Tiempo de servicio	A B C D E
		Contribución Recreacional	-Actividad lúdica	1,2
			-Dramatización	3,4
			-Actividad pasiva	5,6
			-Actitud cooperativa	7,8
		Contribución Social	-Desarrollo corporal	9,10
			-Fomento de la comunicación	11,12
			-Expansión de necesidades y deseos	13,14
			-Fuente de aprendizaje	15,16
			-Estímulo para la creatividad	17,18
			-Relaciones sociales	19,20
		Rol de la enfermera (o) en el cuidado de la salud mental	-Preparar el ambiente	21,22
			-Recuperación de la salud Mental	23,24,25
Programa de actividades lúdicas como intervención para recuperar la salud mental	- Estructura	26		
	- Proceso	27		
	- Resultado	28		

Fuente: Duarte y Guimerá (2020)

CAPÍTULO III

MARCO METEOLÓGICO

Existen parámetros que facilitan la aplicación de una serie de métodos, técnicas y procedimientos que fundamentan y explican los aspectos significativos de toda investigación, los cuales son relevantes ya que permiten ubicar el objeto de estudio dentro de un contexto específico del área del conocimiento. Por lo tanto, la siguiente investigación se desglosa de la siguiente forma:

Enfoque de la investigación

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, el cual según Palella y Martins, (2012) es aquella donde:

Se requiere el uso de instrumentos de medición y comparación, que proporcionan datos cuyo estudio necesitan la aplicación de modelos matemáticos y estadísticos. El conocimiento está basado en los hechos. Por ello, se afirma que se fundamenta en el cientificismo y el racionalismo. La objetividad es la manera de alcanzar un conocimiento utilizando la medición exhaustiva y la teoría. (p. 46)

En consecuencia, mediante los resultados obtenidos a través de la medición de los parámetros establecidos en las dimensiones del estudio sobre el Modelo de la Marea y mediante la aplicación del instrumento, se realiza una cuantificación directa para explicar la influencia de las variables, donde se hacen extensivos dichos resultados al resto de la población objeto de estudio, para los profesionales de enfermería que laboran en UPA.

Tipo y Diseño de la Investigación

En base a la investigación, el estudio correspondió a un tipo descriptivo, con diseño de campo y corte transversal, bajo la modalidad de proyecto factible.

Teniendo en cuenta, como base de la investigación con un tipo descriptivo, en la cual según Arias (2012), señala que, “la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.” (p. 24).

En cuanto al diseño de la investigación fue de campo, según Arias (2012), manifiesta:

Es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes (p. 31).

Dicho de otra manera, según Palella y Martins (2012), la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos; sin manipular o controlar variables. Estudia los fenómenos, sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variable debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho” (p. 88). Es decir que los datos se recolectaron directamente del personal de enfermería que labora en UPA. Así mismo, se estimó como un diseño transeccional o transversal porque se recogieron los datos en un tiempo único, en este caso en la primera quincena del mes de febrero de 2020.

Modalidad Proyecto Factible

Se denomina proyecto factible a la elaboración de una propuesta viable, destinada a atender las necesidades específicas a partir de un diagnóstico. Para El Manual de Tesis de Grado y Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Libertador, (2010), plantea que:

“Consiste en la elaboración y desarrollo de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos, necesidades de organizaciones o grupos sociales que pueden referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos, o procesos. El proyecto debe tener el apoyo de una investigación de tipo documental, y de campo, o un diseño que incluya ambas modalidades “(p. 16).

Del mismo modo, Arias, (2012), señala: “que se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización” (p. 134).

De lo antes planteado, para llevar a cabo el proyecto factible, lo primero que se debe realizar es un diagnóstico de la situación planteada; en segundo lugar, es plantear y fundamentar con basamentos teóricos la propuesta a elaborar y establecer, tanto los procedimientos metodológicos, así como las actividades y los recursos necesarios, para llevar adelante la ejecución. Aunado a esto, se realizó el estudio de factibilidad del proyecto y, por último, la ejecución de la propuesta con su respectiva evaluación.

Población, Muestra y Muestreo

Población

La población, o en términos más precisos población objetivo, Arias (2012), hace referencia a “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. Por consiguiente, lo citado por el presente autor esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. Atendiendo a la definición y en relación a la investigación la población estuvo conformada por 20 enfermeras (os) que laboran en la UPA representando el 100% para el periodo evaluado, por lo tanto, no hubo

necesidad de tomar una muestra, ni un muestreo quedando constituida como una población muestral.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Según, Hernández, Fernández y Baptista (2006), el instrumento: “No es más que el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 276). Un instrumento de recolección de datos adecuado es aquel que permite registrar los datos observables, de la población en estudio. Igualmente, Arias (2012), considera el instrumento como: “Cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p.68). Por lo que, para la presente investigación se diseñó un instrumento estructurado en función de dos (2) partes correspondientes a la dimensión de la variable de estudio establecida.

En esta investigación el instrumento para la recolección de datos fue diseñado por Duarte y Guimerá (2019), fue tipo encuesta, formado por dos partes la primera constituida por los datos sociodemográficos de las enfermeras (os), con cinco (5) ítems, la segunda parte constituida por las dimensiones contribución recreacional, contribución social, el rol de la enfermera (o) en las actividades lúdicas como cuidado de la salud y el diseño de un programa de actividades lúdicas como intervención alternativa para recuperar la salud mental de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), el cual quedo estructurado por veintiocho (28) ítems interrogativos correspondientes a cada uno de los indicadores; para un total de 32 ítems, con las alternativas de respuestas siempre, algunas veces y nunca.

Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

1. Se solicitó por escrito autorización a la Supervisora; donde se le informó acerca de los objetivos de la investigación y a la vez se le solicitó el consentimiento

informado para la aplicación del instrumento, el cual fue aplicado en la primera quincena del mes de febrero de 2020.

2. Luego de la autorización para la aplicación del instrumento, se explicó los objetivos que persigue la siguiente investigación, a su vez se les oriento sobre la finalidad del instrumento y el propósito de la investigación.

3. Se aplicó el instrumento al personal de Enfermería presente en la Unidad de Psiquiátricos Agudos (UPA). Para ello, se procedió a entregar una encuesta auto administrada y se les hizo saber la importancia de su participación en ésta, una vez que están de acuerdo en el llenado del presente instrumento, se recoge y se verifica si respondieron completamente la encuesta.

4. Luego de recolectados los datos, fueron registrados en una base de datos Excel SPS 50, para determinar la frecuencia de cada respuesta, y obtener los resultados del instrumento aplicado

Plan de tabulación y análisis estadísticos de los datos

Se realizó una revisión de las respuestas obtenidas en las encuestas, lo cual permitió amplificar el marco de información para llegar a una conclusión; luego se realizó un análisis estadístico, este tipo de análisis brinda un entendimiento básico sobre los datos evaluados y a su vez permite encontrar las relaciones existentes entre éstos; los datos estadísticos obtenidos se organizan y exponen por medio de programas específicos para ello, para facilitar la presentación y análisis de los resultados, mediante estadística descriptiva, a través de cifras absolutas y relativas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de datos, se procedió a realizar la tabulación correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la que indique las conclusiones a las cuales llega la investigación. Luego se procedió a organizar la información en las tablas donde se registraron todos los ítems, siendo tabulada en función de la variable en estudio, relacionado con los objetivos específicos, presentados en tablas de frecuencia absoluta y relativa para mayor comprensión y posterior discusión.

Tabla N^o 1. Dimensión: características sociodemográficas de la población objeto de estudio. Indicadores: Edad, Genero, Nivel Académico, Turno que Labora y Tiempo de Servicio.

Categorías	Fa	%
A. Edad		
23-30 años	4	20
31-40 años	10	50
41-50 años	3	15
51-63 años	3	15
TOTAL	20	100
B. Genero		
Femenino	13	65
Masculino	7	35
TOTAL	20	100
C. Nivel Académico		
Beca Trabajo	4	20
Auxiliar de Terapia	1	5
Licenciado (a)	13	65
Magister	2	10
TOTAL	20	100
D. Turno que labora		
Mañana	4	20
Tarde	4	20

Noche	8	40
Rotativo	4	20
TOTAL	20	100
E.- Tiempo de Servicio		
Menor de 1 a 5 años	9	45
De 6 a 11 años	4	20
De 12 a 17 años	1	5
De 18 a 23 años	1	5
De 24 a 29	3	15
Más de 29 años	2	10
TOTAL	20	100

Fuente: Duarte y Guimerá. Instrumento aplicado (2020)

En la tabla 1. Dimensión: Características Sociodemográficas de la población objeto de estudio. Indicadores: Edad, Genero, Nivel Académico, Turno que Labora, y Tiempo de Servicio. Para el ítem A, arrojó que un 50% de las enfermeras (os) tenían entre 31 a 40 años, seguido de un 20% entre 23 a 30 años. En cuanto al ítem B, 65% era de género femenino seguido de un 35% que era de género masculino. Referente al ítem C, 65% era Licenciada (o) en Enfermería, seguido de un 20% que es estudiante de la carrera de enfermería y tiene una condición de beca trabajo. En relación al ítem D, 40% labora en el turno de la noche, seguido de un 20% que labora en el turno de la mañana, 20% para el turno de la tarde y el otro 20% para el turno rotativo. Para el ítem E, 45% se encontraba entre menor de 1 a 5 años, seguido de un 20% que tenía entre 6 a 11 años de servicio.

Como se puede evidenciar la mayoría de las enfermeras (os) de la UPA se encuentran en la etapa de vida del adulto joven, iniciándose en la competencia laboral, por lo tanto, tienen toda la Capacidad para que realicen las actividades lúdicas. Aunado a esto, dichos resultados se relacionan con el trabajo realizado por Molina y Zerpa (2019), titulado la Marea como modelo para enfermería en la recuperación de la salud mental realizado en la Unidad Psiquiátrica de Agudos, cuyos resultados fueron semejantes a los encontrados en este estudio (donde los profesionales de enfermería se encuentran en la etapa de vida de adulto joven) donde

50% de los profesionales de enfermería se encontraban en edades comprendidas entre 31 a 40 años de edad, 55% tenía entre 1 a 5 años de servicio, 45% laboraban en el turno de la noche, 90% poseían un nivel académico de Licenciadas.

Tabla N° 2. Dimensión: Contribución Recreacional. **Indicadores:** actividad Lúdica, Dramatización, Actividad Pasiva y Actitud Cooperativa.

N°	Proposición	Alternativas de Respuestas					
		S	%	AV	%	N	%
	Usted como enfermera (o):						
1	Le ofrece la oportunidad de realizar actividades lúdicas mediante ejercicio físico	7	35	10	50	3	15
2	Ejecuta en los pacientes actividades lúdicas sin reglas	12	60	4	20	4	20
3	Practica actividades lúdicas como imitar personas, permitiendo que los pacientes expresen sus fantasías	6	30	12	60	2	10
4	Propicia oportunidad a los pacientes para representar mediante la dramatización situaciones vividas por ellos	2	10	16	80	2	10
5	Emplea las actividades lúdicas de expresión plástica con el fin de fomentar el razonamiento lógico en los pacientes	7	35	11	55	2	10
6	Estimula en los pacientes la lectura de cuentos como actividad lúdica pasiva	5	25	10	50	5	25
7	Piensa que es relevante el uso de actividades lúdicas para fomentar la cooperación en los pacientes	7	35	8	40	5	25
8	Cree que las actividades lúdicas cooperativas facilitan el acercamiento de los pacientes	11	55	7	35	2	10

Fuente: Duarte y Guimerá. Instrumento aplicado (2020)

En relación a la tabla N° 2. Dimensión: Contribución Recreacional. Indicadores: actividad Lúdica, Dramatización, Actividad Pasiva y Actitud Cooperativa. Se observó que para el ítem N° 1, el 50% de la enfermera (o) manifestó que algunas veces le ofrecían la oportunidad de realizar actividades lúdicas mediante ejercicios físicos, seguidas de un 35% que lo realiza siempre. Para el ítem N° 2, el 60% ejecutaban en los pacientes actividades lúdicas sin reglas, seguidas de un 20%

para algunas veces y nunca. Referente al ítem N° 3, 60% manifestó que algunas veces practicaban actividades lúdicas como imitar personas, permitiendo que los pacientes expresen sus fantasías, seguido de un 30% que siempre lo permitía.

En proporción al ítem N° 4, el 80% propiciaba oportunidad a los pacientes para representar mediante la dramatización situaciones vividas por ellos, seguido de un 20% para siempre y nunca. En concordancia con el ítem N° 5, el 55% empleaba algunas veces las actividades lúdicas como expresión plástica con el fin de fomentar el razonamiento lógico en los pacientes, seguido de un 35% que lo hizo siempre. En proyección al ítem N° 6, el 50% comunico que algunas veces estimulaban en los pacientes la lectura de cuentos como actividades lúdicas pasivas, 25% para siempre y 25% para nunca. Para el ítem N° 7, un 40% expreso que algunas veces pensaba que era relevante el uso de actividades lúdicas para fomentar la cooperación de los pacientes, seguido de un 35% que lo hacía siempre. En oportunidad al ítem N° 8 el 55% dijo que siempre creía que las actividades lúdicas cooperativas facilitaban el acercamiento de los pacientes, seguido de un 35% que lo hacía algunas veces.

Los resultados arrojados se asemejan con el estudio de Molina y Zerpa (2019), en Mérida, Venezuela donde un 80% de las enfermeras (os) siempre manifestaban que la historia de vida del propio paciente se utilizaba para respaldar y guiar el viaje a la recuperación de la salud mental y siempre la tarea del equipo de salud es dar a conocer al paciente que se está produciendo el cambio positivo hacia la recuperación de la salud mental. Asimismo, Contreras y Zaraza (2018), en Medellín, Colombia, realizó un trabajo titulado el modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la Enfermería Colombiana, en este estudio concluyeron que los principios propuestos con el modelo de recuperación ayudaban a las enfermeras (os) a centrar los cuidados en la persona y no en los síntomas de la enfermedad, entendiendo que la persona tiene diversas dimensiones que le permiten explorar su propio camino hacia la recuperación. Concluyeron que, a través de la teoría, pueden desarrollarse intervenciones y actividades de enfermería que contribuyan a mejorar la calidad de

vida de las personas diagnosticadas de alguna enfermedad mental, modificando los modelos tradicionales de atención sanitaria.

Tabla N^o 3. Dimensión: Contribución Social. Indicadores: *Desarrollo corporal, Fomento de la comunicación, Expansión de necesidades y deseos, Fuente de aprendizaje, Estímulo para la creatividad y Relaciones sociales*

N ^o	Proposición	Alternativas de Respuestas					
		S	%	AV	%	N	%
	Usted como enfermera (o):						
9	Considera esencial las actividades lúdicas para el desarrollo físico de los pacientes	10	50	9	45	1	5
10	Utiliza las actividades lúdicas para que los pacientes ejerciten todas las partes de su cuerpo	15	75	3	15	2	10
11	Cree que las actividades lúdicas pueden fomentar la comunicación en los pacientes	15	75	4	20	1	5
12	Proporciona a los pacientes la oportunidad de dialogar mediante las actividades lúdicas	15	75	3	15	2	10
13	Considera que las actividades lúdicas contribuyen a expandir las necesidades de los pacientes	13	65	6	30	1	5
14	Le permite a los pacientes expresar sus deseos mediante las actividades lúdicas	2	10	16	80	2	10
15	Piensa que las actividades lúdicas son fuente de aprendizaje para los pacientes	9	45	8	40	3	15
16	Le ofrece a los pacientes un ambiente adecuado donde se utilicen las actividades lúdicas como un medio para adquirir competencias	6	30	12	60	2	10
17	Considera las actividades lúdicas como un medio para estimular la creatividad de los pacientes dentro de la unidad hospitalaria	10	50	9	45	1	5
18	Se propone que mediante las actividades lúdicas los pacientes pueden crear cosas nuevas	10	50	9	45	1	5
19	Considera que las actividades lúdicas son importantes para que los pacientes socialicen	12	60	7	35	1	5
20	Utiliza las actividades lúdicas con la finalidad de que los pacientes establezcan relaciones de grupo	12	60	6	30	2	10

Fuente: Duarte y Guimerá. Instrumento aplicado (2020)

Para la tabla N° 3. Dimensión: Contribución Social. Indicadores: Desarrollo corporal, Fomento de la comunicación, Expansión de necesidades y deseos, Fuente de aprendizaje, Estímulo para la creatividad y Relaciones sociales. Con relación al ítem N° 9, el 50% de la enfermera (o) siempre consideraban esencial las actividades lúdicas para el desarrollo físico de los pacientes, seguido de un 45% de algunas veces. En proporción al ítem N° 10, el 75% comunico que siempre utilizaban las actividades lúdicas para que los pacientes ejerciten todas las partes de su cuerpo, seguido de un 15% algunas veces. En relación al ítem N° 11, el 75% expreso que siempre creían que las actividades lúdicas podían fomentar la comunicación en los pacientes, seguido de un 20% algunas veces. En proporción al ítem N° 12, el 75% opino que siempre proporcionaban a los pacientes la oportunidad de dialogar mediante las actividades lúdicas, seguido de un 15% que lo hacía algunas veces. Referente al ítem N° 13, el 65% manifestó que siempre consideraban que las actividades lúdicas contribuían a expandir las necesidades de los pacientes, seguido de un 30% algunas veces.

Para el ítem N° 14, el 80% manifestó que algunas veces se les permitía a los pacientes expresar sus deseos mediante las actividades lúdicas, seguido de un 10% para siempre y un 10% para nunca. El relación al ítem N° 15, un 45% manifestó que siempre pensaban que las actividades lúdicas son fuente de aprendizaje para los pacientes, seguido de un 40% que dijo que algunas veces. Concerniente al ítem N° 16, el 60% proyecto que algunas veces les ofrecían a los pacientes un ambiente adecuado donde se utilicen las actividades lúdicas como un medio para adquirir competencias, seguido de un 30% siempre. En afinidad al ítem N° 17, un 50% consideraban a las actividades lúdicas como un medio para estimular la creatividad de los pacientes dentro de la unidad hospitalaria, seguido de un 45% algunas veces. En cuanto al ítem N° 18, el 50% manifestó que siempre se proponían que mediante las actividades lúdicas los pacientes podían crear cosas nuevas, seguido de un 45% algunas veces. Para el ítem N° 19, el 60% comunicó que siempre consideraban que las actividades lúdicas eran importantes para que los pacientes socializaran, seguido de un 35% algunas veces. En proporción al ítem N° 20, el 60% manifestó que siempre utilizaban

las actividades lúdicas con la finalidad de que los pacientes establecieran relaciones de grupo, seguido de un 30% algunas veces.

Los resultados arrojados guardan estrecha relación con los resultados del estudio realizado por Corona, Durañona, González y Rives (2017), titulado ludoterapia en la rehabilitación de pacientes con enfermedades mentales, en la Habana. Cuba. El cual tuvo como objetivo incorporar actividades ludoterapéuticas en su función rehabilitadora en los pacientes del hospital psiquiátrico con el fin de mejorar los estados psíquicos conductuales, la salud, la calidad de vida y hacer más placentera la vida colectiva en la institución, concluyeron que las actividades de ludoterapia seleccionadas (torneos lúdicos, talleres lúdicos y exposiciones de medios lúdicos) permitieron la rehabilitación de pacientes con enfermedades mentales y mejoraron las relaciones interpersonales y sociales.

Tabla N° 4. Dimensión: Rol de la enfermera (o) en el cuidado de la salud mental. Indicadores: Preparar el ambiente y Recuperación de la salud Mental.

N°	Proposición	Alternativas de Respuestas					
		S	%	AV	%	N	%
	Usted como enfermera (o):						
21	Crea un ambiente cónsono a la hora de preparar las actividades lúdicas en el área hospitalaria	6	30	13	65	1	5
22	Considera que es importante realizar una valoración previa cuando el paciente va a jugar	12	60	7	35	1	5
23	Considera necesario la recuperación de los juegos tradicionales que ayudan a recuperar la salud mental	18	90	1	5	1	5
24	Motiva a los pacientes a introducir nuevos personajes para hacer el juego más divertido	14	70	5	15	1	5
25	Estimula a los pacientes para que las actividades lúdicas se lleven a cabo en función del interés de él mismo, y no del enfermero(a).	18	90	1	5	1	5

Fuente: Duarte y Guimerá. Instrumento aplicado (2020)

En afinidad a la tabla N° 4. Dimensión: Rol de la enfermera (o) en el cuidado de la salud mental. Indicadores: Preparar el ambiente y Recuperación de la salud

Mental. Para el ítem N° 21, el 65% de las enfermeras (os) de la Unidad Psiquiátrica opino que algunas veces creaban un ambiente cónsono a la hora de preparar las actividades lúdicas en el área hospitalaria, seguido de un 30% que opino que siempre.

En relación al ítem N° 22, el 60% manifestó que siempre consideraban que era importante realizar una valoración previa cuando el paciente va a jugar, seguido de un 35% que expreso algunas veces. Para el ítem N° 23, el 90% manifestó que siempre consideraban necesario la recuperación de los juegos tradicionales los cuales ayudaban a recuperar la salud mental, seguido de un 5% para algunas veces y nunca. En relación al ítem N° 24, el 70% comunico que siempre motivaban a los pacientes a introducir nuevos personajes para hacer el juego más divertido, seguido de un 15% que comunico algunas veces. En cuanto al ítem N° 25, el 90% opino que siempre estimulaban a los pacientes para que las actividades lúdicas se llevaran a cabo en función del interés de él mismo, y no del enfermero(a), seguido de un 5% que expresó algunas veces y nunca.

Por su parte, los resultados de la investigación guardan estrecha relación con el estudio realizado por Moreno y Moriana (2015), titulado abordaje de problemas psicológicos y de salud mental en sistemas públicos de salud: hacia la implementación de estrategias y tratamientos basados en la evidencia. Como conclusión proyecto que es de importante valor de la evaluación y monitorización de los tratamientos y abordajes que se aplican en los sistemas de salud, utilizando las estrategias y recursos de implementación que se utilizan en sistemas más avanzados, los cuales pueden servir de orientación para el desarrollo de los tratamientos ofrecidos en los sistemas públicos de salud.

Tabla N^a 5. Dimensión: Programa de actividades lúdicas como intervención para recuperar la salud mental. **Indicadores:** Estructura, proceso y Resultado.

N ^o ítem	Proposición	Alternativas de Respuestas				
		S	AV	N		
	Usted como enfermera (o):					
26	La estructura de un programa de actividades lúdicas bien planificado por la enfermera (o) fomenta el aspecto intelectual – cognitivo del paciente	18	90	2	10	-- --
27	Los procesos dentro de un programa de actividades lúdicas bien direccionado fomenta el aspecto afectivo – emocional y el aspecto volitivo del paciente	18	90	2	10	-- --
28	Los resultados dentro de un programa de actividades lúdicas bien ejecutado fomenta el aspecto conductual para la recuperación de la salud mental.	19	95	1	5	-- --

Fuente: Duarte y Guimerá. Instrumento aplicado (2020)

En la tabla N^o 5. Dimensión: Programa de actividades lúdicas como intervención para recuperar la salud mental. Indicadores: Estructura, proceso y Resultado. Para el ítem 26, el 90% de las enfermeras (os) manifestó que siempre la estructura de un programa de actividades lúdicas bien planificado por la enfermera (o) fomentaba el aspecto intelectual – cognitivo del paciente, seguido de un 10% que opino que algunas veces. Referente al ítem N^o 27, el 90% considero que siempre los procesos dentro de un programa de actividades lúdicas bien direccionado fomentaban el aspecto afectivo – emocional y el aspecto volitivo del paciente, seguido de un 10% para algunas veces. En Proyección al ítem N^o 28, el 95% comunicó que siempre los resultados dentro de un programa de actividades lúdicas bien ejecutado fomentaban el aspecto conductual para la recuperación de la salud mental, seguido de un 5% que manifestó algunas veces.

Guarda estrecha relación con el modelo anteriormente mencionado El estudio de Moreno y Moriana (2015), en Córdoba, Argentina, el cual se tituló

abordaje de problemas psicológicos y de salud mental en sistemas públicos de salud: hacia la implementación de estrategias y tratamientos basados en la evidencia, guardan relación con el trabajo actual ya que concluyo que existe una brecha entre las recomendaciones y la práctica real, y dejaron en evidencia importantes déficits en la calidad de los tratamientos ofrecidos, para ellos fue importante la implementación de las estrategias y recursos que se utilizan en sistemas más avanzados, los cuales pueden servir de orientación para el desarrollo de planes y estrategias que mejoren la puesta en práctica y la calidad de los tratamientos ofrecidos en los sistemas públicos de salud.

Igualmente Arzaluz (2014), en México, se realizó un trabajo titulado propuesta de un programa de terapia artística para modificar creencias irracionales en mujeres con depresión, el cual se efectuó con la revisión de los Enfoques Psicoanalíticos, Jungiano, Humanista y Gestáltico y con base a esa revisión proponer un programa. Esta propuesta es una nueva alternativa para el tratamiento de la depresión, que puede ser complementaria a un tratamiento farmacológico, donde se espera que las participantes modifiquen sus creencias irracionales y construyan una autoestima positiva.

Las investigaciones anteriormente descritas guardan relación con el estudio actual ya que se propone y se diseña un programa de actividades lúdicas para la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en UPA.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Según el resultado del estudio realizado sobre la importancia de las actividades lúdicas para la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), se obtuvo.

Para la dimensión que identifico las características sociodemográficas de las enfermeras (os), arrojó que la mayoría tenía entre 20 a 41 años de edad, eran de género femenino, con un nivel académico de licenciada (o), laboraban en el turno de la noche y se encontraban entre 0 a 5 años de servicio.

En su parte para la dimensión que caracterizo la contribución recreacional la mayoría de las enfermeras (os), manifestó que algunas veces le ofrecían la oportunidad de realizar actividades lúdicas mediante ejercicios físicos, siempre ejecutaban en los pacientes actividades lúdicas sin reglas, algunas veces practicaban actividades lúdicas como imitar personas, permitiendo que los pacientes expresen sus fantasías, algunas veces propiciaban oportunidad a los pacientes para representar mediante la dramatización situaciones vividas, algunas veces empleaban las actividades lúdicas de expresión plástica con el fin de fomentar el razonamiento lógico en los pacientes, algunas veces estimulaban en los pacientes la lectura de cuentos como actividad lúdicas pasivas, algunas veces pensaban que era relevante el uso de actividades lúdicas para fomentar la cooperación de los pacientes, siempre creían que las actividades lúdicas cooperativas facilitaban el acercamiento a los pacientes.

En proporción a la dimensión que determino la contribución social proyecto que la mayoría de las enfermeras (os) siempre consideraban esencial las actividades lúdicas para el desarrollo físico de los pacientes, siempre utilizaban las actividades lúdicas para que los pacientes ejerciten todas las partes de su cuerpo, siempre creían que las actividades lúdicas pueden fomentar la comunicación en los pacientes, siempre proporcionaban a los pacientes la oportunidad de dialogar mediante las actividades lúdicas, siempre consideraban que las actividades lúdicas contribuían a expandir las necesidades de los pacientes, algunas veces se le permite a los pacientes expresar sus deseos mediante las actividades lúdicas, siempre pensaban que las actividades lúdicas son fuente de aprendizaje para los pacientes, algunas veces le ofrecían a los pacientes un ambiente adecuado donde se utilizaban las actividades lúdicas como un medio para adquirir competencias, siempre consideraban las actividades lúdicas como un medio para estimular la creatividad de los pacientes dentro de la unidad hospitalaria, siempre se proponían que mediante las actividades lúdicas los pacientes pueden crear cosas nuevas, siempre consideraban que las actividades lúdicas son importantes para que los pacientes socialicen y siempre utilizaban las actividades lúdicas con la finalidad de que los pacientes establezcan relaciones de grupo.

En concordancia con la dimensión que especifico el Rol de la enfermera (o) en el cuidado de la salud mental, la mayoría de las enfermeras (os) opinaron que algunas veces creaban un ambiente cónsono a la hora de preparar las actividades lúdicas en el área hospitalaria, siempre consideraban que es importante realizar una valoración previa cuando el paciente va a jugar, siempre consideraban necesario la recuperación de los juegos tradicionales que ayudan a recuperar la salud mental, siempre motivaban a los pacientes a introducir nuevos personajes para hacer el juego más divertido y siempre estimulaban a los pacientes para que las actividades lúdicas se lleven a cabo en función del interés de él mismo, y no del enfermero(a).

Relacionado con la dimensión que diseño el programa de actividades lúdicas

la mayoría de las enfermeras (os), manifestó que siempre la estructura de un programa de actividades lúdicas bien planificado por la enfermera (o) fomenta el aspecto intelectual – cognitivo del paciente, siempre los procesos dentro de un programa de actividades lúdicas bien direccionado fomentan el aspecto afectivo – emocional y siempre los resultados dentro de un programa de actividades lúdicas bien ejecutado fomenta el aspecto conductual para la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en UPA.

Recomendaciones

- Presentar los resultados del estudio a los profesores de la Escuela de Enfermería para que conozcan los resultados obtenidos en la investigación, y con base a ello, tomen en cuenta la importancia de las actividades lúdicas para fortalecer la recuperación mental de los pacientes donde realizan sus experiencias prácticas de las diferentes unidades curriculares.
- Fomentar en los estudiantes de enfermería, las aptitudes y actitudes en el desarrollo de los programas de recuperación de la salud mental como parte de su desarrollo académico.
- A la Unidad Psiquiátrica Agudos (UPA), seguir apoyando y fortaleciendo los trabajos de investigación que se llevan a cabo dentro de sus instalaciones; las cuales serán para beneficio tanto del paciente, del estudiante de pregrado y postgrado y también para la misma institución.
- A los docentes y estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, seguir fomentando el interés de investigar y de innovar temas de relevancia para el beneficio de la población en general.

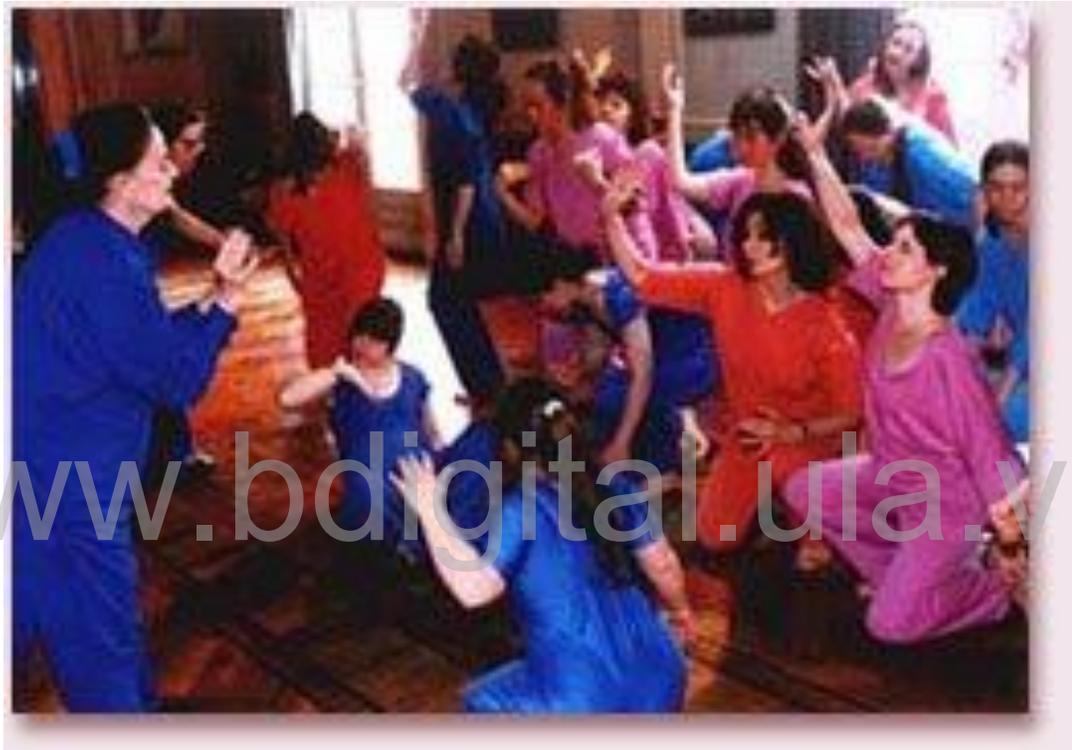
- Sugerir a futuros investigadores que tengan interés en el tema abordado, la complementación del mismo mediante información que profundice acerca de la importancia de las actividades lúdicas en la recuperación de la salud mental.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Salud Mental Reivindicación y Recuperación.



*Las cualidades humanas esenciales necesarias para ayudar a las
Personas son la humildad y la paciencia*

Fundamentación de la Propuesta

El Programa de Actividades Lúdicas está dirigido al personal de enfermería que laboran en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), como una herramienta alternativa para el cuidado de la recuperación mental de los pacientes que se encuentran hospitalizados en esa unidad, es un programa contentivo de las acciones a emprender que ayudaran a las enfermeras (os) a concienciar que la recuperación es posible, y las personas tienen los recursos personales e interpersonales que permiten su proceso y por ende la reinserción social del paciente al grupo familiar. Las enfermeras (os) deben relacionarse continuamente con las personas hospitalizadas de forma diaria y cotidiana durante su cuidado, deben responder sensiblemente y con frecuencia a las fluctuantes necesidades humanas de las personas y sus familias. En tal sentido, se puntualiza que la presente propuesta surge como reforzamiento de las acciones y posterior intervención, bajo la aplicación de las actividades lúdicas y recreativas.

Las actividades lúdicas como estrategia en la recuperación de la salud mental tienen como objetivo primordial recuperar la salud mental, disminuyendo las recaídas de los pacientes a los trastornos mentales y minimizar la reinstitucionalización.

Las actividades lúdicas y recreativas, pretende proveer un tipo de cuidado centrado en la persona hospitalizada en UPA, donde también es apropiada para la familia. Esto reconoce la necesidad fundamental de la persona, como la seguridad emocional y física; haciendo hincapié en la capacidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes de la vida; enfatizando los recursos existentes personales e interpersonales, es decir, que lo mínimo que el personal de enfermería puede hacer es facilitar, apoyar y ayudar a la persona necesitada, asegurarse de que está ayudando y facilitando, no interfiriendo. Es necesario estar seguros de que no se está “trabajando demasiado duro” para cambiar aspectos negativos de las personas ahí hospitalizadas.

Es por ello, que la auténtica “enfermería” tiene lugar cuando la persona empieza su experiencia de crecimiento y desarrollo. Actualmente, los pacientes que sufre una enfermedad mental necesitan del sustento que las enfermeras (os) pueden darle, necesitan el apoyo humano que les ayuda a manejarse de una manera más efectiva, así estén presentes las fuerzas negativas que han golpeado sus vidas, necesitan asistencia para ganar confianza y volver a la reinserción familiar, social y por ende laboral. Toda enfermera (o) debe estar facultada, para hacer que el paciente reinicie la recuperación de la salud mental, y se vuelva a conectar con la conciencia, la orientación, la afectividad, y su pensamiento; y cuando han preguntado a las personas qué tipo de experiencia han tenido con la “buena enfermería”, se refieran precisamente a esta clase de soporte que ha sido el más apreciado, y recordado momento que experimento en una unidad psiquiátrica. .

Justificación de la Propuesta

Las actividades lúdicas han de ser consideradas requisito indispensable del cuidado de enfermería en los centros de salud psiquiátricos. Las actividades lúdicas constituyen una de las principales necesidades del paciente que padece alguna enfermedad mental hospitalizado, por lo que deben incluirse estas actividades dentro de la práctica asistencial como otra parte imprescindible dentro de los cuidados enfermeros. Esto puede llevarse a cabo de forma sistemática y planificada mediante la integración del diagnóstico Déficit de actividades recreativas en el plan de cuidados. Sólo así pueden lograrse grandes mejoras en la atención psiquiátrica desde la enfermería, consiguiendo una optimización de los cuidados de la población enferma mental hospitalizada.

La integración de este tipo de actividades exige, sin embargo, una implicación plena por parte del personal de enfermería. Es por ello, que se deben poner en práctica la propuesta reflejada en este trabajo. Sin embargo, se considera posible la introducción progresiva e indirecta de la recreación dentro de la Unidad Psiquiátrica

de Agudos (UPA), y se confía en la viabilidad de atención a este tipo de necesidades lúdicas - recreativas. Queda aún mucho camino por recorrer en ésta área, muchas resistencias para su inclusión en la práctica clínica. Pero ello, no significa que la integración de las actividades de recreación no sea viable con el paso del tiempo si existe un compromiso por parte del personal de enfermería, y si se mantiene como objetivo de trabajo, la salud el bienestar mental y su reinserción social.

Bases Legales de la Propuesta

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), Art. 83, establece,

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida”. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios... El derecho de todas las personas a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley...

Este instrumento legal requiere de su acatamiento en las estrategias de la presente propuesta, conformando un marco jurídico que debe estar presente, además de servir de herramienta de consulta permanente en caso de presentarse dudas sobre su implementación; por lo tanto, se justifica a nivel legal este aporte.

Igualmente el Art. 111 de la misma constitución establece:

Todas las personas tienen derecho al deporte y a la recreación como actividades que benefician la calidad de vida individual y colectiva. El Estado asumirá el deporte y la recreación como política de educación y salud pública y garantizará los recursos para su promoción... La ley establecerá incentivos y estímulos a las personas, instituciones y comunidades que promuevan a los y las atletas y desarrollen o financien planes, programas y actividades deportivas en el país.

Entendiendo que es papel ineludible por parte del Estado garantizar las actividades lúdicas orientada a preparar al hombre para el uso positivo del tiempo libre a través de la recreación, teniendo como objeto principal la autorrealización, el desarrollo de las relaciones interpersonales, la valoración de la familia, la integración social, la conservación de la biodiversidad y el entretenimiento lo cual fortalece la recuperación de la salud mental, precisamente en estas instituciones de salud, en los cuales los pacientes se aíslan. Entendida las actividades lúdicas como una necesidad de los centros de salud donde está presente la rehabilitación mental y física, de allí que en este instrumento legal se declare de utilidad pública de interés general el fomento, la promoción y el desarrollo de la actividad recreativa.

La Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2017), Art. 1, decreta,

Tiene por objeto la presente Ley garantizar el derecho al disfrute individual o colectivo de la recreación y el uso del tiempo libre como proceso de actividades participativas, de las prácticas de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento, en condiciones de seguridad, salud y bienestar para asegurar el pleno desarrollo de las potencialidades humanas en beneficio de su crecimiento personal, bienestar, divertimento y felicidad.

Objetivos Específicos:

- 1.- Mantener la comunicación con los pacientes durante su estadía en la UPA.
- 2.- Disminuir el estado emocional desfavorable de los pacientes hospitalizados en UPA.
- 3.- Mantener informados a los familiares sobre la evolución clínica de la recuperación de la salud mental del paciente, luego de la aplicación de las actividades lúdicas.
- 4.- Reforzar en el personal de enfermería el manejo operativo de la propuesta de la importancia de las actividades lúdicas, frente a las necesidades terapéuticas tanto del paciente hospitalizado como de sus familiares.

5.- Mantener la alianza con el equipo médico, cuando se evidencien síntomas cognitivos, afectivos y conductuales desfavorables durante la aplicación de las actividades lúdicas.

Objetivo Terminal:

Con la ejecución del Programa de Intervención de Actividades Lúdicas como fundamento de la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), se logrará la motivación del personal de enfermería hacia el manejo operativo, garantizando y reforzando así la recuperación de la salud mental, tanto del paciente como de su grupo familiar.

Recursos materiales necesarios para el desarrollo del programa de actividades lúdicas.

Durante el desarrollo del programa sobre la importancia de las actividades lúdicas como estrategia de cuidado para el personal de enfermería se utilizará las técnicas: Observación Participante y Entrevista, Participación grupal, Dinámicas de grupo.

Para la ejecución de este programa se utilizará los siguientes recursos materiales: cámara fotográfica, materiales deportivos, domino, música, equipo de sonido y ropa holgada.

Recursos Humanos: Personal de Enfermería y Pacientes Hospitalizados.

Tiempo

Las sesiones orientadas a la práctica de las actividades lúdicas, tendrán una duración de una (2) horas, luego que el personal de enfermería inicie con la

aplicación se hará todos los días de la semana, según decisión de cada turno de trabajo.

Factibilidad de la Propuesta

El estudio de la factibilidad se refleja al considerar los elementos institucionales, técnicos, sociales y económicos.

Factibilidad Institucional

A nivel institucional, la factibilidad de la propuesta se observa en la implementación de las actividades lúdicas. En este sentido, su proposición permitirá a dicha unidad contar con un programa recreativo para la recuperación de la salud mental, además de servir de guía de ejecución para el desarrollo de las actividades dentro de la unidad y con cada paciente hospitalizado.

A tal efecto, se justifica institucionalmente la propuesta debido a que la misma debe tener una aceptación por parte del equipo de enfermería, quienes se mostraran interesados en participar y prestar su colaboración en la implementación del programa de actividades lúdicas como alternativa para recuperar y mantener la salud mental.

Factibilidad Técnica

La presente propuesta consolida el objetivo de esta investigación, su puesta en operatividad no requiere de equipos sofisticados, ni herramientas especiales; sin embargo, si amerita del equipo de enfermería para ser aplicada y apoyada, y ante cualquier cambio de la misma debe ser comunicada a la supervisión del equipo de enfermería.

Factibilidad Social

La factibilidad social está reflejada en el entorno que rodea a los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA), principalmente porque son los pacientes y sus familias los beneficiados. Asimismo, el estudio podrá ser utilizado por otros investigadores que realicen trabajos de igual naturaleza al presente, al ser un elemento de consulta permanente.

Factibilidad Económica

El costo de la propuesta que se plantea tiene una aplicación relativamente económica con bajo costo – beneficio.

Evaluación:

- ✓ Pauta de observación sesión a sesión.
- ✓ Pauta de evaluación diagnóstica.
- ✓ Pauta de evaluación final del proceso.
- ✓ Auto reporte del paciente.
- ✓ Evaluación final del terapeuta a cargo.

Síntesis Ejecutiva de la Propuesta

A través de las actividades lúdicas que se implementa, se trabajan las siguientes condiciones:

- Habilidades cognitivas, concentración, atención y memoria.
- Actividades de la vida diaria (AVD)

- Organización de tareas y trabajo en equipo.
- Habilidades sociales y comunicacionales.
- Manejo del estrés, reducción de la ansiedad y relajación.
- Conocimiento, manejo y autocuidados de la enfermedad.

Seguidamente, se desarrollan los aspectos que constituyen la propuesta, además del modelo de la misma.

ACTIVIDADES	EXPLICACION	PARAMETRO MENTAL A MEJORAR
Hola-Hola.	El grupo inicial sentados en el suelo formando un círculo, la enfermera (o) selecciona a dos personas del grupo y estas deben ponerse de pie, caminar hasta un punto X y saludarse 3 veces, diciéndose el nombre y el apellido. Cuando lo hayan realizado se regresan a sus lugares corriendo en sentido contrario al lugar por donde llegaron caminando.	<ul style="list-style-type: none"> • Se pretende mejorar el auto concepto social, familiar, emocional y físico. • Reducir la timidez, la depresión al tener contacto con otras personas. • Aumenta la autoestima.
Espalda con Espalda	Se divide el grupo en 2, ambos grupos se colocan espalda con espalda. Cada grupo tiene un número asignado (1 o 2), a la señal de la enfermera (o) decir un número (por ejemplo 1), por lo que este grupo debe perseguirse al otro grupo. La forma de evitar que lo atrapen es correr hacia adelante a la zona de seguridad (debidamente identificada).	<ul style="list-style-type: none"> • Se mejora la ansiedad y la depresión. • Además se enfoca en tener un beneficio positivo en auto concepto físico, emocional, social. • Aumenta la conciencia, la orientación y la concentración.
El barco se hunde.	El grupo se desplaza por toda la zona de juego y cuando la enfermera (o) indique hacer grupos, estos deben agruparse de	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la ansiedad, y los síntomas depresivos, • Aumenta la conciencia, orientación, y la

	acuerdo a la cantidad de personas que mencione.	<p>concentración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora las relaciones interpersonales. • Aumenta la comunicación. • Aumenta el auto concepto emocional, social y físico.
El sonido de animales	El grupo se reúne en un círculo grande (de pie) y se selecciona a una persona para que se coloque en el centro y realice el sonido de un animal, mientras el grupo debe adivinar cuál animal es. Cada uno debe pasar al centro. Puede hacer dramatización y sonido.	<ul style="list-style-type: none"> • Se trabajará la depresión y la ansiedad a través del desahogo de hacer sonidos y dramatizaciones. • Aumenta autoestima. • Aumenta atención orientación y concentración. • Disminuye la tristeza. • Disminuye la agresividad.
Aguantar el muro	Se saca un voluntario del grupo y el grupo restante se coloca de frente a una pared, el sujeto deberá intentar de distraer a los demás para que dejen de ver la pared o se rían o dejen de concentrarse. Cuando una persona del grupo se distraiga deberá ayudar al primer sujeto a que todo el grupo se distraiga. No se permite el contacto físico en este juego como forma de distracción.	<ul style="list-style-type: none"> • Se trabajará la ansiedad, ya que debe usarse para evitar distraerse. • Aumenta el autoconcepto emocional y social también tiene su beneficio, debido a que se relacionan con otras personas. • Aumenta la autoestima • Aumenta atención, concentración y orientación.
Sillas Locas	Se colocan sillas con un número menor a la cantidad de participantes. Se colocan las sillas en círculo y los participantes deberán ir caminando alrededor de las mismas, mientras la enfermera (o) realiza sonidos con las palmas. Cuando éste deje de hacer el sonido los participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce la ansiedad y los signos y síntomas depresivos ya que necesita en la actividad concentración. • Se busca aumentar el autoconcepto físico, emocional y social. • Se busca aumentar las

	deben sentarse en las sillas (siempre quedará un participante sin silla), el que no logró hacerlo saldrá momentaneamente del juego.	relaciones interpersonales.
Números	La actividad consiste en asignar un número a cada participante empezando con el 1 hasta el número que alcance. La primer participante se le dará una bola la cual debe lanzar hacia arriba diciendo un número de los ya establecidos. El participante con el número mencionado deberá correr para agarrar la bola y mencionar otro número. El grupo restante se mantiene en movimiento por toda el área de juego	<ul style="list-style-type: none"> • Se pretende reducir el aspecto de la ansiedad y la depresión en los participantes. • Se desarrolla además el autoconcepto físico, emocional y social. • Disminuye las alucinaciones. • Disminuye la apatía. • Aumenta la alegría y vigorosidad.
Marea baja/alta	El grupo se coloca en una línea uno detrás del otro y luego dejando una distancia mayor a un brazo. Se establece que a la derecha de la línea es “marea baja” y a la izquierda “marea alta”. Cuando la enfermera (o) diga alguna de las dos mareas el grupo debe saltar hacia la misma según la indicación. Cuando algún participante se equivoca de marea o lo hace en menor tiempo, éste pasará a hacer la labor de la enfermera (o) para dirigir la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se pretende reducir el aspecto de la ansiedad y la depresión en los participantes. • Se desarrolla además el autoconcepto físico, emocional y social. • Disminuye las alucinaciones. • Disminuye la apatía. • Aumenta la alegría y vigorosidad.
Fútbol	Se hacen dos grupos y usando un balón se juega fútbol, gana el equipo que más anotaciones logre.	<ul style="list-style-type: none"> • Se pretende reducir el aspecto de la ansiedad y la depresión en los participantes. • Se desarrolla además el autoconcepto físico, emocional y social. • Disminuye las

		<p>alucinaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la apatía. • Aumenta la alegría y vigorosidad.
Bailoterapia	<p>Los bailes que se realizan brinda una serie de movimientos dinámicos y coordinados, comenzando desde la cabeza hasta los pies, hacen que los músculos tomen fuerza, aumentando el tono muscular y la resistencia aerobia. .Permiten aumentar la intensidad y elevar las pulsaciones. Al finalizar la misma se realizan ejercicios de estiramientos de los diferentes planos musculares y bailes de relajación con música instrumental preferentemente, para garantizar el descenso de las pulsaciones las cuales preparan al aparato cardiovascular de manera segura y gradual y la relajación de los diferentes grupos musculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el rendimiento cardiopulmonar. • Disminuye los problemas de estreñimiento. • Aumenta la sensación de bienestar. • Disminuye la frecuencia de depresión. • Evita o mejora el insomnio. • Aumenta la atención, concentración, orientación. • Aumenta las emociones positivas
El parchís, el ajedrez o las damas, los juegos de cartas, el dominó... Son juegos de mesa	<p>Todos ellos ofrecen beneficios para la salud desde distintas perspectivas. Son una excelente alternativa de ocio que ayuda a mantener un cerebro sano, según la Sociedad Española de Neurología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Por un lado, se trabaja la memoria, ya que se tiene que pensar, recordar las cartas que se tiene, las jugadas que se ha hecho o las que ha realizado el contrincante. • Estimula la actividad cerebral, pues se debe planificar los pasos que se van a dar, ya que se tiene un objetivo, que es ganar la partida. • Se trabaja el razonamiento lógico y además la atención, la concentración, y la

		orientacion. .
--	--	----------------

De esta manera las actividades desarrolladas en nuestra propuesta quedan abiertas a posibles aportes y modificaciones de futuras investigaciones relacionadas con las actividades lúdicas en la recuperación de la salud mental de los pacientes hospitalizados en la unidad psiquiátrica de agudos upa merida, estado merida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo, R. (2011). *La Salud Mental y los Sistemas de Salud. Universidad Católica de Manizales*. [Tesis para optar al título de Especialista en Administración]. Recuperado por: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/764/Hector%20G%20Insuasty%20Obando.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Alfárez, I. y Cuadra, P. (2011). *Trastornos de Ansiedad en la Población Adulta que Consulta en la Unidad de salud Las Flores, En el Departamento de Chalatenango, Enero a Diciembre 2010*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (UNAN). Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES). [Tesis para optar al título de Maestría en Salud Publica]. El Salvador <http://repositorio.unan.edu.ni/7015/1/t580.pdf>.

Álvarez, W. (2008). *La naturaleza de la investigación*. Caracas-Venezuela: Editorial BIOSFERA. S. A. [Libro en línea] Recuperado por: <http://trabajodegrado.webcindario.com/variables.html>

Álvarez, F. y Torres, S. (1998). *La muerte social del enfermo mental crónico*. Publicaciones Universidad de Carabobo. ISBN: 980-233-185-6. Editorial Tatum. C. A. Valencia. Carabobo. Venezuela.

Arias, F. (2012). *“El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica”* 6ta Edición. Editorial Episteme. Caracas-Venezuela.

Arzaluz, S. (2014). *Propuesta de un Programa de Terapia Artística para Modificar Creencias Irracionales en Mujeres con Depresión*. [Tesis para obtener el Grado de licenciada en Psicología]. Facultad de Psicología. División de Estudios Profesionales. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado por: <https://docplayer.es/35264650-Universidad-nacional-autonoma-de-mexico-propuesta-de-un-programa-de-terapia-artistica-para-modificar-creencias-irracional-es-en-mujeres-con-depresion.html>.

Benítez, J., Cadenas, M., Campón, O., Espartero, A. y Muñoz, E. (2015). *Evolución del concepto de recreación y sus beneficios en diferentes poblaciones*. Revista Educasport [On Line]. Recuperado por: https://revistaheduca.files.wordpress.com/2015/03/3_-articulo-quino-benitez.pdf

Bellido, C. y Lendinez, J. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. 1^{era}. Edición. Ilustre Colegio de Enfermería de Jaén. Depósito legal: J 1574-2010 ISBN: 978-84-694-0295-5. Recuperado por: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

Broncano, M. (2016). *Hacia la recuperación en Salud Mental*. Departamento de Enfermería. Universitat. De Girona. Rev. Enferm. Salud Ment. Editorial Glosa. S. L.

Campo, M. y Espinalt, M. (2000). *Proceso de Enfermería. Valoración*. Barcelona. España. Fundación Jordi Gol i Gurina.

Código Deontológico de enfermería en Venezuela (2004). *Capítulo III, Artículo 12*.

Contreras, J. y Zaraza, D. (2018). *El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana*. Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Recuperado por: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-el-modelo-recuperacion-salud-mental-S0034745018300970>

Corona, E. Durañona, H., González, M. y Rives, Y. (2017). Ludoterapia en la Rehabilitación de Pacientes con Enfermedades Mentales. La Habana. Cuba. Revista Edu-fisica.com Ciencias Aplicadas al Deporte <http://www.edufisica.com/> Vol. 9 N. ° 20 pp. 58 - 74 Octubre 2017 ISSN: 2027-453X Periodicidad Semestral. Recuperado por: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/1194>.

Diccionario de la Real Academia Española (2011). *Actividades Lúdicas*. Madrid, España: [Archivo en Línea]. Recuperado por: <http://www.rae.es/>

Florenzano, R., Carvajal, C. y Weil, K. (1999). *Psiquiatría*. Registro de Propiedad Intelectual N° 108.877. Santiago. Chile. Ediciones. Salesianos S. A.

Fuster, M. (2009). *Análisis de Melanie. De la película "Aritmética emocional" (Dir. Paolo Barzman, basada en la novela de Matt Cohen)*. Número 032 2009 Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet. Recuperado por: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000593>.

Girón, R. (2007). *Temas de Psiquiatría para el Médico General*. Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. Departamento de Ciencias de la Conducta.

González, L. (2012). *Salud Mental y Salud Mental Positiva en Estudiantes Universitarios de la Escuela de Ciencias Políticas*. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. [Trabajo presentado para la obtención del grado de Doctor en Patología Existencial e Intervención en Crisis]. Recuperado por: <https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9889/50749>.

González, A. y González, J. (2018). *Las Actividades Recreativas: una opción de cuidado en el paciente pediátrico*. [Trabajo fin de grado]. Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria. Promoción 2017-2018. Recuperado por:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14094/GonzalezFernandezA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Grupo Océano (1996). *Enciclopedia Psicológica Océano*. Editorial Océano, México.

Herdman, H. (2014). *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012 – 2014*. Editorial ELSEVIER.

Hernández, R, Fernández, E. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (9a. Ed.). México: McGraw Hill.

Hernangil, E., Lastres, J. y Valcárcel, P. (2011). *Actividad físico-deportiva en el tratamiento de las drogodependencia*. [Artículo en Línea]. Recuperado desde 45

http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/PublicacionesAdicciones/ficheros/Actividad_Fisica_drog.pdf

Huertas, R. y Novella, E. (2010). *El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia*. Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC), Madrid-España. *versión Online* ISSN 2174-0550 *versión impresa* ISSN 1130-5274. *Clínica y Salud* vol.21 no.3 Madrid 2010. Recuperado por: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300002

Hurtado de B., J. (2002). *Metodología de la Investigación Holística*. 5^a ed. Caracas – Venezuela: Ed. Fundacite-SYPAL.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 01 de Septiembre 2005 (núm. 38.263) Números Ordinarios - Asamblea Nacional – ANA. 2^a Edición Caracas. Venezuela Editorial: Panapo.*

Lluch, M. (2002). *Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva*. *Salud Mental*, vol. 25, núm. 4, agosto, 2002, pp. 42-55.

Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. y Quintero, M. (2009). *Salud Mental: un Abordaje desde la Perspectiva Actual de la Psicología de la Salud; Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. N° 23: 83-112, 2009

Molina, N. y Zerpa, H. (2019). *La Marea como Modelo para Enfermería en la Recuperación de la Salud Mental, Unidad Psiquiátrica de Agudos, Mérida estado Mérida. (Estrategia de Cuidados para los Profesionales de Enfermería)*. [Trabajo de Grado como requisito para optar al Título de Licenciadas en Enfermería]. Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.

Moreno, E. y Moriana, J. (2015). *Abordaje de problemas psicológicos y de salud mental en sistemas públicos de salud: hacia la implementación de estrategias y tratamientos basados en la evidencia*. Universidad de Córdoba. Departamento de Psicología. Córdoba. Argentina. [Tesis Doctoral]. Recuperado por: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/13357/2016000001331.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nolasco, M. y Rivas, L. (2015). *Actitud de los Familiares hacia el Cuidado Integral del Paciente esquizofrénico en el Hogar*. [Trabajo de Grado para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Lima. Perú. Recuperado por: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4091>.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). *Esquizofrenia*. [Artículo en Línea].

Recuperado por: <https://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018). *Día Mundial de La Salud*.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14710:world-mental-health-day-2018&Itemid=42091&lang=es.

Palella, S., y Martins, F., (2012). *“Metodología de la Investigación Cuantitativa” I* Reimpresión, Caracas-Venezuela.

Prado, J. (2016). *Facilitadores y obstáculos de una intervención psicoterapéutica asistida por ordenador para la depresión en atención primaria: un estudio cualitativo*. Universidad de Zaragoza. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología Zaragoza. México. [Tesis Doctoral]. Recuperado por: https://www.researchgate.net/profile/Javier_Prado-Abril/publication/links/585821b808aeffd7c4fbb298.pdf.

Reyes, P. (2011). *Actividades lúdicas*. [Artículo en Línea]. Recuperado desde <http://es.scribd.com/doc/56163013/ACTIVIDADES-LUDICAS>.

Rodríguez, M. (2017). *Efecto de un Programa de Actividades Físicas Lúdicas sobre la Ansiedad, Depresión y el Autoconcepto en Personas Drogadictas en proceso de Recuperación del Hogar CREA*. [Tesis de Posgrado en Salud Integral y Movimiento Humano, para optar por el título de Magister Scientiae]. Universidad Nacional. Sistema de Estudios de postgrado. Facultad de ciencias de la Salud. Escuela de Ciencias de Movimiento Humano y Calidad de Vida. Campus Presbítero Benjamín Núñez, Heredia, Costa Rica. Recuperado por: <https://www.repositorio.una.ac.cr/handle/11056/14163>.

Rosenberg, K. (2011). *El Optimismo en pacientes Depresivos según el Enfoque de Psicoterapia Cognitiva*. [Tesis para obtener el Grado de Licenciada en psicología Clínica]. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades. Departamento de Psicología. Campus Central. Guatemala. Recuperado por: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/42/Rosenberg-Karelia.pdf>.

Shives, M. (2007). *Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental: Conceptos*. [Documento en línea] Disponible: <http://postpsiquiatria.blogspot.com/2011/12/el-modelo-de-la-marea-en-la.html>.

Sosa, E. (2004). *Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría*. Compendio Mimeografiado. Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Programa de profesionalización.

Sosa, M. y Arévalo, A. (1996). *Elaboración y Validación de un Programa de Juegos para Maduración Socio Afectiva y Desarrollo Social*.UFG, SS.

Tamayo, M. (2009). *El Proceso de la Investigación Científica*. Sexta Edición. México D.F: Editorial Limusa S.A.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2010). *Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Vicerrectorado de investigación y postgrado. FEDEUPEL. Caracas-Venezuela.

Valdemoros, M., Ponce de León, E. y Gradaille, R. (2016). *Actividad física de Ocio Juvenil y Desarrollo Humano*. Revista de Psicología del Deporte, 25(2); 45-51. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235149102008>.

Yturalde, E. (2016). *Definición de Lúdico*. [Artículo en Línea]. Recuperado por: <http://www.yturalde.com/ludica.htm>

www.bdigital.ula.ve

ANEXO “A”

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Universidad de los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

www.bdigital.ula.ve

Presentación

Estimada Enfermera (o)

El instrumento que se presenta a continuación tiene fines eminentemente investigativos, pues el mismo forma parte del trabajo de investigación denominado: **“PROPONER LA IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA SALUD DE LOS ENFERMOS MENTALES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS (UPA), MÉRIDA ESTADO MÉRIDA, PERÍODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020”**, a ser presentado como requisito para obtener el Título de Licenciadas en Enfermería” de la Universidad de Los Andes.

En este sentido, sus respuestas serán estrictamente confidenciales, razón por la cual se requiere de su total honestidad en las respuestas emitidas.

Agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,

Duarte G. Maryuri Y.

Guimerá N. María de las Nieves

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. El cuestionario tiene carácter anónimo, por lo tanto, no se requiere de sus datos de identificación
2. Lea detenidamente todo el cuestionario antes de responderlo
3. Se agradece su sincera respuesta
4. Trate de dar respuesta a todas las preguntas.
5. Seleccione solo una respuesta
6. En caso de dudas, consulte a la persona que le suministró el cuestionario

I PARTE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MARQUE CON UNA X SU SITUACIÓN PARTICULAR.

A.- EDAD De 20 a 30 años _____ De 31 a 41 años _____ De 42 a 52 años _____ De 53 a 63 años _____	B.- GÉNERO Masculino _____ Femenino _____
C.- NIVEL ACADÉMICO Beca Trabajo _____ Auxiliar de Terapia _____ Técnico Superior Universitario _____ Licenciado (a) _____	D.-TURNO QUE LABORA En la mañana _____ En la tarde _____ En la noche _____ Rotativo _____

Magíster _____	
E.- TIEMPO DE SERVICIO De 0 a 5 años _____ De 6 a 10 años _____ De 11 a 15 años _____ De 16 a 20 años _____ Más de 20 años _____ 21 y más años _____	

II PARTE: ACTIVIDADES LÚDICAS

N° ítem	Proposición	Alternativas de Respuestas		
		Siempre	Algunas Veces	Nunca
	Usted como enfermera (o):			
1	Le ofrece la oportunidad de realizar actividades lúdicas mediante ejercicio físico			
2	Ejecuta en los pacientes actividades lúdicas sin reglas			
3	Practica actividades lúdicas como imitar personas, permitiendo que los pacientes expresen sus fantasías			
4	Propicia oportunidad a los pacientes para representar mediante las actividades de dramatización situaciones vividas por ellos			
5	Emplea las actividades lúdicas de expresión plástica con el fin de fomentar el razonamiento lógico en los pacientes			
6	Estimula en los pacientes la lectura de cuentos como actividad lúdica pasiva			
7	Piensa que es relevante el uso de actividades lúdicas para fomentar la cooperación en los pacientes			
8	Cree que las actividades lúdicas cooperativas facilitan el acercamiento de los pacientes			
9	Considera esencial las actividades lúdicas para el			

	desarrollo físico de los pacientes			
10	Utiliza las actividades lúdicas para que los pacientes ejerciten todas las partes de su cuerpo			
11	Cree que las actividades lúdicas pueden fomentar la comunicación en los pacientes			
12	Proporciona a los pacientes la oportunidad de dialogar mediante las actividades lúdicas			
13	Considera que las actividades lúdicas contribuyen a expandir las necesidades de los pacientes			
14	Le permite a los pacientes expresar sus deseos mediante las actividades lúdicas			
15	Piensa que las actividades lúdicas son fuente de aprendizaje para los pacientes			
16	Le ofrece a los pacientes un ambiente adecuado donde se utilicen las actividades lúdicas como un medio para adquirir competencias			
17	Considera las actividades lúdicas como un medio para estimular la creatividad de los pacientes dentro de la unidad hospitalaria			
18	Se propone que mediante las actividades lúdicas los pacientes pueden crear cosas nuevas			
19	Considera que las actividades lúdicas son importantes para que los pacientes socialicen			
20	Utiliza las actividades lúdicas con la finalidad de que los pacientes establezcan relaciones de grupo			
21	Crea un ambiente cónsono a la hora de preparar las actividades lúdicas en el área hospitalaria			
22	Considera que es importante realizar una valoración previa cuando el paciente va a jugar			
23	Considera necesario la recuperación de los juegos tradicionales que ayudan a recuperar la salud mental			
24	Motiva a los pacientes a introducir nuevos personajes para hacer el juego más divertido			
25	Estimula a los pacientes para que las actividades lúdicas se lleven a cabo en función del interés de él mismo, y no del enfermero(a).			
26	La estructura de un programa de actividades lúdicas bien planificado por la enfermera (o) fomenta el aspecto intelectual – cognitivo del paciente			
27	Los procesos dentro de un programa de actividades lúdicas bien direccionado fomenta el aspecto afectivo – emocional y el aspecto volitivo del paciente			
28	Los resultados dentro de un programa de actividades lúdicas bien ejecutado fomenta el aspecto conductual			

	para la recuperación de la salud mental.			
--	--	--	--	--

www.bdigital.ula.ve