



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LA TRASCENDENCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS
PACIENTES DEL HOSPITAL DE ORTOPEDIA
"MAGDALENA DE LAS SALINAS"

T E S I S

Que para obtener el título de
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
p r e s e n t a

ROCIO DE JESUS GODINEZ ZETINA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F.

1989



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LA TRASCENDENCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS
PACIENTES DEL HOSPITAL DE ORTOPEdia
"MAGDALENA DE LAS SALINAS"

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO 1. LA TERAPIA OCUPACIONAL	8
1.1. CONCEPTOS Y TEORIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	12
1.2. LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL HOSPI- TAL Y SU RELACION CON LA FAMILIA....	20
1.3. GENERALIDADES DEL PACIENTE EN ORTO- PEDIA.....	34
1.4. SITUACION LABORAL Y FAMILIAR DEL PACIENTE.....	44
1.4.1. NIVEL SOCIO-ECONOMICO.....	49
1.4.2. NIVEL CULTURAL.....	51
CAPITULO II. LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE ORTOPEdia "MAGDALENA DE LAS SALINAS" INVESTIGACION	53
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	53
2.2. JUSTIFICACION.....	53
2.3. OBJETIVOS.....	54
2.4. LIMITES: TIEMPO, ESPACIO Y UNIVERSO DE TRABAJO.....	55
2.5. HIPOTESIS.....	55
2.6. METODO, TECNICAS, MUESTRA E INSTRU- MENTOS.....	56

	PAG.
2.7. INTERPRETACION DE LOS DATOS Y CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS.....	57
CAPITULO III. EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN ORTOPEdia "MAGDALENA DE LAS SALINAS" ...	74
3.1. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ORTOPEdia.....	76
3.2. LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EL TRABAJO SOCIAL.....	89
3.3. UN PROYECTO DE TERAPIA OCUPACIONAL..	97
CONCLUSIONES.....	106
SUGERENCIAS.....	110
ANEXOS.....	113
BIBLIOGRAFIA.....	165

INTRODUCCION

Para conocer la importancia y la necesidad de que la Terapia Ocupacional sea utilizada en el Hospital de Ortopedia "Magdalena de las Salinas" se requiere realizar en el Hospital un estudio que permita exponer lo que es la Terapia Ocupacional sus orígenes y objetivos, esta inquietud se dió por el hecho de haber observado durante la práctica profesional la lenta recuperación del paciente y las largas temporadas que pasa hospitalizado sin ocupación alguna.

Consecuentemente ésta situación le acarrea al paciente trastornos en su familia de tipo emocional y principalmente económico. Cuando el paciente queda afectado físicamente por algún impedimento físico que lo incapacite parcial o totalmente, se auna también a todos sus problemas, el aspecto laboral.

En lo que se refiere a la Terapia Ocupacional encontramos en su concepto la utilidad de ésta para los pacientes crónicos, que se vale de actividades físicas y mentales programadas por un profesional en la materia con la finalidad de coadyuvar a la adaptación del paciente al hospital o al medio en el que se ha de desenvolver normalmente.

En los antecedentes del desarrollo de la Terapia Ocupacional se muestra la utilidad de la misma como un medio para mantener la salud mental de la comunidad y para prevenir la enfermedad, como una forma de cambiar hábitos buscando principalmente la restauración de la salud física y mental del individuo utilizando oficios y trabajos, basando los programas de tratamiento sobre los problemas sociales, económicos, familiares, y laborales, con los cuales se tendrá que enfrentar el paciente al ser hospitalizado y al abandonar el hospital. Se pensaba en el hospital como en el modelo de un centro de capacitación y preparación del paciente para una reincorporación de éste a la comunidad a largo plazo.

En este hospital de Ortopedia se ha llevado a cabo la Terapia Ocupacional en forma empírica, por el departamento de Trabajo Social, existiendo siempre la inquietud de que sea ésta impartida por un profesional en Terapia Ocupacional, sin encontrar respuesta, aun así se sigue impartiendo, dependiendo de la importancia y el interés que le ponga el paciente a su trabajo y del apoyo que le prodigue su familia en general,

en ocasiones la recuperación del avance en el mejoramiento de el estado de salud de cada paciente depende del estudio, la comprensión y el cariño de la familia hacia su paciente, en estas experiencias se le dió énfasis al trabajo a realizar y a la exposición de los mismos trabajos, pero se observó el efecto en la conducta del paciente al realizar sus trabajos manuales, mostrandose más tratable, y con más confianza para expresar sus inquietudes así como para resolverlas.

El paciente hospitalizado en Ortopedia es afectado principalmente por accidentes de trabajo y de tránsito; normalmente pasa temporadas de hospitalización que van de uno a 90 días. En ésta unidad se les provee de la atención médica necesaria en cuanto al aspecto físico, quedando sin atención el aspecto mental ya que en éste hospital no se cuenta con la atención psiquiátrica, y psicológica necesaria, mucho menos con servicio de Terapia Ocupacional que tanta falta hace. El único profesional que trata este aspecto normalmente de manera formal es el Trabajador Social, pero su labor no es completa sin el apoyo que aporta el resto del equipo de salud, poniendo todo de su parte para motivar al paciente brindandole la confianza necesaria en cuanto a su recuperación satisfactoria y la resolución de sus problemas.

El sentir del paciente al ser hospitalizado en ocasiones le resulta frustrante más aún si esto es inesperado, como

suele suceder la más de las veces. se angustia, debido a la incertidumbre sobre la recuperación de su movilidad física normal, se preocupa por su familia, por el desamparo en el que le deja tanto física como económicamente, así como por su trabajo y el futuro.

La familia juega un papel importante cuando uno de sus miembros es afectado por algún accidente o enfermedad, y de ella depende en gran parte la recuperación óptima del paciente de la atención, el apoyo y la comprensión que ésta quiera y pueda aportar, tanto durante la hospitalización como una vez egresado, más aún cuando el paciente resulta ser el jefe de familia, este deberá ser tranquilizado acerca de que su familia esta bien moral y económicamente.

Para algunos pacientes el estar hospitalizados les acarrea problemas laborales como el de no poder cobrar su incapacidad, el tener que realizar los trámites administrativos laborales necesarios para percibir las prestaciones que le otorga el IMSS, problemas de reconocimiento de accidente de trabajo, trámite de pensión o posible rescisión de contrato por negligencia de algunos patrones que quieren desconocer su responsabilidad sobre sus empleados. De ahí que, el paciente continúe en su mismo empleo, depende generalmente de cada empresa, dejando al paciente a la deriva con todos sus problemas a causa de su enfermedad o accidente.

Esta inestabilidad laboral recae sobre su ya deficiente situación económica que al estar éste hospitalizado, quien está padeciendo principalmente es la familia, la cuál podrá arreglárselas como pueda para subsistir con el 60% del salario del trabajador, o con el pago de una pensión o esperar a que termine el trámite de ésta para poder cobrarla.

Por otro lado el nivel cultural o educacional del paciente no favorece en nada a la situación que está viviendo, ya que el nivel escolar de los pacientes hospitalizados en su mayoría es de primaria completa y en caso de no haberse resuelto satisfactoriamente su problema laboral, tendrá menor posibilidad de encontrar un nuevo empleo, sin contar que le hallan quedado secuelas por su accidente o enfermedad, que impidan que sea empleado nuevamente por alguna empresa.

Para fundamentar lo mencionado anteriormente se optó en éste estudio por la realización de una investigación basada en encuestas y entrevistas a pacientes hospitalizados y al personal que labora en la misma unidad y que está al pendiente del paciente. Esto fué con la finalidad de captar, qué el paciente conoce, sobre la Terapia Ocupacional y los beneficios que le podría proveer ésta, si es utilizada adocudadamente. Y para saber si existe algún impedimento para que sea impartida en el hospital, por parte de la Institución o del personal que labora en la misma.

El objetivo de este estudio se refiere a la insistencia en implantar la Terapia Ocupacional en el hospital y establecerla como una alternativa de ingreso económico para el paciente y su familia.

En dicha encuesta se confirma la información hasta ahora expuesta además de obtener información importante acerca del desconocimiento del paciente sobre la Terapia Ocupacional y de que aún así están dispuestos a llevarla a cabo con tal de obtener un ingreso económico mientras se encuentran hospitalizados.

El trabajador social en éste campo de la Medicina como en los demás, tiene una labor de amplia proyección social, pues se ocupa entre otras cosas de promover la educación social, la prevención de la enfermedad, la readaptación del individuo y la familia, al medio que se están enfrentando, así como el de proveer la orientación y la motivación necesaria para que se resuelva su problemática de la manera más satisfactoria así como para que participen activamente en el proceso de rehabilitación del paciente. De todas las funciones expuestas, en su mayoría se encuentran estipuladas en un programa elaborado por la unidad médica en estudio, pero se mencionan además las que no están estimadas en dicho programa y que también se llevan a cabo por parte del Trabajador Social.

Realizando una comparación de la Terapia Ocupacional con el Trabajador Social encontramos que el objetivo final de ambas disciplinas es el mismo, ya que se proponen alcanzar el bienestar del individuo y de su familia bajo las mejores condiciones, valiéndose de cada una de las respectivas técnicas, pero el resultado será aún más satisfactorio si a este objetivo se une el objetivo de cada uno de los miembros del equipo de salud, y que una vez en conjunto trabajen con vistas a lograr la rehabilitación integral del paciente.

Una vez conocida toda la problemática que vive el paciente al ser hospitalizado y las bondades que ofrece la Terapia Ocupacional, se ha pensado en poner en práctica un proyecto sobre la Terapia Ocupacional en el Hospital de Ortopedia con la finalidad de implantar en lo futuro éste servicio en ésta unidad de manera formal y permanentemente, ya que la Terapia Ocupacional favorece en gran medida al derechohabiente, aminorando sus problemas emocionales, permitiéndole pensar más claramente y resolver en forma adecuada por si mismo su problemática.

CAPITULO I
LA TERAPIA OCUPACIONAL

Para ubicar la Terapia Ocupacional en el ámbito médico del Trabajo Social, es necesario hablar de la Medicina y sus tres campos de prevención, que son a saber, los siguientes: a) Aquel que se inserta en los procesos sociales, económicos y familiares que conducen a la enfermedad y se enfoca a la prevención en general. b) El que incluye los deberes profesionales en relación con la detección de la enfermedad potencial o temprana, y la intervención en el proceso, con objeto de evitar, la disfunción o la cronicidad, y c) El de la rehabilitación cuyo fin es prevenir la invalidez. Es en éste último campo donde se ubica la Terapia Ocupacional, como una rama de la Medicina Física que contribuye al logro de la salud.

Se considera a la Terapia Ocupacional, como una forma aplicada de la rehabilitación y "es ordenada por el médico y administrada por los Terapeutas Ocupacionales bajo un programa de actividad física y mental para ayudar a la adaptación psicológica del paciente y se lleva a cabo en forma de tratamiento específico o como situación de trabajo simulado" (1).

(1) Tohen Zamudio, Alfonso Dr. Medicina y Rehabilitación.
Librería Acuario, 2a. ed., México, 1982. pag. 422.

El trabajo terapéutico ocupacional es empleado para casos de pacientes recuperables o no, siempre y cuando esté en condiciones de llevarlo a cabo, y debe ser considerado "algo más que un simple pasatiempo" (2); a saber, como la ocupación del período de recuperación en actividades productivas.

Los objetivos de la Terapia Ocupacional se clasifican en: físicos, psicológicos y sociales según algunos autores.

Al trabajador social le incumben particularmente los objetivos psicológicos y sociales de la Terapia Ocupacional; porque éstos forman parte de sus campos de acción profesional y en los cuales puede intervenir de alguna manera.

La Terapia Ocupacional actúa como un sedante, ya que proporciona un desahogo contra la irritación y el resentimiento. Distrae la mente del paciente, al eliminarle la preocupación de su cuerpo. Le estimula el interés en sus ejercicios de fisioterapia, así como la atención en las cosas que lo rodean. Le da oportunidad de vencer el encierro en sí mismo, creándole así nuevos intereses y horizontes para el

(2) Willard Hellens & Spakman Clare S. Terapeutica Ocupacional
Versión en Español Dr. A. Jornet Cases, Ed. Jims, Barcelona,
na, 1973. pág. 1.

trabajo, manteniendo la conservación del hábito del trabajo.

Desarrolla la responsabilidad de grupo y cooperación, estimulando y aumentando la sociabilidad. Eleva la moral del paciente y su confianza, desarrollándole el control de sí mismo. Todo contribuye a la rehabilitación total del paciente y a la reintegración de éste a su comunidad y trabajo.

Con respecto a las actividades físicas, psicológicas y sociales de la Terapia Ocupacional, que se pueden llevar a cabo, están clasificadas éstas en: estimulativas, de la vida diaria, expresivas y creativas o manuales, intelectuales y docentes, industriales, productivas y vocacionales, y por último, recreativas y deportivas.

La actividad peculiar de la Terapia Ocupacional a utilizar, depende de las órdenes del médico, de las necesidades de cada paciente, del espacio con que se cuente, de los fondos económicos disponibles y de la creatividad de quien la aplica y quien la recibe. Las variadas actividades que pueden realizarse como parte de una terapia son un recurso inacabable. El éxito de ésta dependerá de varios factores: la motivación que perciba el paciente por parte de su familiar, orientación que le dé la Trabajadora Social, el ánimo del propio paciente, y el apoyo de los profesionales de la institución en que se encuentre como la enfermera, el médico, el

fisioterapeuta, el psicólogo, etc., que le puedan proporcionar.

La Terapia Ocupacional contribuye al tratamiento y a la recuperación del paciente después de la remisión de la enfermedad. Se debe utilizar en varias unidades de hospitalización, como en Traumatología y Ortopedia, Medicina Física y Rehabilitación, Psiquiatría, Geriatria, Pediatría y demás hospitales donde el paciente permanezca por más de ocho días.

Es útil también para pacientes que deban permanecer convaleciendo en su domicilio, o en asilos de ancianos, en escuelas de educación especial, en centros de readaptación social como reclusorios y casas hogar para menores infractores, en orfanatorios, en centros de integración juvenil, en neuróticos anónimos, en alcohólicos anónimos y en centros de bienestar social o comunitario. Es importante aclarar que la Terapia Ocupacional será prescrita medicamente sólo en los pacientes, que se encuentren hospitalizados, en los demás casos puede ser aplicada empíricamente.

Sea en el lugar que fuere, la Terapia Ocupacional cumple con su cometido; actuar como amortiguador psicológico o psíquico y ayudar al individuo a adaptarse a las circunstancias, lo que se logra utilizando el período de convalecencia o de tratamiento en forma constructiva motivando al paciente y brindándole vigilancia e instrucción en una gran variedad

de actividades comunes a la sociedad en que vive.

Actualmente se preparan Terapeutas Ocupacionales en y para instituciones de rehabilitación física, hospitales psiquiátricos, pediátricos, y dentro del campo de la rehabilitación para niños con PCI (Parálisis Cerebral Infantil); pero aún falta que se implante profesionalmente la Terapia Ocupacional, en los centros de rehabilitación social y pública que lo requieran.

En general, se puede decir que la Terapia Ocupacional contribuye al igual que otras disciplinas, como el trabajo social, la enfermería, la psicología, la fisioterapia, y otras especialidades, a que el paciente logre el mayor grado de independencia posible. Se trata de conseguir centrar la atención del paciente en una ocupación que le traerá a éste salud física y mental, favoreciendo además su situación económica y familiar.

Se dice que normalmente las personas equilibradas en lo emocional reconocen la importancia de ocuparse en algo que centre su atención y consuma sus energías.

1.1. CONCEPTOS Y TEORIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL

La Confederación Mundial de Terapeutas Ocupacionales

definió la Terapia Ocupacional como "Un tratamiento dirigido médicamente a los incapacitados físicos y mentales por medio de actividades constructivas; adaptadas por un Terapeuta Ocupacional calificado profesionalmente para favorecer la restauración de la función útil" (3).

Clare Staford describe brevemente la Terapia Ocupacional como "Un método activo de tratamiento con una profunda justificación psicológica" (4).

Linderman escribe la siguiente definición: "La Terapia Ocupacional es otro importante método terapéutico, que ha de ser aprendido en un curso, expresamente organizado a tal fin, bajo este concepto entendemos cualquier clase de ocupación física o intelectual, tal y como haya sido prescrita por el médico. Se inicia ya con arreglo a un tratamiento hospitalario o ambulatorio, y puede servir de complemento o tratamiento hospitalario fisioterapéutico, sin que se presenten interferencias en las actividades laborales" (5).

Del vasto campo de acción de la Terapia Ocupacional surgen los conceptos existentes al respecto, como el del Dr.

-
- (3) Mac Donald Elizabeth M. Occupational Therapy in Rehabilitation. 2a. ed., Baillière Tindal and Cox. London, 1964. pág. 18.
- (4) Willard & Spakman. *Ibidem*. pág. 1.
- (5) Linderman Kurt. Tratado de Rehabilitación. Estudio preventivo, Médico Laboral y social, tomo 1., Ed. Labor, Traduc. 3a. versión original Dr. A. Hidalgo de Caviedes, Barcelona, 1970 pág. 244.

Tohen el cual cita el concepto que da la Asociación Norteamericana de Terapistas Ocupacionales sobre la Terapia Ocupacional definiéndola como "una serie de ejercicios específicos y voluntarios que constituyen movimientos complicados y coordinados hasta lograr un ejercicio terapéutico y una ocupación como estímulo directo para un esfuerzo sostenido y contribuye a la recuperación de la función" (6). Tohen la define nuevamente pero desde el punto de vista de la recuperación del movimiento, así dice "es cualquier actividad física o mental perfectamente prescrita o guiada con el propósito de contribuir a la más rápida recuperación de las enfermedades o lesiones" (7).

Surgió la Terapia Ocupacional como una rama auxiliar de la medicina y se fue desarrollando paralelamente con otras disciplinas, aunada a los progresos de las ciencias, y contribuyendo al desarrollo de la rehabilitación por medio de la ocupación, desarrollándose con las artes y oficios.

Basándose en el estudio de su origen, la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales define a la Terapia Ocupacional como "El arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a las actividades seleccionadas para valorar la

(6) Tohen Zamudio, Adolfo Dr. Ibidem. pág. 414.

(7) Tohen Zamudio, Adolfo Dr. Ibidem. pág. 414.

conducta y para tratar o adiestrar a los pacientes con disfuncionalismos físicos o psicosociales" (8).

Otra definición de la misma Asociación es:

"La Terapéutica Ocupacional es el tratamiento dirigido médicamente a los incapacitados físicos y mentales por medio de actividades constructivas" (9).

De acuerdo a los conceptos antes expuestos, se podría decir que la Terapia Ocupacional es en sí, un tratamiento que se basa en la estimulación por medio de la actividad física y mental, con el propósito de contribuir a la rehabilitación física y a la readaptación psicosocial del individuo afectado.

La salud y el bienestar del paciente son el punto de referencia de este trabajo, como lo fue para los pioneros de la Terapia Ocupacional, que lograron verla en auge a partir de la Primera Guerra Mundial, por los problemas que se presentaban entonces; enfermos, invalidez, mutilados, desequilibrados mentales, mendígos, etc. Sin embargo no fue sino hasta

(8) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 1

(9) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 1

la Segunda Guerra Mundial cuando realmente empezó a tomar su lugar la Terapia Ocupacional, siguiendo su desarrollo hasta como la conocemos actualmente.

Su aplicación fue en un principio empírica, pero con el tiempo se vió la necesidad, tanto de verificar las hipótesis que surgían durante su práctica como de una Teoría que fundamentara su existencia, ambas con el fin de ampliar su utilidad, y de que no se quedara en lo repetitivo, tratando de que evolucionara.

Se sabe que no existe una sólo, única, específica y formal teoría acerca de la Terapia Ocupacional. Se trata más bien de cuatro teorías psicológicas que explican y representan el fundamento de su práctica actual, estas son: La Teoría de las Ocho Edades del Hombre, de Erick H. Erickson; el Desarrollo de las tareas y de la educación, de R. J. Havighurt; las Teorías Interpersonales, de H. S. Sullivan y El Desarrollo Psicodinámico de S. Freud.

No viene al caso describirlas ya que de ellas los precursores retomaron sólo lo que para ellos era importante. Lo que sí se ha de mencionar en un breve resumen son los fundamentos teóricos de la Terapia Ocupacional en relación con el aspecto mental del tratamiento, única información encontrada respecto a teorías y fundamentos de la Terapia Ocupacional

en la cual el Dr. Adolfo Mayer "publicó en 1922 un artículo en la primera edición de la revista dedicada a la Terapia Ocupacional, la cual se llamaba "La filosofía de la Terapia Ocupacional", donde describe un tratamiento adecuado para el paciente psiquiátrico, llamado "Tratamiento moral", trataba de modificar la conducta; que eran sinónimos con los que podía tolerar la aceptación a la sociedad" (10). Pronosticó que la Terapia Ocupacional influiría sobre la salud mental de la comunidad por medio de un trabajo dirigido, con el fin de prevenir la enfermedad y mantener el buen estado de salud.

Otro precursor fue Eleonor Clarke Slagle. Su idea sobre la rehabilitación consistía en lo siguiente: "la ocupación usada como remedio sirve para combatir algunos hábitos, para modificar otros y para construir otros nuevos, todo ello con la finalidad de que la reacción del hábito sea favorable para la restauración y la conservación de la salud" (11).

Se preocupó también por prevenir la enfermedad en la comunidad y por la rehabilitación social de los pacientes hospitalizados, se dice que la labor era humanitaria principalmente, se ocupó de capacitar a un grupo de personas al cual llamó Terapeutas Ocupacionales, sus principios aún siguen

(10) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 53.

(11) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 54

vigentes, pero antes reflejaban un mayor grado de humanitarismo ya que destacaban los derechos interpersonales y la dignidad de los pacientes así como el valor del tiempo organizado y productivo.

También Mr. Louis J. Hass desarrolló técnicas para solucionar problemas de salud mental y las presentó a través de procedimientos de oficios y trabajos, basó sus programas de tratamiento sobre exploraciones específicas de los problemas sociales, económicos y familiares con los cuales se enfrentará el paciente cuando abandone el hospital. Mr. Hass se expresaba así "El programa de tratamiento comprende un ambiente controlado, en el cual el individuo puede ser ayudado para enfrentarse con éxito y confianza progresivos a la realidad modificada" (12).

Otro precursor de la Terapia Ocupacional fue el Dr. L. Cody Marsh quien aplicó "un análisis laboral a cada tipo de trabajo concebible en una comunidad hospitalaria. Gracias a un método de redacción de historia clínica, conseguía descubrir las capacidades, destrezas y potencial de cada paciente admitido. Consideró al hospital como una comunidad independiente que podía servir como modelo de adiestramiento

(12) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 55.

y de preparación de los pacientes para una reincorporación a largo plazo en la comunidad" (13). Opinaba que las personas apáticas que ocupaban salas de los hospitales estatales, deberían ser adiestradas en actividades que les permitieran subvenir a sus necesidades como adultos responsables. El trabajo proporcionaría, decía, adiestramiento en las habilidades y tareas ocupacionales necesarias para que los pacientes contribuyeran al sostén de su comunidad.

"Cada uno de los precursores concedía una importancia especial a la función, a la necesidad de proporcionar los medios gracias a los cuales un individuo podía reconocer y desarrollar aquellas habilidades y actitudes que le podían conducir a un mejoramiento de la adaptación y a una mayor satisfacción" (14).

Se puede decir que en ese entonces le daban gran importancia a la repercusión de la Terapia Ocupacional sobre la Salud Mental del individuo y la comunidad, aspecto que a la fecha no se toma en cuenta.

(13) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 56

(14) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 57.

1.2. LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL HOSPITAL Y SU RELACION CON - LA FAMILIA.

El tema central de éste punto son las experiencias sobre Terapia Ocupacional que se han llevado a cabo en el hospital de ortopedia, "Magdalena de las Salinas" que se inauguró en Octubre de 1981; habiéndose practicado en él la Terapia Ocupacional aunque en forma empírica, es decir, sin los conocimientos necesarios con tan sólo el interés del personal de Trabajo Social, de hacerle al paciente su estancia hospitalaria más llevadera o agradable.

El interés por la Terapia Ocupacional surgió al conocerse, en el trato cotidiano, la problemática psicosocial del paciente: el tedio, la amargura de un futuro incierto, la tristeza y el dolor de la enfermedad así como el encierro, la soledad y la distancia de la familia, todo lo que agobia durante una larga estancia hospitalaria. Elizabeth MacDonald describe más claramente este sentir, "además de sentirse enfermo y tener que adaptarse a la separación de su familia, amigos y costumbres, y circunstancias habituales, han de adaptarse a personas asimismo como desconocidas a un ambiente totalmente nuevo y desusado" (15).

(15) Mac Donald Elizabeth M. Ibidem. pág. 33.

Se sabe de la experiencia de una asistente médica del hospital quien fue abordada por pacientes, con el fin de que organizara con ellos, un grupo para elaborar trabajos manuales: esto se dió debido a que uno de los pacientes dependía en parte de sus propios trabajos, hechos durante la convalecencia de su enfermedad que ha padecido por varios años. Junto con él se había animado otro paciente, el cual fue motivado por un familiar que estudiaba artesanías y decoración; así se logró formar un grupo de pacientes alentados por sus compañeros.

La familia como uno de los factores trascendentales en el desarrollo del individuo en su capacidad formativa directa y orientadora coadyuva a formar hombres capaces de su desempeño social, por ello es tan importante el papel que le corresponde llevar a la familia del paciente. ya que cuando éste es motivado por ella, le es más fácil sobrellevar su enfermedad y los inconvenientes que ésta le acarrea. "El éxito de la motivación de recuperación depende del paciente para participar en el programa de tratamiento. Tanto la motivación como las actitudes con respecto a la rehabilitación y recuperación dependen de la personalidad premorbida de la situación previa y corriente de la vida del paciente. La adaptación eventual del paciente está estrechamente unida a su familia y a sus actitudes hacia él mismo y a la familia para que comprenda los problemas surgidos con el objeto de establecer

logros reales que permitan utilizar plenamente las capacidades persistentes y mantener niveles adecuados de contacto social para la estimulación y la atención con la relación a las tareas de la vida" (16).

En relación al grupo de pacientes que se organizaron para realizar trabajos manuales, cada quien se ocupaba de realizar algo que fuera de su interés y de acuerdo a sus recursos económicos y capacidades físicas. En cuanto a material, los que tenían lo aportaban e incluso ayudaban a alguno de sus compañeros; a los que no tenían, se les proporcionaba el material por cooperación del grupo y del personal. Cabe mencionar que la colaboración de los familiares fue importante, ya que ellos compraban el material si su visita era constante, y el paciente contaba con la posibilidad de obtener lo que fuera necesario y tenía la seguridad de que su material o su trabajo no se extraviaría o estorbara e incluso les resultaba más grato el que participaran sus visitas con ellos en la elaboración de los trabajos manuales.

"En las ocupaciones productivas, la tensión no debe centrarse de modo absoluto en el producto sino en el efecto de la producción que ejerce sobre el paciente. Hay que pro-

(16) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 323.

curar obtener el máximo rendimiento posible excepto en aquellos pacientes en los que esté contraindicado claramente; en caso de que las ganancias estén supeditadas al artículo producido (si existe la posibilidad de un retorno al trabajo primitivo después del tratamiento) el terapeuta ocupacional puede, en un momento dado, solicitar la colaboración de un especialista técnico para ayudar al paciente a conseguir índices de comercialidad en su trabajo" (17).

Entre los trabajos realizados se elaboraron árboles de chaquira, arreglos florales de bombón, borregos de estambre y alambre, muñecos de peluche, floreros de palos de paleta, bolsas de macrame, barcos de palillos, flores de estaño y de papel terciopelo en cuadros, cuadros de tercera dimensión, y de cáscara de huevo, marcos de papel doblado, muñecos de cigarro, caritas de garbanzo y de frijol, prendedores de habas, etc.

Hubo una exposición de los trabajos realizados, lo cual les causó gran satisfacción a los pacientes, pues además recibían ganancias de la venta de los artículos.

Willard & Spakman también lo sugieren y afirman: "Todos los trabajos pueden ser vendidos en la vecindad o

(17) Mac Donald Elizabeth M. Ibidem. pág. 25.

incluso en otro mercado, son muy convenientes, ya que incluso las pequeñas ganancias pueden ayudar a elevar la moral del paciente" (18).

El paciente que participa en un grupo como el mencionado, es aquel que puede desplazarse de alguna forma para acudir a reunirse en la sala de día del piso, es el paciente que se siente animado y motivado a ocupar su período de recuperación en algo productivo y agradable, ya que el reunirse con sus compañeros "le estimula la responsabilidad de grupo y la cooperación, al mismo tiempo que se eleva la moral del paciente y desarrolla la confianza y el control de sí mismo" (19). En casos donde los pacientes no pueden desplazarse de un lugar a otro, se trata de motivarlo a trabajar en su cama, contando con la posibilidad de que puedan utilizar sus manos, ya que no se cuenta con los conocimientos necesarios para poder actuar en otros casos.

En otra experiencia una asistente médica encargada de un piso, se ocupó de preguntar a cada paciente en que le gustaría ocupar su tiempo de recuperación, exhortandolos a que llevaran a cabo sus ideas; aprovechaban la proximidad de algún día festivo para realizar alguna manualidad repre-

(18) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 135.

(19) Tohen Zamudio, Adolfo Dr. Ibidem. pág. 415.

sentativa como reflejo de ese día, e incluso decoraban el lugar como en época de navidad, con el fin de levantarles los ánimos a todos los pacientes, la iniciativa, progresó y entre las cosas que se elaboraron están, cajas de kleenex adornadas, costureros, muñecos de chaquira, dibujos, etc. Algunos pacientes elegían actividades más personales, como pintar, tejer o bordar. "Es importante considerar, aunque sólo sea un momento, las razones por las que el arte y los trabajos manuales, utilizados correctamente desempeñan una misión tan eficaz en la terapia ocupacional. Una de ellas es que ofrecen una salida a las cualidades emocionales y creadoras que ningún proceso industrial aislado puede proporcionar. También aquí suele darse poca prisa a este tipo de trabajos, lo cual raras veces sucede en las actividades industriales o de grupo más formalizadas. Hay ocasiones en las que éste matiz de tranquilidad, sin prisas, tiene valor terapéutico" (20).

Hubo algunos pacientes que no se interesaban en participar en la realización de nada, hasta que el ánimo de sus compañeros terminaba contagiándolos. Otros nunca cambiaron su actitud de rechazo.

(20) Mac Donald Elizabeth M. Ibidem, pág. 25.

La actividad se mantenía sólo mientras había motivación por parte de la asistente o de otro paciente. Cuando faltaban éstos, decaían mucho los ánimos y se dejaba el asunto por la paz; sólo los que tenían iniciativa propia, continuaban con sus trabajos.

Debido al escaso conocimiento sobre el tema, se decidió buscar a alguien que pudiera capacitar a los pacientes. Se consiguió a la dueña de un local de artículos para decoración y artesanías, que daría clases gratuitas.

Durante un mes se contó con el apoyo de la instructora mencionada que acudía los martes y jueves de 16:00 a 18:00 horas. Aunque asistió por poco tiempo, se favoreció a los pacientes en cuanto a la recreación individual o grupal, ya que les permitió sentir seguridad y confianza en sí mismos y con el personal al hacerles comprender que la intención era ayudarlos. Ello propició una más rápida y agradable adaptación al medio hospitalario. Por lo consiguiente es importante destacar que "Las actividades utilizadas han de incrementar la confianza del enfermo y promocionar su sentido del éxito a la vez que favorecen la adopción de actitudes más responsables" (21).

(21) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 312.

La Terapia Ocupacional se puede dar en grupos, con el fin de que mejore la condición psicológica y las relaciones sociales del paciente, que se ven afectadas por la inseguridad, el rechazo y el desánimo. De ahí que "considerando los aspectos sociales del tratamiento ha podido comprobarse que los enfermos convalecientes consiguen recuperaciones más estables y abandonan el hospital con una conciencia más clara de sus problemas y un mejor conocimiento de sus inquietudes" (22).

En Marzo de 1984 el personal del Centro de Seguridad Social para el Bienestar Familiar "Tepeyac", solicitó que se les permitiera a las estudiantes de dicho centro, realizar su servicio social en el hospital practicando actividades de Terapia Ocupacional y recreativas, trabajando en coordinación con el departamento de Trabajo Social. Fueron aceptadas las estudiantes y propusieron el siguiente objetivo: "Lograr que a través de acciones recreativas y ocupacionales, los tiempos libres del paciente hospitalizado sean utilizados para propiciar un ambiente de compañerismo, creatividad y cambio de actitud durante su estancia hospitalaria" (23).

Intervinieron en ese proyecto además de las 41 es-

(22) Mac Donald Elizabeth M. Ibidem. pág. 284.

(23) Rosales Ayala, Concepción. Coord. de Asistentes M. Importancia de la Terapia Ocupacional. Trabajo Hosp. de Ortopedia "Mag. de las Salinas" 3a. Jornada Oct. 84 pág. 24.

tudiantes, las asistentes sociales y las trabajadoras sociales de ésta unidad y dos más del Centro "Tepeyac". A las estudiantes se les conocía como "voluntarias" ya que realizaban el servicio social voluntariamente.

El material de trabajo fue proporcionado, una parte por el IMSS por medio del Hospital de Ortopedia, y otra por el Centro Social, aunque no se proporcionó oportuna ni regularmente, por no estar contemplado dentro de los gastos de las unidades participantes. El material consistía en cosas sencillas, como tijeras para cortar papel, papel cartoncillo, lustre, periódico, pegamento, diurex, colores, estambres, cajas de medicinas vacías, cartones de leche, rollo de papel sanitario, etc.

El horario de actividades fue: martes y jueves de 16:00 a 18:00 hrs. y a veces hasta más tarde, de acuerdo al interés de los pacientes. El programa duró seis meses aproximadamente, y se suspendió al teminar el Servicio Social de las Estudiantes.

Se reunían en la sala de día, dos estudiantes por piso en ese lugar y una por cada cubículo de cuatro camas cada uno, los pacientes eran invitados y animados por la trabajadora social y la asistente médica a trabajar en su cama

o en la sala de día. Se elaboraron cosas sencillas, como monederos de estambre, alcancias con botes de leche, animalitos de sopa, alcancias de papel mache, etc. y además presentaron tres obras teatrales para los pacientes.

Es importante la invitación por parte de la Trabajadora Social, ya que generalmente desconocían el que y para que de la Terapia Ocupacional, y ésta les proporcionaba la información necesaria.

"Como que el paciente raramente conoce lo que es la Terapia Ocupación, es necesaria una explicación para que pueda comprender el objetivo que se persigue" (24).

La respuesta de los pacientes ante las experiencias expuestas fue variada, se procuraba que se reunieran a trabajar en grupo, logrando que algunos siguieran la sugerencia de la persona que los alentaba a trabajar; se podía decir que dependían de alguna persona para llevar a cabo su labor. Otros elegían a su gusto el trabajo a realizar y se reunían en grupo conviviendo y distrayéndose, si querían lo hacían o no, lo cual dependía de su estado de ánimo. Los hubo que optaban por trabajar con el grupo, pero tratando de influir

(24) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 136.

en él, sugiriendo el trabajo a realizar y dependía más bien de la aceptación del grupo para sentirse estimulado y continuar trabajando.

No faltó algún paciente negativo, que no sólo no trabajaba, sino que trataba de desanimar a los demás argumentando cosas en contra de la importancia de mantenerse ocupados realizando alguna actividad manual.

Fue importante observar que se eliminaron actos de pacientes que iban en contra de las reglas del hospital, como llevar a cabo juegos de azar, apostar, fumar y faltarle al respeto al personal, lograndose así que descargarán sus energías en las actividades realizadas, liberandose de sus tensiones y malestares aunque momentáneamente, se fomentó las buenas relaciones sociales entre el personal y el paciente, de paciente a paciente y de paciente a familiar. Permittiendole intercambiar ideas, valorar y apreciar de modo realista su capacidad, comprendiendo que su padecer es mínimo a comparación con el de otras personas. En sí estas actividades suponen un medio de resolución y favorece entre otras cosas a "ayudar al enfermo a adaptarse a la vida hospitalaria, recupera la confianza en sí mismo, disminuye la tensión, influye (sin presionarla) en sus relaciones personales y de grupo, da la oportunidad de descargar sus energías en actividades

que le ayudarán a aceptar o solucionar su angustia" (25).

Interfirió en esta labor la falta de preparación sobre la Terapia Ocupacional y la poca experiencia en cuanto a ello aunque ésta se clasifique como recreativa, se requieren los conocimientos necesarios con los cuales cuenta el Terapeuta Ocupacional profesional, para alcanzar los objetivos que ésta establece.

Se puede decir que en sí "el entrenamiento en el trabajo manual proporciona la base de la habilidad, destreza, ingenio y precisión, cualidades esenciales para muchos trabajos" (26).

No debemos olvidar que la Terapia Ocupacional contribuye en gran medida al tratamiento del paciente ya que su función entre otras es evitar el deterioro físico y mental del paciente hospitalizado y del individuo en general, haciendo participe de ello a la familia; y el medio para lograrlo es la actividad, el trabajo orientado y encausado científicamente.

"Las actividades terapéuticas pueden ser particu-

(25) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 310.

(26) Mac Donald Elizabeth M. Ibidem. pág. 27.

larmente útiles en el desarrollo de la tolerancia a la frustración, el aprendizaje para basarse sobre los controles internos en ausencia de los externos, la valoración de la realidad social, la deducción de interferencias, el aprendizaje hacia la sublimación y el uso de las experiencias satisfactorias pasadas como recurso; el desarrollo de respuestas reales al fracaso, el éxito y al error; el dominio de los sentimientos y el desarrollo y mejoramiento de la capacidad para establecer y solventar problemas. Expresándonos en términos más simples, el individuo puede aprender: A vivir y trabajar con otros individuos y grupos en forma social y económica; A satisfacer sus propias necesidades físicas y sociales, así como la necesidad de la propia destreza; A comunicarse eficazmente con sus semejantes a través de la percepción de los mensajes verbales y corporales y de las respuestas verbales y de la conducta" (27). Por ello la Terapia Ocupacional viene siendo una alternativa más para subsanar algunos de los problemas psicológicos y sociales del individuo hospitalizado y de la comunidad en general.

El paciente necesita ser asesorado por el Trabajador Social, al respecto para poner su queja de inconformidad ante el consejo técnico del Instituto y sobre la realización de

(27) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 310.

los trámites correspondientes. Al Trabajador Social le corresponde detectar los factores que intervienen en el tratamiento exponerlos al equipo de salud y elaborar, ejecutar y evaluar los programas que den solución a estos factores que inciden sobre la recuperación del paciente.

Los problemas laborales también interfieren en el progreso de la recuperación del paciente, pero sobre todo en aquellos que no pueden cobrar su incapacidad, pues, se auna su angustia a la inquietud de saber a su familia desamparada económicamente. De contar con una ayuda económica en estos momentos, disminuiría su angustia al respecto. Pero usualmente este problema es solventado un tiempo por los parientes mas cercanos de la familia. Sin embargo dada la situación económica crítica que se vive actualmente es difícil que a alguien le alcance su salario para sostener a dos familias a la vez.

La Terapia Ocupacional podría servir en estos momentos, al paciente para liberar un poco su tensión y sentirse útil a la familia porque lo que haya elaborado su paciente lo podría vender. Pero en principio para que la Terapia Ocupacional sea importante para el paciente y la acepte sobre todo como alternativa laboral o de ingreso económico, es preciso que éste sea informado de los objetivos, ventajas y manera de llevarse a cabo.

1.3. GENERALIDADES DEL PACIENTE EN ORTOPEDIA

En el hospital se atienden aquellos individuos -adultos y menores- que presentan padecimientos del sistema musculoesquelético como traumatismos, enfermedades congénitas, enfermedades adquiridas y deformidades. Ejemplos de estos males son: fracturas, luxaciones, esguinces, tuberculosis óseas, sarcomas, escoliosis, hernias lumbares, pseudoartrosis infectadas, hallux valgus, pie equino y muchas otras más.

Es imposible nombrar todos los padecimientos existentes al respecto ya que son demasiados, y no existe una clasificación concreta que enumere los principales. El hospital está dividido en ocho secciones de hospitalización que son: Pediatría, Cadera, Cirugía Reconstructiva, Rodilla, Pie y Tobillo, Miembro Torácico, Columna y Pseudoartrosis e infectados.

Las causas más frecuentes de hospitalización son: los accidentes por vehículos en movimiento o automovilísticos, y de tránsito, los accidentes de trabajo, los descuidos en el hogar, por causas de fenómenos naturales (como temblores), por caídas de diferentes alturas, por saltos, por causa de algún deporte e incluso por cargar cosas pesadas en forma incorrecta; esto es en cuanto a enfermedades adquiridas y

traumatismos se refiere. En relación a otras causas están las enfermedades congénitas o hereditarias.

El tratamiento que se da al paciente en Ortopedia esta constituido por una atención médica completa en cuanto a consultas médicas necesarias, medicamentos, estudios, ejercitación física, cirugía y hospitalización con un promedio de 15 días mínimo a un máximo de 12 meses. al respecto el Dr. Rusk dice "los pacientes de larga duración son aptos para trabajar en distintos niveles dentro del hospital" (28). Esto es en cuanto a Terapia Ocupacional se refiere. Por otro lado Willard refiere lo siguiente: "Los tipos de pacientes que, con mayor frecuencia necesitan este tratamiento (Terapia Ocupacional) son los casos de larga evolución (los hospitalizados por espacio de tres o más semanas y no precisamente los enfermos agudos)" (29). Es en ciertos casos, cuando la Terapia Ocupacional puede hacer mucho por el paciente y por su familia.

A este lapso promedio de hospitalización, se le debe añadir el que falte para recuperar su movilidad parcial, si

(28) Rusk Howard A. Dr. Medica Física de Rehabilitación. 2a. Ed. Interamericana, México, 1964. pág. 265.

(29) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 132.

ésta es recuperable: si la incapacidad es permanente, no le queda más que aprender a valerse por sí mismo, con todo y sus limitaciones físicas, para lo cual cuenta con un equipo multidisciplinario que lo pueda ayudar, dentro de la Institución.

El paciente que ingresa afectado por una lesión traumatizante, presenta una ansiedad extrema, aparte de las molestias físicas: "Experimenta temores acerca de su salud, aspecto, función sexual, trabajo y de su separación y pérdida de nexo con la familia y con la comunidad. Compensa esta ansiedad queriendo desconocer el problema para hacer frente a la situación. Después de reconocer el verdadero alcance de su problema, el paciente se vuelve generalmente deprimido y esta depresión constituye la reacción normal hacia el temor de la pérdida funcional" (30).

El paciente al ser hospitalizado es atendido totalmente en su padecimiento físico, pero como lo describe Willard y Spakman, "Si no se atiende las necesidades psicológicas del paciente, éste puede reaccionar con una conducta pasiva a causa del temor del fracaso o de la dependencia, bien se trate de una dependencia excesiva en la cual sea incapaz de

(30) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 302

aceptar la ayuda apropiada. Puede reaccionar con agresividad y hostilidad, o bien puede tender a una hipercompensación, causa de que se convierta en un individuo incapaz de colaborar" (31).

Para que el paciente pueda ser ayudado en cuanto a su adaptación psicológica se refiere, el equipo multidisciplinario debe motivar, animar y estimular al enfermo a que coopere en su tratamiento para alcanzar una recuperación más rápida, tratando de mantenerlo conciente, sin abrumarlo, sobre los problemas que enfrentará cuando ocupe nuevamente su lugar en la familia y en la comunidad. Para lo cual es importante utilizar "el trabajo constructivo para superar la falta de confianza y los sentimientos de inadaptación, el paciente estará menos preocupado por sus síntomas físicos" (32). También le favorecerá al olvidar por un rato sus preocupaciones.

El aspecto moral del paciente (el impacto psicológico que sufre al saberse enfermo e incapacitado y bajo las normas que le impone un hospital) generalmente no se atiende con la misma consideración que su padecimiento físico, salvo en los casos extremos en que sus reacciones psicológicas disfun-

(31) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 303

(32) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 322

cionales, son percibidas claramente por el personal que lo está atendiendo. Sólo en estos casos el paciente es atendido por el Psiquiatra o cuando la depresión es tal que impide obtener un mejoramiento en el estado físico del enfermo. Pero debería ser como dice el Dr. Rusk en su Libro de Medicina Física "además de determinar la extensión de las limitaciones causadas por las contracturas, fusiones, lesiones de la médula espinal u otro tipo de incapacidades, el médico debe preocuparse igualmente por los problemas del hogar del paciente en relación con los sentimientos y actitudes de la mujer, debidos a su incapacidad por sus deseos y causas motivadas con respecto a la independencia y a la autosuficiencia, y por su interés y esfuerzos hacia la meta de volverlo a algún empleo remunerable" (33).

En estos casos, la Trabajadora Social es la encargada de solicitar el apoyo familiar hacia el paciente con el fin de que lo tranquilice en cuanto al estado de salud, ansiedad, angustia, tensión y temores del mismo y a los cuales no encuentra las razones que lo justifiquen.

A continuación se describe brevemente la rutina diaria y aflicciones del paciente, que es, programado para cirugía.

(33) Rusk Howard A. Dr. Ibidem. pág. 226

El primer día el paciente llega con cierto temor, nerviosismo, y una serie de inquietudes, pero en cuanto puede duerme y descansa un rato. Después ronda por todo el piso, o en su cuarto y alrededores; observa y trata de familiarizarse con todo lo que le rodea, e imagina como ve a sus compañeros así se verá él. Se pregunta que le van a hacer, que le van a decir, que ira a sentir. Elizabeth Mac Donald confirma esta incertidumbre con lo siguiente: "son pocos los que poseen conocimientos de anatomía y fisiología y menos aún los que tienen una idea algo más que rudimentaria acerca de la enfermedad que padecen y de las operaciones que deberán sufrir" (34).

Al segundo día es operado y comienza su martirio: el dolor, el malestar, los efectos de la anestesia, la incomodidad de la posición, los sueros, etc. Se desespera, pues no se siente atendido. Desearía que estuviera un doctor en su cabecera controlándole el malestar y el dolor.

En este momento es indispensable el familiar, para mantenerlo quieto, para satisfacer sus requerimientos físicos y morales, observando sus reacciones e indicar la presencia de un médico, cuando lo requiera.

El tercer día el paciente se siente un poco mejor

(34) Mac Donald Elizabeth M. Ibidem, pag. 33

aunque persista el dolor. Continúa con ciertas incomodidades y espera ansiosamente las indicaciones del médico, que puede ser: inmovilidad hasta nueva orden, comenzar con ejercicios poco a poco, que le realicen más estudios, alguna interconsulta, otra cirugía o alta a su domicilio, finalmente pasará a medicina física para su completa rehabilitación. Dependiendo de estas indicaciones el paciente permanecerá o no hospitalizado. Si se queda, su rutina será la misma por días o meses; aquí es donde entran en juego su iniciativa, su ánimo, su empeño por recuperarse y con todo ello el apoyo familiar. Es primordial que el paciente piense en ocuparse en algo durante el tiempo que deba permanecer hospitalizado. Porque se dice que "Para muchos pacientes, la ociosidad forzada, la rutina y el ambiente no familiar, la separación de sus familias y la preocupación de su propio estado físico son causas de ansiedad. La ansiedad puede ser causa de retardo de la recuperación". (35)

Elizabeth Mac Donald cita algunas de las vivencias emocionales a las que se enfrentan los pacientes:

"Aprensión: preocupación por el estudio y el diagnóstico.

(35) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 131.

Alivio: al ser capaz de admitir la enfermedad, una vez confirmada ésta. después de haberse resistido, quizás a su existencia.

Miedo: a lo desconocido e inexplicable, o quizás a la vuelta del dolor, como en los enfermos cardíacos.

Ansiedad: por el bienestar de la familia, el trabajo, etc.

Desesperación : aguardando lo peor. (su número es escaso).

Autoconciencia: sobre su incapacidad y, quizás, sobre la falta de intimidad en el hospital.

Falta de adaptación: al hospital, al tratamiento y a su incapacidad, y a las consecuencias de la interrupción de la rutina cotidiana normal de sueño, comida, etc". (36)

Cuando el paciente recibe el apoyo familiar y profesional, así como las explicaciones necesarias en cuanto a todo aquello que le inquieta, se muestra controlado, conciente de su situación y cooperador. Pero para lograrlo se requiere

(36) Mac Donald Elizabeth M. Ibidem. pág. 33.

de tiempo dedicado al mismo y de comunicación entre el paciente y la familia, con el médico con la trabajadora social, con la enfermera, etc.

Depende de cada persona, su sentir al pasar del tiempo. Los hay que a los ocho días ya se sienten reclusos y encerrados. También están aquellos que con el pasar de los días aceptan estar encerrados por su bien, sin manifestar inconformidad, aparentemente se resignan, pero se van encerrando en sí mismos.

Algunos manifiestan su malestar, mostrando cierta hostilidad contra la Institución y el personal, se quejan, agreden, amenazan, demandan y siguen ahí convaleciendo de su enfermedad.

No podemos descartar a aquel paciente dependiente que se la pasa perezoso normalmente y que el estar enfermo le favorece en cuanto a la apatía que siempre vive.

Se dice que el paciente se adapta al medio hospitalario, aunque manifieste alguna de estas actitudes, ya que se toman como normales, dadas las circunstancias en que se ven obligados, a aceptar la situación. Pero no hay un paciente

que se sienta a gusto de pasar más de ocho días hospitalizado, pues aún el perezoso se aburre de no hacer nada.

Es posible aprovechar el período de convalecencia del paciente para orientarlo entre otras cosas acerca de los recursos y alternativas que le ofrece la Terapia Ocupacional y que tiene como propósitos:

- Fomentar las oportunidades para el desarrollo de unas relaciones humanas más satisfactorias.
- Actuar como tratamiento específico para el restablecimiento de la función y la salud mental.
- Motivar a la actividad constante para desarrollar la tolerancia al trabajo y la conservación de las destrezas o habilidades y aptitudes específicas en consonancia con las aficiones y preferencias del paciente.
- Proporcionar la exploración prevocacional por medio de la determinación de las capacidades físicas y mentales del paciente, adaptación social, interés, hábitos y trabajo, aptitud y empleos potenciales.
- Y ayudar al paciente a aceptar y utilizar en forma constructiva un prolongado período de hospitalización y convalecencia.

1.4. SITUACION LABORAL Y FAMILIAR DEL PACIENTE

El paciente que se hospitaliza por accidente o enfermedad repentina, es retirado de sus ocupaciones cotidianas como su trabajo, la escuela o el hogar, viéndose sometido a una inactividad total o parcial que le afectará anímica y económicamente, así como a la familia, debido a que generalmente no se prevé el tener que pasar por una experiencia de este tipo. Como dice un párrafo en la Enciclopedia de Psicología: "todo estado patológico, cualquiera que sea su gravedad y su carácter, es percibido por quien lo padece y por su grupo de pertenencia (familia, sociedad) como un estado negativo. La enfermedad está inmediatamente asociada al sufrimiento, a la debilidad, a la inseguridad, a la ansiedad ante posibles complicaciones futuras y ante las consecuencias del presente, a la amenaza de nuevos sufrimientos" (38).

Cuando los pacientes cuentan con una buena historia laboral, por la cual han luchado, se preocupan más por regresar a su trabajo. En estos casos, donde la presión económica para volver al trabajo es importante para el paciente, conviene intentar tranquilizarlo con una posibilidad de ingreso económico por parte de la familia.

(38) Enciclopedia de Psicología. Tomo IV, Ed. Oceano, México, 1983. pag. 344.

A ello el Dr. Rusk dice "la situación personal, la independencia y la autoestima no son los únicos tipos de satisfacción que se derivan del trabajo. Para muchos individuos el trabajo significa mucho más que un medio para conseguir una finalidad. El trabajo puede proporcionar ciertas satisfacciones intrínsecas básicas debidas a la naturaleza de la actividad del trabajo mismo. La actividad de trabajo productivo, en relación con la capacidad y el interés del individuo, forma parte de un proceso, entre otras cosas, de creatividad y de cumplimiento de ciertas metas" (39).

Las inquietudes del paciente en cuanto a su trabajo y enfermedad lo angustian retardando su recuperación, y es en éste momento cuando la familia es la indicada para subsanar esos temores y angustias; pero ello podrá ser, siempre y cuando la familia misma haya sido tranquilizada el respecto y pueda así proyectar su tranquilidad al paciente. Este debe ser tranquilizado acerca de la situación de su familia, con una constante comunicación, sea directa o indirecta. Ambos necesitan comprender que el tratamiento deberá proseguir sólo hasta que ya no sea necesario. A lo cual Willard & Spakman dicen: "La familia debe hacerse cargo de las necesidades del paciente, de su pronóstico probable y de los futuros problemas psicológicos y pueden visitar al paciente regularmente

(39) Rusk Howard A. Dr. Ibidem. pág. 268.

procurando establecer planes para el futuro y tranquilizarle en el sentido de que nada ha perdido en el papel de su vida" (40).

Existen casos en que el paciente no cuenta con familiares, por lo cual dependerá sólo de aquel que se encuentra a su alrededor, y pueda brindarle ayuda.

Algunos otros tienen familia, pero que radica en alguna provincia lejana del hospital, lo que ocasiona que la visita al enfermo no sea frecuente, sobre todo si no cuenta con los recursos económicos suficientes como suele suceder. Para cada paciente su problema laboral se complica o facilita, dependiendo de las posibilidades del apoyo familiar o del patrón cuando ésta falta.

Cabe mencionar también los casos de familias desintegradas, en donde el enfermo está separado de su esposa. En estos casos la responsabilidad del paciente para con su familia es menor, así como su angustia por ellos. y los principales interesados en la recuperación son los padres y hermanos. Pero no por ello deja de padecer sus problemas laborales que difícilmente resolverá, mientras se encuentra hospitalizado, su angustia disminuirá en cuanto a las necesidades de su fa-

(40) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 308.

milia ya no se siente responsable de ella. Sin embargo hay que tomar en cuenta que "La estructura de un empleo, la rutina a que hay que someterse para desempeñarlo, más la actividad que hace que el tiempo transcurra, llenan las necesidades de muchos trabajadores. Para algunos puede satisfacer un papel significativo la socialización y el espíritu competitivo y de grupo; para otros, un trabajo adecuado proporciona actividades laborales que pueden ser ejecutadas en un medio ambiente que no implica contactos sociales, o los tiene muy escasos. Ya sea que el individuo prefiera el trato social o el aislamiento relativo, generalmente siente la necesidad de "volver a hacer algo", y tiende a sentirse perdido e inútil sin el apoyo y el estímulo del trabajo" (41).

Existe el riesgo también de que la sobreprotección que prodiga la familia al enfermo, prolongue su convalecencia, ya que éste disfruta de la dependencia y niega su mejoría, con signos evidentes de hipocondria que utilizará como pretexto para continuar convaleciente, solicitando atenciones. En cambio para otros, "la vuelta a su modo de vida anterior resultará imposible, debiendo modificar o renunciar a ambiciones y esperanzas largo tiempo deseadas" (42).

(41) Rusk Howard A. Dr. Ibidem. pág. 268.

(42) Mac Donald Elizabeth M. Ibidem. pág. 33.

La familia al igual que el enfermo padece la angustia y ansiedad de lo que será el futuro, lo cual le impide atender claramente la situación emocional del paciente extremando sentimientos, pero lo adecuado es "Una interacción familiar positiva, basada en el afecto, la comunicación y la conciencia de los límites permitirá una resolución favorable de la crisis. La confianza con el médico, el cumplimiento de sus indicaciones, la conversación esclarecedora, la disipación de dudas y miedos, la ausencia de mentiras u omisiones, la sustitución adecuada de roles funcionales, el amor, la comprensión, en fin transformarán al grupo familiar en una empresa común cuyo beneficio será la cura de uno de sus miembros a través del esclarecimiento de todos (43).

Los problemas laborales a que se enfrenta durante el período de hospitalización son múltiples pero entre ellos cabe mencionar los casos en que las incapacidades no son pagadas por no estar registrado el trabajador en el INSS ya sea por descuido de éste o de las empresas.

El que el trabajador incapacitado continúe en su empleo depende de cada empresa y en la mayoría de las veces no siempre es reubicado en el mismo, ni aún con una nota médica

(43) Mac Donald Elizabeth M. Ibidem. pág. 34.

enviada por Medicina del Trabajo, que indique que el trabajador está capacitado para continuar en su trabajo o en otra área. El Dr. Rusk, comenta al respecto lo siguiente: "Dos estudios han revelado que las personas incapacitadas, cuando son selectivamente colocadas y después comparadas con personas no incapacitadas, tienen una ejecución buena o mejor con referencia a la productividad, las faltas, el rendimiento y el porcentaje de accidentes" (44).

Socialmente también se ve afectado el paciente, pues la comunidad no cuenta con los dispositivos físicos para que en ella se desenvuelvan las personas impedidas, presentandoles problemas en el transporte, en la vivienda, en las calles, en los servicios religiosos, en el trabajo y en lugares de diversión, pues estos servicios no están adaptados a las necesidades de estas personas, limitandolas a quedar confinadas a sus domicilios o a lanzarse así a la calle y exponerse a posibles accidentes.

1.4.1. Nivel Socio-económico

El nivel socio-económico del paciente, es decir su ingreso económico, su ocupación, su edad y el número de personas que dependen de él, son factores que lo afectan

(44) Rusk Howard A. Dr. Ibidem. pág. 265.

preocupandolo y retrasando su restablecimiento.

Es importante mencionar el estado socioeconómico del paciente ya que si normalmente la familia se enfrenta a padecer carencias por falta de recursos económicos, cuando el jefe de familia enferma, esta situación empeora y es entonces cuando se pierde la estabilidad económica.

El familiar es el encargado de cobrar las incapacidades que se le extienden al paciente, pero estas no siempre cubren el salario total de el trabajador, ya que como enfermedad general cobrarán tan sólo el 60% de su salario sin contar con que tenga problemas en cuanto al registro de sus papeles como asegurado, o que esté en trámite de ser calificado su caso como accidente de trabajo, o que vaya a ser pensionado, así como el contar con el total de cotizaciones aportadas, durante su período de trabajo, todo ello es motivo de retraso en el cobro de incapacidades y salarios de enfermos hospitalizados quedando la familia en desamparo la cual tendrá que encontrar la manera de mantenerse económicamente por sí misma, mientras se recupera el enfermo. para que se arregle sus problemas ya sea con su patrón o con la institución.

Durante su recuperación es orientado por la Trabajadora Social en todo lo concerniente a su situación laboral, respecto a quien y a donde acudir con sus padres, motivandolo

a que resuelva sus propios problemas.

1.4.2. Nivel Cultural.

El nivel cultural o educacional del paciente en Ortopedia es importante tomarlo en cuenta, pues es de un promedio de primaria no terminada en ambos sexos, lo que implica un nivel cultural y socioeconómico bajo.

Este nivel educacional en el paciente le acarrea problemas en cuanto a su misma situación de salud, física, emocional, familiar y económica.

En cuanto al problema económico porque si su preparación para solicitar empleo es de baja posibilidad (piden secundaria mínimo) como paciente que ha sufrido un accidente o enfermedad es probable que presente secuelas, y existe la posibilidad de recaer nuevamente, por lo cual no podrá hacer grandes esfuerzos físicos, y esto constituye un punto menos a su favor para poder ser aceptado en un nuevo empleo, que como se ha mencionado anteriormente el patrón no acepta empleados que han quedado lesionados y no siempre están dispuestos a pensionarlos, y que en caso de ser pensionado, ésta pensión no es suficiente para mantener a una familia.

En relación a su situación emocional, sucede normal-

mente que el paciente no tiene idea del tratamiento que se le aplica, el motivo puede ser que no pregunta por temor o conformismo (el médico sabe lo que hace) o ignorancia o apatía (aunque le expliquen, no lo entienden) por lo tanto no pregunta y no es informado.

Además se encuentra angustiado y deprimido. Percibe este sentir y se lo atribuye a sus problemas de trabajo o al malestar físico, no ve más allá, para que pueda comprender que su actitud, su sentir se debe a varias circunstancias, como el tratamiento, el encierro, el dolor, la ignorancia de lo que le sucede, el ocio y el aburrimiento entre otros.

Al trabajador social le corresponde tranquilizarlo y orientarlo en cuanto a la posibilidad de desarrollar algún oficio o capacitarse para ello y solicitar la ayuda del Terapeuta Ocupacional para que valore su potencial vocacional y pueda darle alguna alternativa de un nuevo empleo en el cual no interfiera su incapacidad física.

CAPITULO II
LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES
DE ORTOPEdia: INVESTIGACION

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los problemas físicos y sociales del paciente en el Hospital de Ortopedia se deben a diferentes causas, como accidentes de trabajo, de transporte, de recreación, descuidos en el hogar y en general por enfermedades del sistema musculoesquelético.

La incapacidad parcial o total que esto les produce, trae consigo problemas psicológicos, familiares y económicos. Por ello se pretende dar a conocer la importancia y la necesidad de que se utilice la Terapia Ocupacional en el medio hospitalario, sugiriéndola como una alternativa de ingreso económico.

2.2. JUSTIFICACION

Una de las consecuencias de la lenta recuperación del paciente hospitalizado en Ortopedia es la desocupación u ocio al que se ve forzado durante el período de recuperación, por lo cual, lo único que hace el paciente es pensar en su dolor, sus problemas del trabajo, su familia y en un futuro

incierto, lo que lo vuelve depresivo y poco colaborable pudiendo generarle además, serios problemas de desequilibrio emocional.

Es en estos casos donde el Trabajador Social y el Terapeuta Ocupacional son de gran utilidad para el paciente, ya que lo rehabilitan física y socialmente, lo tranquilizan y lo motivan a mantenerse ocupado, procurando de este modo mejorar su estado de ánimo y además puede encontrar en la Terapia Ocupacional una posible alternativa de ingreso económico.

2.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Sugerir la Terapia Ocupacional para que se implante como tal en el Hospital de Ortopedia y establecería como alternativa de ingreso económico para el paciente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Obtener información de los pacientes y profesionales acerca de la importancia y el interés hacia la Terapia Ocupacional.

- Realizar un proyecto de Terapia Ocupacional para los pacientes del Hospital de Ortopedia.

2.4. LIMITES: TIEMPO, ESPACIO Y UNIVERSO DE TRABAJO.

Tiempo: del 10. de Junio al 10. de Septiembre 86.

Espacio: Hospital de Ortopedia "Magdalena de las salinas" IMSS Av. Instituto Politécnico Nacional y Av. Colector 15 y Fortuna. Colonia Magdalena de las salinas.

Universo de trabajo: Una muestra del 12.5% de pacientes hospitalizados de un total de 208 y una muestra del 6% de un total de 500 empleados de diferentes categorías que laboran en la misma unidad.

2.5. HIPOTESIS.

No. 1.- A mayor aceptación de la Terapia Ocupacional en el paciente, mayor ingreso económico para él y su familia.

No. 2.- A menor apoyo institucional en relación a la Terapia Ocupacional, más lenta será la recuperación del paciente en el proceso de rehabilitación.

2.6. METODOS, TECNICAS, MUESTRA E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

En esta investigación se parte de un hecho particular para encontrar las incidencias que lo determinan, es decir que el método utilizado es el de la inducción, apoyado en el método de Casos de Trabajo Social y en el muestreo selectivo.

Como técnicas se utiliza la investigación documental la observación, la encuesta, la entrevista estructurada y dirigida.

La muestra es no probabilística del tipo selectivo con el fin de obtener casos representativos de la población estudiada. Se eligen a pacientes con padecimientos de columna, rodilla, cadera y ostiomielíticos (infectados), todos adultos, y quienes de alguna manera pueden utilizar sus manos para labores manuales. El tamaño de la muestra fue elegida para facilitar la tabulación de los datos, ya que se utiliza un cuestionario de 22 preguntas abiertas y cerradas para pacientes y un cuestionario de 5 preguntas cerradas para el personal.

Así tenemos que la muestra consta de un 12.5% para un total de 208 pacientes y otra del 6% de un total de 500 personas que laboran en la misma unidad médica.

Los instrumentos a utilizar son: fichas de trabajo bibliográfico, el diario de campo, la cédula de entrevista, los expedientes clínicos y el cuestionario.

2.7. INTERPRETACION DE LOS DATOS Y CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS.

INTERPRETACION DE LOS DATOS.

La población encuestada representa un 12.5% del total de 208 pacientes hospitalizados, de los cuales el 77.77% son asegurados trabajadores, del sexo masculino un 81.49%, de estos el 55.50% son casados, con una edad promedio de 29 a 34 años en un 33.33%. un cuarto de la misma población tiene de 23 a 28 años, siendo esta una edad representativa de la juventud pero con cierta madurez que les permite comprender su realidad, enfrentandose a ella para salir adelante en todos sus problemas.

Tienen una escolaridad de primaria el 51.84%, indicando un nivel cultural bajo y que no le presenta oportunidad alguna para sobresalir tanto económica como laboralmente, como lo indica su ocupación, que es del 48.14% como obreros con un nivel socioeconómico bajo, pues su ingreso mensual para 1985 está en un promedio de 41,000 a 60,000 pesos un total de 29.63% de los pacientes hospitalizados, cantidad insuficien-

te para cubrir las necesidades básicas de una familia pequeña.

Debido a su poca preparación escolar difícilmente piensa en que pueda haber algo más a lo que se dediquen, por ello no cuentan con la posibilidad de mejorar su situación económica.

Actualmente el tiempo máximo que permanece hospitalizado un paciente es de 161 días y la frecuencia normal de días hospitalizados es de 1 a 40 días en promedio.

Algunos pacientes han llevado a cabo la Terapia Ocupacional en forma recreativa y son pocos los que hasta la fecha continúan realizandola. Sin embargo encontramos que el 51.85% de los pacientes que fueron encuestados desconocen en que consiste la Terapia Ocupacional.

Es notable el número de paciente que al no encontrar - en que ocuparse durante su hospitalización, se dedican principalmente a leer novelas, intercambiandolas entre sí. ya que un 48.15% así lo hace, pero la falta de atención en algo que realmente desarrolle sus sentidos de relación o comunicación con los demás, lo envuelve continuamente en sus preocupaciones, como lo indican los resultados; el 37.03% sólo piensa en su familia, el trabajo o su padecimiento.

Sin embargo no todo es pesimismo y frustración, pues el 22.22% de estos afirman que reciben buen trato y eso los hace sentir confortables durante su hospitalización, sobre todo en pacientes de corta estancia y quienes reciben todo el apoyo y cariño de su familia.

A pesar de las continuas campañas sobre prevención de accidentes de trabajo que se han dado en algunas empresas, se sigue presentando un gran número de casos por accidente de trabajo en un 48.14%, sobre todo en empresas donde utilizan para su producción maquinaria pesada.

Otro porcentaje importante de igual importancia dentro de las causales, son los accidentes de tránsito reportados en este estudio en un 37.05% y que en ocasiones son reportados también como accidentes de trabajo por haber ocurrido durante la transportación del trabajador a su domicilio, viniendo de trabajar o viceversa, situación que se da obviamente en una ciudad como ésta de gran magnitud, con sobrepoblación, escases de servicios, desorganización y una enorme falta de educación social entre otros.

Es de esperarse que aquellos pacientes que han sido afectados por accidentes de trabajo presenten una mayor posibilidad de padecer problemas laborales, entre otras cosas, porque el estar hospitalizados les dificulta el realizar sus trámites

laborales administrativos tanto del IMSS como de su trabajo, porque las empresas usualmente quieren deslindarse de la responsabilidad del riesgo de trabajo de sus empleados y temen a los problemas por falta de medidas de prevención de accidentes de trabajo. Sin embargo la encuesta indica lo siguiente. el 40.76% no presenta problemas de trabajo y el 33.33% tiene problemas de pago de Incapacidad, el 14.81% no le reconocen su accidente como de trabajo, el 7.40% tiene problemas para la pensión por invalidéz y el 3.70% apenas ingresó al empleo y no le dan incapacidad. Por lo tanto el resultado real es el 59.24% de los pacientes si tienen problemas laborales.

Estos problemas provocan en el paciente hospitalizado tensión emocional y problemas económicos cuando no pueden cobrar las incapacidades. El 33.35% presenta problemas económicos por esta causa y el 25.92% de tipo emocional, el 11.11% su problema laboral le acarrea problemas familiares.

Es aquí donde la labor del Trabajador Social es bien importante para hacerle ver al paciente que existen posibilidades y oportunidad para él, si se capacita y que él tiene habilidades que puede desarrollar para cambiar de empleo y ganar más dinero y satisfacción en lo que haga, es la oportunidad para exponerle las alternativas que le ofrece la comunidad y que debe aprovechar, que le costara trabajo y sacrificio en un principio, el llevar a cabo cualquier decisión que empren

da por mejorar, pero valdrá la pena, pues será en beneficio de él y de su familia. Con mayor razón si queda incapacitado para trabajar en su mismo empleo.

Dentro de un hospital lo más que se les puede ofrecer a los pacientes como capacitación, es la Terapia Ocupacional para ser utilizada como alternativa de ayuda económica, hojalá fuera como en otros países donde en los hospitales los pacientes con problemas de rehabilitación aprenden oficios que les permite sobrevivir de alguna manera.

Así encontramos el 92.59% utilizaría la Terapia Ocupacional como alternativa de ayuda económica, además de que ésta permite descubrir y desarrollar habilidades para disminuir las preocupaciones, pues requiere la concentración total del paciente en lo que esta elaborando, de esta manera lo afirman de un 48.14% de los mismos pacientes. les distrae de sus problemas la Terapia Ocupacional, el 37.05% lo tranquiliza y el 14.61 lo motiva, lo reanima a seguir luchando, a aprender algo nuevo cada día.

El 100% de los pacientes hospitalizados han sido hospitalizados anteriormente, en ésta unidad o en otra semejante, por el mismo padecimiento, por secuelas del mismo o por algun otro problema ortopédico, se presentan también problemas de recaída sobre todo en padecimientos de columna porque

su ocupación como obrero o empleado requiere de grandes esfuerzos físicos, que afectan nuevamente al paciente.

Al paciente hospitalizado le es casi imposible el no hacer amistades, pues tienen mucho tiempo libre y no siempre cuentan con un familiar a su lado que los escuche, así es que lo más normal es que se busquen entre compañeros de cuarto para platicar, intercambiar entretenimientos o incluso para ayudarse mutuamente, así logran el 100% de ellos hacer amistades que en ocasiones trascienden más allá del hospital.

También el 100% de la población encuestada extraña a su familia, aludiendo que se debe a la costumbre de convivir con ella. Sobre todo le angustia el que no pueda ver a sus hijos durante su hospitalización, pues no se permite la entrada a niños menores de 16 años al hospital, como visita, ni tampoco pueden hablar con ellos por teléfono pues no hay teléfonos públicos en el hospital.

Al preguntar a los pacientes en que les gustaría ocupar su período de hospitalización encontramos que un 29.62% le gustaría aprender a elaborar manualidades, lo que indica que hay disposición por parte del paciente para llevar a cabo la Terapia Ocupacional. Algunos desean aprender algo diferente, los que si han realizado anteriormente trabajos de Terapia Ocupacional que son el 29.63%.

El 22.24% le gustaría estudiar algo, el 25.92% le gustaría pintar, el 22.22% quisiera dedicarse a hacer sus ejercicios de rehabilitación, y el 29.62% preferiría elaborar manualidades.

Algunos pacientes opinan que de realizar algún trabajo manual que se pudiera vender, el 92.60% esta de acuerdo en venderlo, el resto lo conservaría como recuerdo o lo regalaría a sus familiares más queridos. Pero en principio para que el paciente acepte la Terapia Ocupacional como alternativa de ayuda económica es necesario que sea informado acerca de los objetivos y ventajas de la misma.

Otro aspecto importante a conocer en el paciente ortopédico es la posición en que debe permanecer mientras esta hospitalizado, ya que si puede utilizar sus manos es ganancia para él y quienes lo atienden, así tenemos que el 44.46% puede caminar y hacer toda clase de movimientos, el 29.62% debe permanecer acostado y el 22.22% puede estar sentado y realizar muy bien cualquier tipo de labor manual que quiera realizar.

De igual manera si no poseen habilidades manuales, requeriran el doble de esfuerzo para desarrollarlas con mucha paciencia, afortunadamente el 70.37% afirma poseer dichas habilidades.

Otros pacientes opinan que simplemente les agrada la idea de aprender cada día algo nuevo, es por ello que los pacientes no carentes de esta inquietud, también desean conocer más acerca de la Terapia Ocupacional con la finalidad de ganar dinero o de aprender, así como el de desarrollar su habilidad.

Con respecto a la opinión del personal que atiende al paciente es importante conocer sus puntos de vista, pues con su apoyo y sugerencias se puede mejorar el servicio, tratando que el paciente se recupere bajo las mejores condiciones posibles.

El 46.62% del personal afirma que la Terapia Ocupacional beneficia tanto al paciente y su familia, como a la Institución y los profesionistas que le dan atención, porque ésta lo libera de tensiones y hace al paciente más colaborador y comprensivo, favoreciendo así a una rápida y adecuada recuperación, por lo tanto la Terapia Ocupacional como alternativa laboral beneficia principalmente, en un 43.35% opina que los beneficia a todos.

Es necesario conocer las causas por las cuales la Terapia Ocupacional no se lleva a cabo en dicha Institución y e aquí la respuesta; 66.67% por falta de un programa de Terapia Ocupacional, 10% por carencia del personal especializado en la materia, 6% por no ser objetivo de la Institución,

el 3% por falta de presupuesto y el 13.34% opina que se debe a todos los anteriores. Como se menciona en la Hipótesis No. 2 si existiera mayor apoyo por parte de la Institución probablemente se diera una recuperación más efectiva en los pacientes, arrojando un costo menor del que se utiliza con la lenta recuperación del paciente sin su colaboración.

Es importante conocer qué tanto sabe el personal sobre la Terapia Ocupacional, ya que de ello depende una adecuada promoción hacia la Institución y la motivación que le proveen al paciente, de lo cual se obtuvo que el 76.66% dan una definición correcta de Terapia Ocupacional sin ser su ramo.

Y por último nos encontramos que la lenta recuperación del paciente se debe a un poco de todo elegida en un 40%, el 36.67% opina que se debe a falta de interés por parte del equipo de salud, el 10% piensa que el paciente algunas veces rechaza el tratamiento y dificulta su recuperación, 6.66% afirma que definitivamente falta colaboración familiar.

CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS

Al Trabajador Social corresponde detectar los factores que intervienen en el tratamiento exponerlos al equipo de salud y elaborar, ejecutar y evaluar los programas que den solución a estos factores que inciden sobre el paciente.

Los problemas laborales también interfieren en el progreso de la recuperación del paciente, pero sobretudo en aquellos que no pueden cobrar su incapacidad, pues, se auna su angustia a la inquietud de saber a su familia desamparada económicamente. De contar con una ayuda económica en estos momentos, disminuiría su angustia al respecto. Pero usualmente este problema es solventado un tiempo por los parientes más cercanos de la familia. Sin embargo, dada la situación económica crítica que se vive actualmente es difícil que a alguien le alcance su salario para sostener a dos familias a la vez.

La Terapia Ocupacional podría servir en estos momentos, al paciente, para liberar un poco su tensión y sentirse útil, a la familia porque lo que haya elaborado su paciente lo podría vender. Pero en principio para que la Terapia Ocupacional sea importante para el paciente y la acepte sobre todo como alternativa laboral o de ingreso económico es preciso que éste sea informado acerca de los objetivos, ventajas y manera de llevarse a cabo.

El problema económico viene como consecuencia del problema laboral y de una situación que ha vivido el paciente normalmente por largo tiempo, percibiendo tan sólo el salario mínimo, al estar hospitalizado se agrava la problemática por diversas causas como por no poder cobrar la incapacidad, por recibir el 60% de su salario normal, etc.

La inquietud sobre su padecimiento radica en el temor a la pérdida funcional, al aspecto físico y a no poder regresar a su ritmo de vida anterior, teniendo que verse obligado a renunciar a sus ambiciones anheladas por largo tiempo, es en estos casos cuando el Trabajador Social debe motivar al paciente a que haga planes a iniciar al regreso a casa y luego al trabajo, el habrír un negocio, convivir más en familia aprendiendo algo juntos, llevar una vida más plena y sana haciendo ejercicios, alimentarse con productos nutritivos y tener más higiene tanto física como mental y sobre todo estar actualizado en información sobre sus obligaciones y derechos en su trabajo, y ante las instituciones que están al servicio de su comunidad.

Es necesario que el Trabajador Social les haga comprender que como individuos que forman parte de una sociedad que lo obliga a actuar bajo sus condiciones, sea él mismo el actor principal en el cambio a favor del progreso de esa misma sociedad. De lo importante que es su participación en la mejoría

de su comunidad y de su empresa, procurando así beneficios que siempre serán en favor de él y los suyos. Y que como pacientes que vivieron el sufrimiento de su enfermedad y el de sus compañeros, que algunos de ellos inclusive no tendrán muchas posibilidades de que su organismo funcione normalmente, van a requerir hasta del apoyo de la comunidad, para impedir que existan obstáculos en la calle que lo limitan a permanecer confinado a su domicilio y pueda deambular por las calles mas fácilmente, para así poder aprovechar los recursos que le pueda ofrecer la comunidad y no arriesgarse a sufrir un nuevo accidente.

La Terapia Ocupacional mantiene ocupado al paciente - y lo distrae, permitiendo que se olvide de su padecimiento y de sus preocupaciones gran parte del día, y a la vez adquiere destrezas que lo hacen sentir un tanto más, seguro de sí mismo, lo motiva y estimula a aprender otras cosas, además lo predispone a recibir todo conocimiento, información o indicación que se le dé. Adquiere la confianza suficiente con el personal como para solicitar información necesaria sobre sus problemas o para mostrarse más abierto en sus sentimientos y expresar así lo que siente para comprender por sí mismo su situación y encontrar una solución a su problemática, orientado por un profesional.

El paciente hospitalizado en Ortopedia es sociable

por naturaleza pues sustituye la falta de su familia con sus compañeros, usualmente al sentir la soledad y la tristeza, busca la comprensión con quienes viven un sentir similar al suyo, intercambian sus temores, dudas y supersticiones, aclarándolas o aumentándolas en ocasiones debido a la falta, de información.

Se levantan el ánimo entre sí. Se alían y forman sus pequeños grupos entre caracteres compatibles. Descargan sus tensiones entre sus compañeros haciéndose bromas llevándose pesado o molestandose entre sí, inclusive llegando a ser impertinentes con las enfermeras. Se identifican unos con otros, se entienden, y comprenden que como muchos de sus compañeros, tendran que luchar para salir adelante.

Se mantienen aislados aquellos que en un principio no se adaptan fácilmente, los que su dolor es tal que los vuelve irritables, o aquellos que por padecer de sus facultades físicas o mentales no pueden llevar a cabo una comunicación normal con los demás, como los ancianos. Pero aún así no falta quien de entre los pacientes les procure ayuda cuando no cuentan con familiar que los auxilie. En si se ayudan bastante unos a otros, se llevan bien y cuando alguien lo necesita y otro puede dar, ahí estan siempre.

El Trabajador Social puede aprovechar la formación,

de estos pequeños grupos para organizar uno sólo con un objetivo común, el de llevar a cabo la Terapia Ocupacional como actividad recreativa o manual, informándoles primero de lo que trata ésta, y de las posibilidades que ofrece como alternativa laboral, así como de su importancia en la adquisición y desarrollo de habilidades artísticas e intelectuales, tanto para él paciente como para la familia. Y una vez formado el grupo se podrían aplicar programas de educación social y de salud más fácilmente a los grupos, motivándolos con proyecciones, cartelones, rotafolios, revistas, etc. como se prevee en las actividades del proyecto expuesto en el último capítulo de este estudio.

Además la Terapia Ocupacional también favorece el desarrollo de la responsabilidad y colaboración de grupo, aumentando su sociabilidad y confianza en sí mismo.

En cuanto a la trascendencia de la Terapia Ocupacional en la vida del paciente primero necesita ser éste sensibilizado y conocientizado acerca de la Terapia Ocupacional, que la reconozca como una actividad que actúa en beneficio de él y de su familia, y de que en la medida que decida utilizarla será el provecho que pueda obtener de ésta, ya sea como alternativa laboral o no, como una terapia útil para desarrollar su capacidad formativa, creadora o vocacional, que pueda seguir llevando a cabo aún después de haber egresado del hospital,

y de igual o mayor utilidad para su familia, al ser aprovechada como un medio de unión de ésta en un rato de trabajo agradable y creativo.

El Trabajador Social ha de realizar su función de investigación para conocer la problemática que padece el paciente hospitalizado en Ortopedia, analizarla junto con el equipo de salud, así como discutirla con el paciente y su familia, para llegar a un diagnóstico preciso que permite aplicar un tratamiento acertado de acuerdo a un plan de acción.

En relación al personal que labora al servicio del derechohabiente en el hospital de Ortopedia, principalmente -doctores, enfermeras, trabajadores sociales, fisioterapeutas, laboratoristas, asistentes médicas y otros, consideran que la Terapia Ocupacional actúa principalmente como alternativa laboral en beneficio del paciente y de su familia, en segundo término también la toman como útil para la institución, porque, como ya se ha dicho disminuye el costo al disminuir los días de estancia hospitalaria por paciente, pues se recupera más rápido, habiendo utilizado desde el primer día de Terapia Ocupacional y habiendo contado con la motivación y buen trato del equipo de salud, que normalmente no se da, debido al poco interés en el paciente, a veces ocasionado por el exceso de trabajo que es el principal pretexto, por una mala organi-

zación institucional y gubernamental o aún por situaciones más profundas y personales de cada profesional como son sus problemas familiares, económicos, emocionales y vocacionales como la insatisfacción y frustración en el trabajo que se realiza, y aun por políticas y rencillas de organización administrativa. Más aparte un sistema burocrático por el cual se deja uno envolver, hasta llegar al grado de reprimir nuestra humanidad.

Resulta de gran utilidad la Terapia Ocupacional para el profesional, pues, al realizarla el paciente, éste se muestra cooperador, expone más abiertamente su sentir, dándose una comunicación más adecuada, y favoreciendo que el personal provea al paciente de comprensión, orientación, apoyo y confianza, tanto en él mismo como en el paciente, aspectos indispensables para la satisfactoria evolución del proceso de recuperación. Existiendo una actitud mental positiva y segura de ambas partes, los resultados tienen que ser positivos, aun en los casos más extremos, siempre se ha de lograr algo bueno.

La causa principal por la cual no se lleva a cabo la Terapia Ocupacional en el hospital de Ortopedia, es por falta de un programa de Terapia Ocupacional, por carencia de personal en el ramo que la lleve a cabo y por no ser una unidad médica que contempla entre sus objetivos, el impartir la Terapia Ocupacional; entonces tenemos que un problema lleva

a otro, si para la unidad no es importante la Terapia Ocupacional, no tiene motivos por los cuales contratar al personal de Terapia Ocupacional y entonces no hay quien elabore un programa referente a lo mismo, pero viendo la necesidad de que el paciente se mantenga ocupado creativamente para sobrellevar sus problemas. lo perjudicial que les resulta la ociosidad por largas temporadas, el alto costo por tantos días de hospitalización del paciente y lo poco colaborador que se muestra éste a cualquier indicación al no ver progresos notorios, se propone la Terapia Ocupacional por una Trabajadora Social para alivianar estos problemas en base a un proyecto elaborado con los conocimientos que hallan podido conocer en un estudio de investigación social como éste. Y a la información que se puede obtener de profesionales en Terapia Ocupacional de otras unidades. Con la finalidad de demostrar que el paciente la necesita y le es útil, así como a la institución y al equipo de salud, es decir que realmente se requiere y es indispensable éste servicio en esta unidad hospitalaria de Ortopedia y que por lo tanto también debería estar contemplada entre los objetivos de la misma para que se pueda contar con un profesional en este ramo.

CAPITULO III
EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN ORTOPEdia
"MAGDALENA DE LAS SALINAS"

El Hospital de Ortopedia "Magdalena de las Salinas" pertenece al Instituto Mexicano del Seguro Social y funciona en conjunto a los hospitales que lo rodean, como son el Hospital de Traumatología y Urgencias, la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación de la Región Norte, el Hospital General No. 24, la Unidad Médica Familiar No. 31 y el Hospital de Ginecoobstetricia, que forman parte de la misma institución. Estos se encuentran ubicados sobre la Av. Instituto Politécnico Nacional y la Av. Colector 15 y Fortuna, colindando con la Av. Insurgentes Norte hacia el Oriente y la Av. Cien Metros hacia el Este.

El Hospital de Ortopedia atiende a pacientes en Consulta Externa y Hospitalización de Cirugía Mayor para pacientes adultos y niños, en las especialidades de Cadera, Columna, Rodilla, Pie y Tobillo, Mano, Brazo y Hombro, Osteomielitis o infecciones y Cirugía Plástica.

Está organizado para trabajar en equipo de salud para proporcionar al derechohabiente atención médica y son

los Médicos Especialistas y residentes, Enfermeras, Trabajadoras Sociales, Dietistas, personal de Archivo y de Laboratorio, así como de Rayos X, Asistentes Médicas, Personal de Intendencia, de Mantenimiento, de Ambulancias y Administrativo.

El Departamento de Trabajo Social está formado por una Jefatura y una Subjefatura, quienes supervizan el trabajo en los Departamentos de Admisión, donde se llevan a cabo los trámites de Hospitalización. Aquí dan atención dos Trabajadoras Sociales y una que corresponde a Consulta Externa. El área de hospitalización cuenta con dos Trabajadoras Sociales por piso que son cinco pisos, esto es 26 pacientes por Trabajadora Social. Así este departamento de Trabajo Social coordina también a las Asistentes Médicas en las áreas antes mencionadas y en dos únicos turnos, matutino y vespertino.

La Jefatura y Subjefatura de Trabajo Social realizan los planes y programas de trabajo con sus respectivas funciones y actividades a realizar anualmente por el equipo de Trabajadoras Sociales y Asistentes Médicas. En las siguientes páginas se mencionan primero en forma global las funciones y después se mencionan y desarrollan todas y cada una de las funciones que aparecen en los programas del mismo departamento.

3.1. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ORTOPEDIA

La función del Trabajador Social en el Hospital de Ortopedia esta encaminada a la recuperación y ajuste psico-social o readaptación del individuo a su medio. Su acción relaciona al médico con el medio familiar, social y laboral del paciente enfocándose a lograr que éste y su familia comprendan la situación médico social del propio paciente y cumplan las indicaciones profilácticas terapéuticas ordenadas, así como las normas, reglas y procedimientos a seguir como derechohabientes.

Su función como parte del equipo de salud es importante y va desde investigar el medio bio-psico-social del paciente con el objeto de conocer su problemática social, hasta presentarle las alternativas de solución más viables a su situación de acuerdo con lo que le ofrece la institución, la comunidad y su propio potencial ya que a él le corresponde poner todo su empeño, para salir adelante por sí mismo.

Los antecedentes obtenidos en la investigación previa, serán la fuerza motriz que dé inicio al proceso de rehabilitación, a través de la comunicación entre el Trabajador Social, el paciente, la familia y la institución. Para ello se vale el Trabajador Social del diálogo y la comunicación directa o indirecta con el individuo, la familia, el grupo y la comu-

nidad, para generar un cambio conciente en los hábitos de vida que provocan la enfermedad, ocasionados en ocasiones por falta de educación social, pero siempre tomando en cuenta sus propias decisiones, reconociendo ahí su dignidad como ser humano.

Asimismo dentro de las acciones que lleva a cabo el Trabajador Social en el Hospital de Ortopedia está el promover la participación del individuo en actividades que coadyuvan al bienestar social de ahí que su finalidad práctica sea contribuir a la resolución de problemas y casos concretos que son el resultado de males colectivos.

Con respecto a las funciones programadas para realizar por las Trabajadoras Sociales están las siguientes: Prevención, Investigación, Promoción, Educación, Rehabilitación, Curación y Coordinación. En relación a las funciones de la Jefatura y la Subjefatura están las siguientes funciones: Planeación, Capacitación, Supervisión, Evaluación y Asesoría. A continuación se desglosan cada una de ellas y finalmente se exponen las actividades que normalmente se llevan a cabo tratando de cumplir con los programas establecidos. (45)

(45) Programa de Trabajo del Departamento de Trabajo Social -- Hospital de Ortopedia "Magdalena de las Salinas", México, 1985.

FUNCIONES DE PREVENCIÓN

Impulsar la educación para la salud física y mental. de nutrición, paternidad responsable, medicina preventiva, prevención de accidentes, saneamiento del ambiente, etc.

Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que pueden contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejores niveles de vida.

Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitación de éstos grupos para que aseguren dentro de sus posibilidades, la salud de sus miembros.

Estudiar las actitudes y valores que benefician u obstaculizan el acceso o mejores niveles de salud.

Participar en el estudio de la calidad y cantidad de los servicios y recursos de salud.

FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN.

Identificar los factores y variables socio-culturales y económicos que intervienen en la frecuencia y contribución de la salud y la enfermedad.

Investigar la validéz de la aplicación y la eficacia de métodos, técnicos e instrumentos que enriquezcan la teoría de Trabajo Social.

Investigar factores ambientales, actitudes y valores que facilitan o dificultan el acceso a los servicios de salud a nivel comunidad, grupal o individual.

Investigar los recursos con que cuenta la comunidad para la atención de la salud.

Colaborar en investigaciones de salud en las que tengan relación con las condiciones sociales.

FUNCIONES DE CURACION.

Orientar a la familia en el tratamiento del paciente.

Motivar a la familia y al paciente para que colaboren en el proceso de rehabilitación tanto en el hospital como en su domicilio.

Dar tratamiento Social a los casos, según la problemática en los niveles que se encuentren afectados, sean estos económicos, de trabajo, educativos, relaciones familiares, habitacionales, salud, etc.

Detectar los factores que interfieren en el tratamiento del paciente.

FUNCIONES DE PROMOCION

Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud en usuarios reales y potenciales de los servicios de salud.

Participar en la promoción de Programas de salud.

Promover la formación de comités y grupos de la comunidad atendida, que participen en Programas de mejoramiento en los diversos aspectos de la salud.

Participar en la promoción de los distintos programas que se planean.

Novilizar los recursos de la comunidad para lograr la transformación de las condiciones ambientales y la dotación de servicios necesarios para propiciar la salud.

FUNCIONES DE EDUCACION.

Concientizar a la población a fin de que ubicada en su realidad de manera crítica sea actora de su propia salud.

Participar y promover la participación en los Programas de educación para la salud, dando al público información adecuada al respecto.

Desarrolla programas de ocupación del tiempo libre para todos los grupos de la comunidad, buscando mantener la salud mental y prevenir enfermedades.

Investigar sobre las causas y consecuencias de las diferentes enfermedades y en algunos padecimientos su prevención.

FUNCIONES DE REHABILITACION.

Promover programas de rehabilitación física, mental y social.

Detectar y canalizar todo caso que presente invalidéz en alguna área de Rehabilitación y cerciorarse de que será atendido.

Apoyar y estimular al paciente incapacitado para colaborar en su rehabilitación.

Motivar a la familia para que se integre a los planes de rehabilitación.

FUNCIONES DE COORDINACION

Establecer canales de comunicación interna y externa con todos los recursos humanos, institucionales para lograr los objetivos y metas de los programas de salud.

Integrarse en forma organizada al equipo de salud cumpliendo el rol que corresponde a la profesión, sin perder de vista el que desempeñan los demás miembros del grupo.

Servir de enlace entre la población y el equipo de salud, autoridades, institucionales y/o gubernamentales, a fin de lograr la ejecución de los planes y programas de salud.

Dentro de las funciones de la Jefatura y Subjefatura estan:

FUNCIONES DE PLANEACION.

Colaborar en la planeación de los programas de salud en cuanto a la adecuada administración de los Recursos de Trabajo Social.

Planear y organizar los programas de capacitación y adiestramiento del personal de Trabajo Social.

FUNCIONES DE CAPACITACION.

Contribuir a la formación de los Trabajadores Sociales, proporcionar información a los miembros del equipo de salud sobre funciones, objetivos y otros aspectos específicos del Trabajo Social.

Difundir entre el equipo de salud la información sobre los factores y variables socio-económicos de la población atendida.

FUNCIONES DE SUPERVISION, .

Propiciar a través de la supervisión el desarrollo del Trabajador Social como individuo y profesionalista.

Contribuir a la utilización de los recursos de las instituciones.

FUNCIONES DE EVALUACION.

Medir objetivamente y analíticamente las actividades realizadas tanto a nivel interno como externo cuantitativamente en relación a las metas propuestas y cualitativamente de acuerdo a los objetivos.

Valorar la efectividad de los Métodos, Técnicas e Instrumentos empleados en los procesos desarrollados en los programas aplicados.

Valorar resultados positivos y negativos y sus causas para proponer las modificaciones o ajustes pertinentes.

FUNCIONES DE ASESORIA.

Investigar en forma permanente las situaciones o acciones de trabajo que se deban mejorar o ser innovadas.

Sugerir las acciones concretas y detalladas que llevan al cambio planeado, contando con la aprobación de las autoridades correspondientes.

Obtener la aceptación y participación del personal para los cambios propuestos.

Estas son las funciones propuestas a seguir en los programas establecidos de Trabajo Social, que para que se cumplan se requiere de ciertas condiciones como lo menciona la T. S. Yolanda Flores en sus notas: así vemos que se requiere de "La comunicación directa, frecuente y sistemática: el conocimiento y valoración de todos los factores que influyen en el enfermo: salud-ambiente, familia, economía, actitudes,

participación interdisciplinaria a través de todas las etapas del Proceso Administrativo". (46)

De acuerdo al programa a seguir la Trabajadora Social, lleva a cabo una rutina que va encaminada a cumplir con el programa de trabajo. Cuyas actividades son:

Dar pláticas diarias sobre, el reglamento de hospitalización, altas y tramites de incapacidad, donación de sangre, planeación familiar y sobre las campañas que la Institución va solicitando.

Realizar entrevistas a los pacientes desde el momento en que se hospitalizan, antes de la cirugía, después de la cirugía y según lo vaya solicitando el derechohabiente o el médico, por último se les entrevista antes de darlos de alta o salir del hospital.

Cada año se realiza un Congreso en la misma Unidad Hospitalaria como celebración de aniversario de la misma para lo cual, las Trabajadoras Sociales preparan su tema a exponer, un tema de su competencia, relacionado con los factores sociales en el problema médico.

(46) T.S. Yolanda Flores Soria. Notas del curso de Trabajo Social en Salud IMSS. U. de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte. 27 de Febrero de 1984.

Realizar el estudio social de casos a cada paciente.

Investigar y recopilar información sobre los problemas observados en la práctica, para ser expuestos en las asambleas semanales y dar alternativas de solución.

Entregar un informe diario de sus actividades y otro mensual para la evaluación de los programas y del rendimiento del mismo equipo de trabajo, premiando a quienes logran cumplir con las metas y objetivos programados, por medio de un reconocimiento grupal y una módica ayuda económica que la misma Institución otorga.

Visitar diariamente a cada paciente en su cama, para detectar los problemas de carácter médico social, familiar, laboral o cualquier otro que pudiera existir y proveer de las soluciones a los casos que lo permitan.

Coordinar la tramitación de la documentación necesaria por medio del personal de asistentes médicas.

Comunicarse con otras clínicas y oficinas de traslado a diferentes unidades, con bancos de sangre y oficinas de foráneos para obtener el servicio y la información específica necesaria.

Solicitar la participación del médico en programas de orientación a grupos con problemas de salud como Diabéticos, Hipertensos, etc.

Asimismo solicitar la participación del médico en la exposición de temas médicos al personal no médico de la misma Unidad Hospitalaria.

Participar en el análisis de los resultados finales obtenidos en los programas aplicados y en la presentación de los mismos.

Participar en las juntas de servicios de su área con los Médicos, Dietistas y Enfermeras para informar y obtener acuerdos en relación al trabajo de equipo.

Por último en cuanto a actividades administrativas están las siguientes: Llevar un control sobre las incapacidades que se reportan diario, las que se expiden, se cancelan y las que están pendientes.

También lleva control de las Interconsultas solicitadas de una especialidad a otra en la misma Unidad y a otras Unidades.

Realizar trámites para solicitar aparatos Ortopédicos

o prótesis, sillas de ruedas, camillas y muletas entre otros.

Llevar a cabo los trámites de defunciones, amputaciones y altas voluntarias cuando el paciente rechaza el tratamiento a seguir o según el caso.

Expedir constancias de asistencia a la Consulta Externa o de visitas a pacientes hospitalizados, de donación de sangre, de asistencia a análisis clínicos o de Rayos X.

Expedir avisos de cirugías programadas a los pacientes y familiares informando, día, hora, mes y el médico que llevará a cabo la cirugía, solicitando la presencia de cuando menos un familiar durante la cirugía en la sala de espera.

Informar al derechohabiente su disposición para orientarle en el aspecto que sea necesario tanto laboral, familiar, médico o psicológico.

También utiliza todos los medios de comunicación que el Instituto ofrece: sean telegramas, ambulancias o teléfonos para comunicarse con los familiares de los pacientes, con las empresas para corroborar datos o solicitar información y con otras unidades hospitalarias u oficinas que se relacionen con la problemática del paciente o su problema de salud.

3.2. LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EL TRABAJO SOCIAL.

La Terapia Ocupacional y el Trabajo Social están relacionados en cuanto a que ambas pretenden lograr el bienestar del individuo bajo las mejores condiciones. Las funciones y las actividades para lograr este fin son diferentes en cada una.

La Terapia Ocupacional y el Trabajador Social van encaminados a rehabilitar al individuo, para que pueda reintegrarse a la vida familiar, al trabajo y a la comunidad.

La Terapia Ocupacional se ocupa de ayudar al paciente a recuperar sus habilidades, de ahí que los objetivos de ésta sean: **Objetivos Físicos;** Aumentar la fuerza muscular y la movilidad articular. Mejorar la coordinación y favorecer la relajación muscular. **Objetivos Psicológicos;** Estimular el interés en las cosas y situaciones que rodean al paciente. Actuar como sedante, disminuyendo su tensión emocional. Canalizar la agresividad por medio de la actividad constructiva. Crear nuevos intereses y horizontes para el trabajo. Acrecentar la iniciativa propia. Conservar el hábito del trabajo. **Objetivos Sociales;** Elevar la moral del paciente y la confianza en sí mismo. Desarrollar el control de sí mismo. Ayudar en el aspecto vocacional del paciente incapacitado permanentemente.

Dentro de las actividades de Terapia Ocupacional se incluyen las físicas, mentales, artísticas, intelectuales, sociales, educacionales y recreativas, estas llevan al enfermo a la cura o mitigación de sus incapacidades.

El Trabajo Social por su parte lleva a cabo dentro del campo de la salud actividades sociales, educacionales e inclusive recreativas, que se enfocan hacia la búsqueda de los ajustes necesarios para reintegrar al individuo a la sociedad. En tanto que la "Terapia Ocupacional como procedimiento de asistencia, ayuda al paciente también para prepararse hacia la reintegración a sus actividades normales". (47) Esta actúa principalmente con el individuo y ocasionalmente con el grupo de enfermos, que requieren recuperar sus capacidades, físicas, psíquicas y sociales, para lograr su rehabilitación.

El Trabajo Social se lleva a cabo con el individuo, la familia, el grupo y la comunidad que están carentes de la educación y orientación en materia de salud que les permitiría conocer y utilizar sus capacidades y recursos para prevenir y superar la enfermedad. Es por esto que el paciente "requiere de la habilidad y la destreza de un equipo completo de rehabilitación que trabaje en un esfuerzo integrado y coor-

(47) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 131.

dinado para ayudar al paciente a alcanzar el máximo de su potencial físico, emocional, social y vocacional. Después de que se ha alcanzado el objetivo inicial, es decir, el de eliminar y reducir la incapacidad en el grado mayor posible, el equipo se ve obligado a reentrenar a la persona de acuerdo a sus habilidades, ha ayudarlo a sobrevivir y si es posible a trabajar a su mayor capacidad". (48)

La Terapia Ocupacional juega un papel importante en el tratamiento, ya que promueve la recuperación del área lesionada y, mediante el trabajo constructivo y el interés despertado en el paciente, mejora la actitud del mismo por ello se dice que "El Terapeuta Ocupacional puede ayudar al paciente a realizar una adaptación satisfactoria a su incapacidad y a restablecer una confianza en si mismo concentrándose en los logros y capacidades y también proporcionándole oportunidades para la interacción social". (49)

Una de las finalidades del Trabajador Social en cuanto a educación y rehabilitación, es lograr el ajuste psicológico del individuo con base en las actividades aprendidas por éste,

(48) Rusk Howard A. Dr. Ibidem. pág. 266.

(49) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 313.

para hacerlo un ser útil y digno en su hogar y en la sociedad, capaz de trabajar en un oficio que le brinde rendimiento económico y satisfacción, lo que le permitirá sentirse seguro, confiado y aceptado por su familia y por la comunidad en la que se desenvuelve. Entre otras cosas se sabe que "La aportación de la Trabajadora Social será permitirle al paciente utilizar los servicios dentro del hospital y fuera del mismo. Las áreas en que necesita prestar atención especial se refieren a ingresos adecuados, vivienda, esparcimiento, posibilidad de usar medios de transporte y comprensión, y aceptación del paciente por su familia". (50)

La Terapia Ocupacional imprime responsabilidades individuales frente a la comunidad, incrementa las destrezas y aptitudes de tipo manual, reduce el tiempo de recuperación y convalecencia de varios tipos de enfermedades físicas y mentales, así lo afirma Willard & Spakman y dice: "Las necesidades básicas de todo ser humano son el cuidado de sí mismo, el trabajo y la distracción. Por consiguiente, la función del Terapeuta Ocupacional consiste en ayudar a cada individuo a conseguir el nivel más elevado posible de funcionalismo en estos aspectos". (51)

(50) Rusk Howard A. Dr. Ibidem. pág. 259.

(51) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 323.

El Trabajador Social y el Terapeuta Ocupacional se ocupan de auxiliar al paciente para que resuelva sus problemas sociales y emocionales los que afectan su salud y tienen influencia en su enfermedad y curación.

El Trabajador Social se vale del diálogo, la entrevista, la comunicación, la observación, la encuesta y la dinámica de grupos entre otras técnicas, y el Terapeuta Ocupacional utiliza la fisioterapia, el masaje y la entrevista, pero se aboca a utilizar principalmente su habilidad manual, encunanto a movimientos motrices que requiere el paciente, aplica actividades físicas de acuerdo a sus conocimientos y las necesidades del paciente que ha entrevistado y lo que le han comunicado en el expediente clínico del mismo.

Es importante mencionar que "El punto en que se centra el Trabajo Social, desde la entrevista inicial hasta los planes para dar de alta al enfermo, serán los problemas específicos reales del sujeto y de su familia y descubrir la manera de disminuir las presiones o aliviar las penalidades excesivas". (52) En tanto la Terapia Ocupacional "Ayuda al enfermo para adaptarse a la vida hospitalaria, recuperar la confianza en sí mismo, disminuir la tensión, influenciarle (sin prisionarlo)

(52) Rusk Howard A. Dr. Ibidem. pág. 260.

en sus relaciones personales y de grupo, y darle la oportunidad para descargar su energía en actividades que le ayudarán a aceptar o solucionar su angustia". (53)

Tanto el Trabajo Social como la Terapia Ocupacional en el medio hospitalario deben cumplir con el objetivo de la Institución, que es, elevar el nivel de vida del derechohabiente por medio de las prestaciones médicas, económicas y sociales que ofrece la misma para propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud del paciente, darle la garantía de un ingreso sustituto por la pérdida o disminución de su capacidad laboral (indemnización, pensión), y coadyuvar al mejoramiento de sus condiciones de vida y de trabajo.

En unidades hospitalarias donde se cuenta con el servicio de Terapia Ocupacional y de Trabajo Social, el trabajo se coordina de la siguiente manera: el Trabajador Social se ocupa de realizar un estudio socioeconómico, en el cual capta las condiciones de vida del paciente, el ambiente en el que se desenvuelve, sus ingresos, antecedentes laborales, preparación escolar, organización familiar, empresa donde labora, hábitos y actitudes durante el período de hospitalización. Observa y corrobora los datos obtenidos en la entrevista, quedando todo en el expediente clínico.

Durante todo el proceso de hospitalización la Trabajadora Social mantiene una comunicación constante con la familia del paciente para estar enterada de la problemática y discutir las posibles alternativas de solución a la misma.

La información pasa al Terapeuta Ocupacional y en ella se basa para realizar su ficha sobre datos personales, para realizar su programa de trabajo se basa en las indicaciones del médico. Actualiza diariamente sus notas de acuerdo a los progresos o resultados obtenidos en el tratamiento del paciente. Se ve así que el Trabajador Social en íntima relación de equipo con el personal médico y paramédico, contribuye a la valoración y rehabilitación del paciente, poniendo en relieve los aspectos que inciden en la enfermedad e interfieren en la recuperación de la salud.

Le corresponde al Trabajador Social el papel de coordinador, orientador, motivador, concientizador, líder profesional, dirigente, guía, moderador, asesor, observador, retroalimentador, consejero, amigo e investigador. De igual forma "el Terapeuta Ocupacional tiene la necesidad de actuar como organizador, administrador y maestro, tanto como de Terapeuta Ocupacional". (54)

(55) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 127.

En el campo de la Rehabilitación "La Terapia Ocupacional ha contribuido tradicionalmente al logro de la salud. La rehabilitación empieza en el momento en que el paciente es incapaz de alcanzar las destrezas que normalmente se consideran, como formando parte del potencial humano. Este nivel de tratamiento se dirige a la prevención de la propia enfermedad, a evitar la pérdida de la función y de la autoconfianza. Puede requerir la aceptación de ciertos aspectos de cronicidad, pero en modo alguno debe aceptar que el hombre es incapaz de mejorar su estado, por lo que la acción de la Terapia Ocupacional debe ayudar a aceptar pasivamente los efectos secundarios o tardíos de una enfermedad o traumatismo". (55)

El Trabajador Social se ocupa de estimular al paciente a que manifieste sus deseos, a aclarar sus dudas, temores y supersticiones sobre el problema o enfermedad que presenta.

Por último se puede decir que Terapia Ocupacional es un tratamiento ordenado por el médico y llevado a cabo por el Terapeuta Ocupacional de acuerdo a sus conocimientos y consiste básicamente en la estimulación muscular por medio de la actividad física y mental para contribuir a la rehabilitación física y readaptación psicosocial del individuo afectado.

(55) Willard & Spakman. Ibidem. pág. 127.

En conclusión cabe decir que con los esfuerzos coordinados del equipo de salud, se pueden realizar programas y proyectos, que contemplen alcanzar la pronta recuperación del paciente y permitirle alcanzar un cierto grado de independencia y solvencia económica.

3.3. UN PROYECTO DE TRABAJO SOCIAL SOBRE TERAPIA OCUPACIONAL.

INTRODUCCION.

El individuo en su vida práctica productiva se ve expuesto a accidentes producidos dentro del trabajo, en la calle o en el hogar, en ocasiones éstos llegan a ser de tal magnitud que obligan al individuo a permanecer dentro del ámbito hospitalario largas temporadas a fin de lograr su rehabilitación.

Esta situación trae consigo trastornos de tipo económico y emocional en la vida familiar del paciente, así como de tipo laboral y vocacional, ya que el paciente queda incapacitado en forma parcial o total.

Se ve afectado moralmente de tal manera que su incapacidad puede ocasionarle serios trastornos psicológicos.

El Trabajador Social es quien percibe ésta situación

y a quien le corresponde auxiliar al paciente en primera instancia, así como el solicitar la cooperación de su familia y de todo el equipo de salud, para que coadyuven a su recuperación integral, en forma rápida y bajo las mejores condiciones.

Se necesita la participación de un Terapeuta Ocupacional en el equipo de salud, para alcanzar la rehabilitación total del paciente. En ésta unidad no se cuenta con éste profesional, y es por esto que se ha propuesto sugerir un proyecto sobre Terapia Ocupacional para los pacientes del Hospital de Ortopedia "Magdalena de las Salinas", en base a los conocimientos obtenidos sobre la misma, en éste estudio y de los cuestionarios aplicados en el mismo.

En éste proyecto el Trabajador Social debe proveer una situación de trabajo real o simulado de Terapia Ocupacional en el cual el paciente pueda sentir que ésta le servira como ayuda económica y favorecería a descubrir sus habilidades y desarrollarlas.

Se trata también de motivar al paciente a que actúe por iniciativa propia y ocupe su tiempo de hospitalización en un trabajo productivo que lo distraiga y aclare su mente.

RECURSOS HUMANOS

Tres Trabajadores Sociales del turno vespertino, una Coordinadora de Asistentes Médicas, 5 Asistentes Médicas y el apoyo de los Médicos y del personal de enfermería e intendencia del mismo turno.

RECURSOS MATERIALES.

Material de desecho del hospital, hojas blancas, lápiz, pinturas de agua, tijeras, pliegos de papel de diferentes tipos, mesas, sillas, escritorios, rotafolios, proyector, revistas, apuntes y lo que aporte cada paciente a su gusto.

RECURSOS FINANCIEROS

Los que se aporten voluntariamente por parte del paciente, del personal o de la misma institución para comprar el material necesario.

LIMITES.

Espacio: Cubículo y salas de día del Hospital de Ortopedia.

Tiempo: se llevará a cabo durante 3 meses: de Mayo

a Julio 89.

Universo: Una población de 40 pacientes que equivale al 20% del total de pacientes adultos hospitalizados. hombres y mujeres.

Actividades

Instrumentos

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar una encuesta inicial para conocer la importancia que le dan a la Terapia Ocupacional, los pacientes y el personal que labora en la Institución. | <ul style="list-style-type: none"> Folletos sobre Terapia Ocupacional, Cedula, - Expedientes Clínicos. |
| <ul style="list-style-type: none"> - Organizar reuniones para decidir conjuntamente con el paciente, - los trabajos a realizar de acuerdo a los recursos materiales. | <ul style="list-style-type: none"> Carteles, Invitaciones, Revistas de labores manuales. |
| <ul style="list-style-type: none"> - Detectar líderes naturales <u>positi</u>vos entre los pacientes con el - fin de que no dependan totalmente del personal para trabajar. | <ul style="list-style-type: none"> Registro de actitudes de pacientes, Diario de campo. |
| <ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza de actividades <u>recreati</u>civas, manuales y artesanales; <u>co</u> | <ul style="list-style-type: none"> Libros y revistas, Trabajos elaborados, |

Actividades

Instrumentos

- | | |
|--|--|
| no artes plásticas, arreglos flo-
rales y lo que sugiera cada pa-
ciente. | Material de desecho. |
| - Evaluar actitudes y resultados <u>res</u>
pecto al proyecto por parte de -
los familiares, pacientes y <u>auto</u>
ridades, para elaborar futuros -
programas sobre el tema. | Fichas de evaluación,
Diario de Campo,
Cédula,
Fichas de Trabajo. |
| - Exponer mensualmente los traba-
jos realizados. | Periodico mural.
Carteles e invitaciones. |
| - Promover y orientar sobre las --
prestaciones que ofrece el INSS-
y otras instituciones sobre <u>acti</u>
vidades de Terapia Ocupacional. | Carteles,
Folletos.
Rotafolios,
Pláticas. |
| - Investigar sobre los factores --
que interfieran a los resultados
positivos del proyecto para eli-
minarlos. | Fichas de evaluación,
Diario de Campo,
Cédula. |

Actividades

Instrumentos

- | | |
|---|---|
| - Dar pláticas sobre temas de salud-
y educación social con la coopera-
ción del equipo médico. | Carteles y Rotafolios,
Proyecciones,
Folletos. |
| - Fomentar el aprovechamiento del --
tiempo libre dentro y fuera del --
hospital, con los recursos que --
ofrece la comunidad. | Periodico Mural,
Folletos y Carteles,
Platicas. |

EVALUACION.

Esta es la fase durante la cual se definen los logros del proyecto y se llevará a cabo por medio de registros de evaluación y del análisis sobre las encuestas que se irán aplicando.

Mensualmente se presentará un informe con las actividades realizadas y los resultados obtenidos, con la finalidad de conocer la relación que existe entre el proyecto y las necesidades reales de la comunidad de trabajo, así como las ventajas.

OBJETIVOS GENERALES DEL PROYECTO

Concientizar al paciente sobre la importancia de la Terapia Ocupacional para que continúe utilizándola al egresar del hospital y de esta manera canalizen sus tensiones conjuntamente con la familia así como encontrar en ésta cierta ayuda económica.

OBJETIVO ESPECIFICO

Dar a conocer al paciente la utilidad de la Terapia Ocupacional para que encuentre por si mismo, en ella, una alternativa de ingreso económico.

Lograr que la Terapia Ocupacional favorezca la pronta recuperación del paciente mejorando su estado anímico.

Demostrar a las autoridades lo necesaria que es la Terapia Ocupacional para los pacientes y para la misma institución.

NETAS.

Lograr que una muestra del 20% del total de pacientes conozcan la importancia de la Terapia Ocupacional, que la lleven a cabo y que la utilicen como alternativa de ingreso

económico.

Lograr que éste 20% de la población derechohabiente hospitalizada reconozca y fomente la Terapia Ocupacional, utilizandola después en su vida diaria con la familia y amistades, como medida de prevención de salud mental.

Lograr que se contrate cuando menos la asesoría de un Terapeuta Ocupacional profesional para que se establezca - un programa de Terapia Ocupacional formal y permanentemente en el Hospital de Ortopedia.

LIMITACIONES Y ALCANCES

En cuanto a las limitaciones que existen para que este proyecto sea llevado a cabo, esta: esperar a que éste sea autorizado por las autoridades del hospital.

Contar con el apoyo del personal necesario, como asistentes médicas y Trabajadores Sociales para que lo lleven a cabo.

Entre los alcances tenemos, que se trata de abrir un campo de acción más para el Trabajador Social.

Tambi3n se espera que se lleve a cabo una buena labor de educaci3n social a partir de la ejecuci3n de 3ste proyecto.

Ademas la mayor3a de los pacientes conocer3n y utilizar3n la Terapia Ocupacional, tanto en el Hospital como fuera de 3l.

CONCLUSIONES

La Terapia Ocupacional es un tratamiento que se basa en la estimulación física y mental al individuo con el propósito de rehabilitarlo físicamente y rehadaptarlo psicosocialmente.

No existe una teoría específica acerca de la Terapia Ocupacional. Se fundamenta más bien en cuatro teorías psicológicas que son: La Teoría de las ocho edades del hombre, de Erick M. Erickson; el Desarrollo de las tareas y de la educación, de R. J. Havighurt; las Teorías Interpersonales, de H. S. Sullivan y El Desarrollo Psicodinámico de S. Freud.

La Terapia Ocupacional beneficia principalmente al paciente y la familia, sin dejar de hacerlo también para el equipo de salud y la institución, al disminuir los días de estancia y mostrarse el paciente más colaborador.

La familia juega un papel importante en la recuperación del paciente, ya que es indispensable su apoyo moral para la recuperación de éste.

Se presenta un alto índice de pacientes afectados por accidente de trabajo, siendo ésta una de las principales

causas de hospitalización.

El mantener ocupado creativamente al paciente, es decir física y mentalmente, favorece la recuperación más rápida del mismo.

El paciente requiere ser orientado, motivado e informado por todos y cada uno de los miembros del equipo de salud en sus respectivas ramas, brindándole comprensión, confianza y apoyo moral, para contribuir a su recuperación integral.

El tiempo ocioso por largas temporadas favorece a aumentar la problemática psico-social del paciente.

El bajo nivel cultural y socioeconómico de los pacientes, los perjudica, pues les cierra las puertas de la oportunidad de superarse.

La familia juega un papel importante en la recuperación del paciente.

Para que la Terapia Ocupacional sea aceptada por el paciente como alternativa laboral o de ingreso económico es necesario que éste sea informado acerca de la misma, sobre sus objetivos, ventajas y trascendencia en su vida familiar.

Una vez informado el paciente acerca de la Terapia Ocupacional, le corresponde a él elegirla como alternativa laboral o de ingreso económico.

La principal causa de que no se lleve a cabo la Terapia Ocupacional en la institución es por falta de un programa referente a la misma. Para lo cual la institución no se opondrá a que se imparta.

No existe impedimento alguno para que la Terapia Ocupacional no pueda ser utilizada por el paciente hospitalizado en Ortopedia.

Las funciones del Trabajador Social en Ortopedia son: Dirección, Planeación, Capacitación, Supervisión, Evaluación, Asesoría, Prevención, Investigación, Promoción, Educación, Rehabilitación Curación y Coordinación.

La Terapia Ocupacional y el Trabajo Social pretenden alcanzar el mismo fin, que es rehabilitar y readaptar al individuo.

El paciente que utiliza la Terapia Ocupacional se muestra más dispuesto a recibir todo lo que se le pueda ofrecer en cuanto a alternativas de mejorar, durante su estancia,

lo que resulta conveniente para realizar una buena labor social con programas de educación social y salud.

Los pacientes utilizarán la Terapia Ocupacional en su casa ya sea para aprovechar su tiempo libre, siempre y cuando se les capacite sobre la misma, para lo cual se cuenta con un proyecto que se presenta en este trabajo de tesis.

El Trabajador Social lleva a cabo una labor primordial dentro del trabajo del equipo de salud, por lo cual debe mantenerse informado y actualizado, procurando estar mejor preparado cada día, para poder alcanzar el esperado reconocimiento como Licenciado en Trabajo Social.

El Trabajador Social no es reconocido institucionalmente, ya que percibe un salario igual o menor que cualquier otro técnico de la institución, es un cuidador de los bienes institucionales, se le siente como un ayudante más del médico que como un profesional que esta al servicio del público.

El Trabajo Social no avanzará mientras entre nosotros mismos no hagamos Trabajo Social, empezando desde que iniciamos la Licenciatura.

SUGERENCIAS

Es conveniente promover constantemente campañas de Relaciones Humanas entre el personal que labora en las instituciones para que se le dé la debida atención al paciente hospitalizado.

Se deben elaborar programas de orientación al derechohabiente, respecto de sus obligaciones y derechos, en su empresa así como en todas aquellas instituciones que le puedan otorgar asistencia social pública.

Sería positivo intentar hacer de la unidad médica y hospitalaria no solo una institución para la recuperación y prevención de la salud, sino también como centro de educación social, promotor de salud mental y capacitación.

Se deben realizar campañas para promover la educación primaria y secundaria para adultos. Así como de prevención de accidentes de trabajo.

Se necesita contar en el Hospital de Ortopedia con los servicios aún no existentes como psicología, psiquiatría, asesoría vocacional, asesoría legal y bolsa de trabajo para pacientes.

Se requiere de un programa de promoción sobre Terapia Ocupacional, para darla a conocer, informar sobre la misma y sensibilizar a los pacientes para que la utilicen y al personal que labora al servicio de la comunidad para que la promueva.

Se debe promover la implantación del servicio de Terapia Ocupacional y la contratación de un profesional que la imparta en el Hospital de Ortopedia.

El Trabajador Social debe manejar como algo propio de la profesión el campo del aprovechamiento del tiempo libre y la Terapia Ocupacional.

Sería conveniente que en la ENTS se dieran cursos sobre Terapia Ocupacional y aprovechamiento del tiempo libre.

En los programas de estudios de la ENTS debería preverse a futuro la labor del trabajador social como Terapeuta en Trabajo Social de Casos, es decir ejerciendo en su propia oficina.

Sería conveniente que las instituciones le dieran toda la importancia, el apoyo y reconocimiento que requiere el Trabajador Social para desarrollar su labor, y darle más

libertad en cuanto a su iniciativa, como el elaborar proyectos que benefician tanto a la institución como a los derechohabientes.

El Trabajador Social debería contar en las instituciones con un Departamento de Investigación Social, de manera que puedan ser editadas las experiencias del profesional en Trabajo Social.

El Trabajador Social necesita poner mucho de su parte para que sea reconocido como algo más que un paleativo de la Institución o un burócrata más.

ANEXOS

A continuación se presentan los datos estadísticos obtenidos de dos cuestionarios sobre Terapia Ocupacional en pacientes de Ortopedia.

Uno aplicado a 26 pacientes adultos hospitalizados en las especialidades de Cadera, Columna, Rodilla, Pie y Tobillo y Osteomielíticos o Infectados, de un total de 208 con 22 preguntas con opciones cerradas y abiertas.

Otro cuestionario fue aplicado a 30 personas pertenecientes al equipo de salud, esto es Trabajadoras Sociales, Médicos, Enfermeras, y Dietistas de un total de 500 empleados con 5 preguntas de opciones cerradas.

Los cuadros se presentan en forma de dos o tres preguntas cruzadas en forma horizontal y vertical, en sus opciones cerradas y en las opciones abiertas se presenta cada cuadro por cada pregunta con sus respectivas respuestas.

CUADRO No. 1 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR SEXO

SEXO	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
MASCULINO	22	81.48
FEMENINO	5	19.52

**CUADRO No. 2 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR EDAD**

FRECUENCIAS	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
17 a 22	3	11.14
23 a 28	6	22.22
29 a 34	9	33.33
35 a 40	5	18.51
41 a 46	2	7.40
47 a 52	1	3.70
53 a 58	1	3.70

CUADRO No. 3 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR ESTADO
CIVIL

ESTADO CIVIL	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
SOLTERO	8	29.64
CASADO	15	55.55
UNION LIBRE	3	11.11
VIUDO	1	3.70

CUADRO No. 4 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
ANALFABETA	1	3.70
PRIMARIA	15	55.55
SECUNDARIA	5	18.57
PREPA. O TEC.	3	11.11
PROFESIONAL	3	11.11

CUADRO No. 5 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
TIEMPO DE HOSPITALIZACION

TIEMPO DE HOSPITALIZACION		
FRECUENCIA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
1 a 40	10	37.04
41 a 80	6	22.24
81 a 120	7	25.92
121 a 160	2	7.40
más de 161	2	7.40

CUADRO No. 6 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
REGISTRADO EN EL IMSS COMO?

REGISTRADO EN EL IMSS COMO?	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
ASEGURADO	21	77.77
PENSIONADO	3	11.11
BENEFICIARIO	0	0
SEG. VOLUNTARIO O FACULTATIVO	3	11.12

**CUADRO No. 7 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
OCUPACION**

OCUPACION	NO. ABSOLUTO	% RELATIVO
HOGAR	1	3.70
OBrero	13	48.15
EMPLEADO	5	18.53
COMERCIANTE	2	7.40
CHOFER	3	11.11
PROFESIONAL	3	11.11

CUADRO No. 8 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 1
SABE QUE ES LA TERAPIA OCUPACIONAL

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
SI	13	48.15
NO	14	51.85

CUADRO No. 9 NUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 1
 CONCEPTO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LOS QUE SI SABEN
 QUE ES:

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Estar el paciente ocupado física y mentalmente	3	11.12
- Distraerse con manualidades para olvidar los problemas	3	11.12
- Otro	2	7.40
- Lo ignora o no contesto	19	70.36

CUADRO No. 10 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 2
COMO SE HA SENTIDO DURANTE SU HOSPITALIZACION?

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
COMFORTABLE	6	22.22
OPTIMISTA	4	14.72
PREOCUPADO	19	63.06
INDIFERENTE	0	0

CUADRO No. 11 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 2
CAUSAS POR LAS QUE SE HA SENTIDO ASI:

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Se siente preocupado por que su familia lo necesita.	4	14.81
- Por que puede perder su trabajo.	2	7.41
- Por que el tiempo se le hace largo en el Hospital.	2	7.41
- Por que no sabe como va a quedar fisicamente.	4	14.81
- Se siente comfortable por el buen trato.	4	14.81
- Se siente optimista por que va a mejorar	1	3.71
- No contesto	10	37.04

**CUADRO No. 12 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS**

**PREGUNTA No. 3
EN QUE OCUPA EL TIEMPO DE HOSPITALIZACION**

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
LEER NOVELAS	13	48.16
PLATICAR	4	14.81
HACER EJERCICIO	5	18.52
ELABORA MANUALIDADES	2	7.40
AYUDA A SUS COMPANEROS	2	7.40
NADA	1	3.71

CUADRO No. 13 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS PDM
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 3
 POR QUE OCUPA EL TIEMPO DE HOSPITALIZACION EN ESA ACTIVIDAD

RESPUESTA	NO. ABSOLUTO	% RELATIVO
Lee novelas porque le gusta y entretiene.	5	14.81
Platica porque no tiene otra cosa que hacer.	3	11.11
Platicando se relaciona con sus compañeros.	1	3.70
Hacer los ejercicios es importante para su recuperación.	1	3.70
Hace sus ejercicios porque los indica la fisioterapeuta.	1	3.70
Elaborando manualidades se le hace más corto el tiempo.	2	7.40
Ayuda a sus compañeros porque necesita hacer algo positivo.	1	3.70
Ayuda a sus compañeros porque ellos le ayudan.	1	3.70
No siente animos de hacer algo.	2	7.44
No contesto.	10	37.04

CUADRO No. 14 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 4
LA TERAPIA OCUPACIONAL LE AYUDARIA A:

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Evitar el aburrimiento	3	11.11
- A ocuparse en algo que distrae	2	7.40
- Mantener la mente ocupada	3	11.11
- Olvidar el dolor y los problemas	4	14.81
- Desarrollar habilidades	1	3.70
- Aprender algo más	2	7.43
- No contesto	12	44.44

CUADRO No. 15 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 5
SU PADECIMIENTO FUE CAUSADO POR:

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- ACCIDENTE DE TRABAJO	13	48.14
- ACCIDENTE DE TRANSITO	10	37.03
- ENFERMEDAD GENERAL	3	11.13
- DESCUIDO EN EL HOGAR	1	3.70

CUADRO No. 16 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA NO. 6
HA TENIDO PROBLEMAS EN SU TRABAJO
RESPECTO A:

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- PAOO DE INCAPACIDAD	9	33.33
- TRAMITE DE PENSION	2	7.40
- RECONOCIMIENTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO	4	14.81
- INSUFICIENCIA DE COTIZACIONES	1	3.71
- NINGUNO	11	40.76

CUADRO No. 17 NUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 6
RAZONES POR LAS QUE HA TENIDO PROBLEMAS EN EL TRABAJO
AL ESTAR HOSPITALIZADO:

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- No tiene quien se ocupe de cobrar sus Incapacidades	1	3.70
- No pagan sus incapacidades en el Hospital	3	11.11
- Les retrasan mucho para pagar sus Incapacidades	2	7.41
- No reconocen su recaída en sus tramites de - pensión	1	3.70
- Su patron no contesta el formato de calificacion de accidente de trabajo	1	3.70
- La empresa no se hace responsable de su accidente de trabajo	1	3.70
- No alcanza a cubrir los dias trabajados para Incapacidad	1	3.70
- No necesita Incapacidad por no ser asegurado	6	22.22
- Otros	1	3.72
- No contesto	10	37.04

CUADRO No. 18 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 7
CONSIDERA LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO
ALTERNATIVA DE INGRESO ECONOMICO

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
SI	25	92.59
NO	2	7.41

CUADRO No. 19 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 7
 PORQUE CONSIDERARIA LA TERAPIA OCUPACIONAL
 COMO ALTERNATIVA DE INGRESO ECONOMICO

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Aprende y obtiene ganancias	2	7.40
- En SSA la utilizan como ayuda económica mientras se curan	1	3.70
- Vende sus tejidos	2	7.40
- Todo ingreso económico es bueno	5	18.51
- Con un objetivo bien planteado es posible	1	3.73
- No la consideran alternativa	2	7.42
- Otro	1	3.70
- No contesto	13	48.14

**CUADRO No. 20 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS**

**PREGUNTA NO. 8
CONOCE SU PADECIMIENTO Y TRATAMIENTO
MEDICO**

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
SI	16	59.25
NO	11	40.75

CUADRO No. 21 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA NO. 8
 GRADO DE CONCCIMIENTO SOBRE SU PADECIMIENTO
 Y TRATAMIENTO MEDICO

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- El médico le explico	4	14.81
- Ha preguntado	2	7.41
- Le han explicado su enfermedad	3	11.11
- No conoce a su doctor	2	7.40
- No le han informado	4	14.81
- Nunca ha tratado el tema	2	7.42
- No contesto	10	37.04

CUADRO No. 22 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 9
HAN LLEVADO A CABO LA TERAPIA OCUPACIONAL

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
SI	6	22.22
NO	21	77.77

**CUADRO No. 23 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS**

**PREGUNTA No. 10
SU PADECIMIENTO HA AFECTADO A SU FAMILIA
DE MANERA:**

OPCIONES	No. ABSOLUTO % RELATIVO	
ECONOMICA	18	66.66
EMOCIONAL	9	33.34
NO LE HA AFECTADO	0	0

CUADRO No. 24 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 10
PORQUE SU PADECIMIENTO HA AFECTADO A SU FAMILIA

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Si no trabaja no puede pagar su seguro	2	7.40
- Normalmente hay problemas y con ellos enfermos con mas razon	3	11.11
- No viven en la ciudad	2	7.40
- Solo le pagan el 60% de su salario	2	7.40
- La familia se preocupa por él	3	11.11
- Su enfermedad los hace sufrir	1	3.70
- No le reconocen su accidente de trabajo	1	3.70
- Extraña a su familia	1	3.70
- No contesto	12	44.48

CUADRO No. 25 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 11
SU INGRESO ECONOMICO MENSUAL ES DE:

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- 30,000 a 40,000	7	25.91
- 41,000 a 60,000	8	29.63
- 61,000 a 80,000	7	25.95
- 81,000 a 100,000	2	7.40
- más de 100,000	3	11.11

CUADRO No. 26 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 12
EN QUE LE GUSTARIA OCUPAR SU PERIODO DE
HOSPITALIZACION

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
PINTAR	7	25.92
EDUCARSE	6	22.24
EJERCITARSE	6	22.22
ELABORAR MANUALIDADES	8	29.62

CUADRO No. 27 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 12
 PORQUE LE GUSTARIA OCUPAR SU PERIODO DE HOSPITALIZA
 CION EN DICHA ACTIVIDAD

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Porque le gusta pintar	2	7.40
- Desea superarse y aprender	3	11.11
- Para mantenerse saludable	1	3.70
- Aprender alguna artesanía	2	7.40
- Para hacer adornos y manuslidades	2	7.40
- Otro	1	3.70
- No contesto	16	59.29

**CUADRO No. 28 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS**

**PREGUNTA No. 13
HA HECHO AMISTADES AQUI**

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
SI	27	100
NO	0	0

CUADRO No. 29 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 13
PORQUE HA HECHO AMISTADES AQUI

RESPUESTAS	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Por convivir con sus compañeros	3	11.11
- Les gusta hacer amistades	2	7.40
- Se ayudan unos a otros	3	11.11
- Porque el individuo es sociable por naturaleza	1	3.70
- Por ser inevitable que se traten ya que son vecinos	1	3.70
- Les sobra tiempo para hacer amistades	2	7.42
- No contesto	15	55.56

CUADRO No. 30 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 14
DURANTE SU HOSPITALIZACION HA TENIDO PROBLEMAS
DE TIPO:

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
ECONOMICO	9	33.35
FAMILIAR	3	11.11
LABORAL	6	22.22
EMOCIONAL	7	25.92
ESCOLAR	0	0
NINGUNO	2	7.40

CUADRO No. 31 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 14
 PORQUE HA TENIDO PROBLEMAS DURANTE SU HOSPITALIZACION

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Su pensión no es suficiente	2	7.40
- No puede ir a cobrar su Incapacidad	4	14.81
- No hay forma de que se ayuden económicamente	2	7.41
- El tiempo que le dedica la esposa le distrae de los hijos y la casa	1	3.70
- Su familia esta desamparada porque dependen de él	2	7.41
- Su patron no acepta pensionarlo	2	7.40
- Necesita tramitar su pensión pues ya no aceptan su Incapacidad en el IMSS	1	3.73
- Se siente incapaz de ayudar a su familia	1	3.70
- No sabe si podrá trabajar como antes	1	3.70
- Necesita la convivencia con la familia	3	11.11
- No contesto	8	29.63

CUADRO No. 32 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 15
EXTRAÑA A SU FAMILIA

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
SI	27	100
NO	0	0

CUADRO No. 33 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 15
 PORQUE EXTRAÑA A SU FAMILIA

RESPUESTAS	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Esta acostumbrado a convivir en familia	3	11.11
- Los quiere	5	18.51
- No sabe si estan bien	3	11.11
- Se siente solo	2	7.40
- Piensa que le necesitan y que el los necesita	2	7.40
- No contesto	11	40.75

**CUADRO No. 34 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS**

**PREGUNTA No. 16
EN QUE OCUPABA SUS FINES DE SEMANA ANTES DE SU
HOSPITALIZACION**

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- IR AL FUTBOL	6	22.24
- SALE DE PASEO	1	3.70
- DESCANSA EN FAMILIA	11	40.74
- VISITA A SUS PARIENTES	7	25.92
- JUGABA CON SUS HIJOS	2	7.40

CUADRO No. 35 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 17
TIENE HABILIDADES MANUALES

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
SI	19	70.37
NO	8	29.63

CUADRO No. 36 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACIÓN DE DATOS POR
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 17
 QUE TIPO DE HABILIDADES MANUALES TIENE

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
CARPINTERIA	1	3.70
PINTURA	4	14.81
TEJIDO	4	14.81
REPOSTERIA	1	3.70
CUADROS 3a. DIMENSION	2	7.40
PLCRES DE MIGAJON	1	3.70
CUADROS DE MADERA	1	3.70
NINGUNA	3	11.11
NO SABE	3	11.11
NC CONTESTO	7	25.93

CUADRO No. 37 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 18
POR SU PADECIMIENTO COMO DEBE PERMANECER
NORMALMENTE

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
ACOSTADO	8	29.62
SENTADO	6	22.22
EJERCITANDOSE	12	44.46

CUADRO No. 38 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 18
 EN QUE PODRIA OCUPARSE DE ACUERDO A SU PADECIMIENTO

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Platificar acostado	2	7.40
- Leer acostado	2	7.41
- Tejer sentado	2	7.40
- Leer sentado	3	11.11
- Ejercitandose	3	11.11
- Dibujando	1	3.70
- Terapia Ocupacional	2	7.42
- Estar inmovil	0	0
- Otro	1	3.70
- No contesto	11	40.75

**CUADRO No. 39 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS**

**PREGUNTA No. 19
DURANTE SU HOSPITALIZACION HA PENSADO EN**

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
SU TRABAJO	9	33.33
EL FUTURO	6	22.24
LA ESCUELA	0	0
LA FAMILIA	5	18.51
SU PADECIMIENTO	7	25.92
LOS AMIGOS	0	0

CUADRO No. 40 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 19
 QUE PIENSA FUNDAMENTALMENTE ESTANDO HOSPITALIZADO

RESPUESTA	NO. ABSOLUTO	% RELATIVO
- "Me aceptaré la empresa?"	1	3.70
- "De qué vamos a vivir?"	1	3.70
- "Cómo debo trabajar?"	2	7.42
- "Podré trabajar?"	3	11.11
- "Mis planes frustrados"	2	7.40
- "Me inquieta qué va a pasar"	1	3.71
- "Quedará bien?"	4	14.81
- "Me preocupa mi enfermedad"	3	11.11
- Otros	3	11.11
- No contesto	7	25.93

CUADRO No. 41 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS

PREGUNTA No. 20
HAN ESTADO HOSPITALIZADOS ANTERIOR
A ESTE INGRESO

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
SI	27	100
NO	0	0

CUADRO No. 42 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 20
 CUANTOS DIAS HA ESTADO HOSPITALIZADO

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- de 1 a 50 días	7	25.92
- de 51 a 100	7	25.92
- de 101 a 150	4	14.81
- de 151 a 200	3	11.14
- de 201 a 250	1	3.70
- de 251 a más	5	18.51

**CUADRO No. 43 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS**

**PREGUNTA No. 21
VENDERIA USTED SUS TRABAJOS MANIALES
ELABORADOS CON EL TERAPISTA OCUPACIONAL**

OPCIONES	NO. ABSOLUTO	% RELATIVO
SI	25	92.60
NO	2	7.40

CUADRO No. 44 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 21
 QUE HARIA USTED CON SUS TRABAJOS MANUALES ELABORADO
 CON EL TERAPISTA OCUPACIONAL

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Los vendería por ayudarse económicamente	3	11.11
- Los vendería por ganar un poco más	9	33.33
- Teniendo la necesidad si los vendería	1	3.70
- Los vendería a la vez que aprende y gana dinero.	1	3.70
- Los conservaría	1	3.70
- Los regalaría	1	3.70
- No me atrevería	1	3.70
- No contesto	10	37.06

**CUADRO No. 45 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS**

**PREGUNTA No. 22
LE GUSTARIA SABER MAS ACERCA DE
LA TERAPIA OCUPACIONAL**

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
SI	26	96.30
NO	1	3.70

CUADRO No. 46 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 COMPLEMENTO DE CADA PREGUNTA

PREGUNTA No. 22
 PORQUE LE GUSTARIA SABER MAS ACERCA DE LA
 TERAPIA OCUPACIONAL

RESPUESTAS	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- Porque el conocimiento no esta de más	1	3.70
- Por entretenerse	5	19.51
- Porque es interesante	2	7.40
- Por darle más dinero a mi familia	1	3.70
- Porque aprenderia a hacer muchas cosas	2	7.40
- Porque es importante estar informado	2	7.40
- Por conocer mis habilidades	3	11.11
- Por saber algo más	2	7.40
- No contesto	9	33.38

CUADRO No. 47 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 PREGUNTAS AL PERSONAL ENCUESTADO

PREGUNTA No. 1
 LOS BENEFICIOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL
 ESTAN EN FUNCION DE:

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
EL PACIENTE	5	16.66
LA FAMILIA	0	0
EL PACIENTE Y LA FAMILIA	10	33.34
LAS INSTITUCIONES	1	3.34
LOS PROFESIONALES	0	0
TODOS	14	46.66

CUADRO No. 48 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS AL PERSONAL ENCUESTADO

PREGUNTA No. 2
LA TERAPIA OCUPACIONAL NO SE LLEVA A CABO
DENTRO DE LA INSTITUCION POR:

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
NO ES OBJETIVO DE LA MISMA	2	6.66
FALTA DE PRESUPUESTO	1	3.33
FALTA DE UN PROGRAMA	20	66.66
CARENCIA DE PERSONAL	3	10.00
TODOS	4	13.35

**CUADRO No. 49 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS AL PERSONAL ENCUESTADO**

**PREGUNTA No. 3
LA TERAPIA OCUPACIONAL PUEDE SER UNA
ALTERNATIVA LABORAL QUE BENEFICIE A:**

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
EL PACIENTE	7	23.34
LA FAMILIA	0	0
EL PACIENTE Y LA FAMILIA	13	43.33
LA INSTITUCION	0	0
LOS PROFESIONALES	0	0
TODOS	10	33.34

**CUADRO No. 50 MUESTRA REPRESENTATIVA
TABULACION DE DATOS POR
PREGUNTAS AL PERSONAL ENCUESTADO**

**PREGUNTA No. 4
QUE ENTIENDE POR TERAPIA OCUPACIONAL**

OPCIONES

	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
ESTUDIO Y TRATAMIENTO DEL APARATO LOCOMOTOR	0	0
ACTIVIDADES FISICAS Y SOCIALES QUE BENEFICIAN AL PACIFNTE Y SU FAMILIA	23	76.66
REHABILITACION DEL PACIFNTE	7	23.34
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	0	0

CUADRO No. 51 MUESTRA REPRESENTATIVA
 TABULACION DE DATOS POR
 PREGUNTAS AL PERSONAL ENCUESTADO

PREGUNTA No. 5
 LA RECUPERACION LENTA DEL PACIENTE SE DEBE A:

OPCIONES	No. ABSOLUTO	% RELATIVO
- RECHAZO DEL TRATAMIENTO	3	10.00
- FALTA DE INTERES DEL EQUIPO DE SALUD	11	36.67
- FALTA DE COLABORACION FAMILIAR	2	6.66
- TODOS	12	40.00
- OTRO	2	6.67

BIBLIOGRAFIA

- Tohen Zamudio, Alfonso Dr. Medicina física y rehabilitación. Librería Acuario, 2a. ed. México, 1982.
- Willard Hellens & Spakman Clare S. Terapeutica Ocupacional. Versión en Español Dr. A. Jornet Cases, Ed. Jims, Barcelona, 1973.
- Mac Donald Elizabeth M. Occupational therapy in rehabilitation. 2a. ed., Bailliere Tindal and Cox, London, 1964.
- Linderman, Kurt. Tratado de rehabilitación. Estudio Preventivo, Médico, Laboral y Social. Tomo I, Ed. Labor, Traduc. 3a. Versión original Dr. A. Hgo. de Caviedes. Barcelona, 1970.
- Rusk Howard, A. Dr. Medicina Física de rehabilitación. 2a. ed., Ed Interamericana, México, 1964.
- Rosales Ayala, Concepción. C.A.M. Importancia de la Terapia Ocupacional. Trabajo sobre el Hospital de Ortopedia "Magdalena de las Salinas". 3a. Jornada, México, Octubre de 1984.
- Enciclopedia de Psicología. Tomo IV, Ed. Oceano, México, 1983.
- Flore's Soria, Yolanda T.S. Notas del curso de trabajo social en salud IMSS U. de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, 27 de Febrero de 1984.
- Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social. ENTS. UNAN. Epoca II Vol. VI no. 4, Octubre-Diciembre 1978, México, 1978.

Programa de Trabajo del Departamento de Trabajo Social. Jefatura de Trabajo Social. Hospital de Ortopedia "Magdalena de las Salinas" México, 1984.

Rojas Soriano. Raul. Guía para realizar investigaciones sociales. Textos Universitarios, Universidad Nacional Autónoma de México, 1980.

Bernal M.. Ma. Eugenia. Terapia Ocupacional y ludoterapia. Tesis (Tec. en T.S.) E.T.S. UNAN, México, 1969.

Friedlander, Walter A. Dinámica del Trabajo Social. Ed. Pax, México, 1969.

Fajardo O., Guillermo. Teoría y práctica de la administración de atención médica y de hospitales. Ed. Fournier, México, 1970.

Williamson, Margaret. Supervisión en Trabajo Social de grupos. Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1970.

Saavedra, Alfredo M. Manual de Trabajo Social. Ed. Polis, México. 1960.

González Nas, Rafael Dr. Rehabilitación de los parapléjicos. Tomo I y II, S.E.F., México, 1960.

Ley del Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1980.

Ander Egg, Ezequiel. Introducción a las Técnicas y métodos de investigación social. Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1974.

Escalante F., Rose. Investigación, organización y desarrollo de la comunidad. Ed. Oasis, México, 1967.

Fernández C., Julieta y Cohen D., Gmo. C. El grupo operativo. Teoría y Práctica. Ed. Textos Extemporáneos, 2a. ed., México, 1978.

Cartwright, D. y Zander, A. Dinámica de grupos. Ed. Trillas, México, 1971.

Cirigliano, Gustavo F. J. y Villaverde Anival. Dinámica de grupos y educación. Ed. Humanitas, 13a. ed., Buenos Aires, 1966.

Gibb, Jack. Manual de dinámica de grupos. Ed. Humanitas, 7a. ed., Buenos Aires, 1975.

Kisnerman, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1978.

Vitorioso, Lidia C. de. Trabajo Médico Social. Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1969.

Camprubi, Mercedes y otra. La orientación del lesionado Medular en el Programa de Rehabilitación en Trabajo Social No. 62., Barcelona, 1976.