



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

DIVISIÓN DEL SISTEMA DE UNIVERSIDAD  
ABIERTA

*TALLER: ADHERENCIA AL MEDICAMENTO PARA  
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO  
NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA  
FUENTE MUÑÍZ DENTRO DEL ÁREA DE TERAPIA  
RECREATIVA*

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

**CLAUDIA ERIKA RIVERA VELÁZQUEZ**

Director: Mtro. Manuel Alfonso González  
Oscay  
Revisoras: Mtra. Gabriela Romero García  
Mtra. Karina Beatriz Torres  
Maldonado  
Sinodales: Lic. María De La Concepción  
Conde Álvarez  
Lic. María Guadalupe Osorio  
Alvarez

MÉXICO, D.F., JULIO 2014



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 esta 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.



## AGRADECIMIENTOS

Alejandra y Lizbeth, gracias por el apoyo incondicional, la paciencia necesaria, y todo lo que me han brindado para lograr este proyecto.

A mi querida abuelita por sus enseñanzas, que fueron la base para que sea la persona que hoy soy.

Mamá y hermanos, gracias por creer en mí. A todos los HMM que sin duda han sido parte importante en mi desarrollo como persona y como profesional.

Al grupo de profesores que formaron parte de la dirección y revisión del presente trabajo: Manuel, Gaby, Conchita y Lupita, gracias por sus comentarios y sugerencias.

Un agradecimiento muy especial a la Profesora Karina, quien compartió su conocimiento dentro y fuera del aula, por su paciencia y dedicación, por ese profesionalismo que la caracteriza, por su apoyo incondicional y por su tiempo. Para mí: un ejemplo a seguir.

En el INPRF existen grandes personas a quien agradezco la oportunidad de pertenecer al equipo de Terapia Recreativa: Lupita, Paúl y Alma, gracias por el apoyo y la confianza depositada. A todos mis compañeros del Servicio Social, que sin duda dejaron experiencias y aprendizaje en mi camino, pero sobre todo a cada uno de los pacientes que confiaron en el equipo de TR.

Renata, Pilar y Carlos, gracias por el apoyo que en su momento cada uno brindo para lograr la meta que me propuse.

A mis amigos, compañeros y conocidos que creyeron en mí, en especial a María Elena y Horacio, que fueron las personas que me impulsaron a continuar mis estudios.

Es un placer para mí estar rodeada de personas tan importantes en cada etapa de mi vida, GRACIAS POR TODO!!!

## ÍNDICE

Contenido	Página
Resumen	4
PARTE I. Servicio Social	
Objetivo del programa de Servicio Social	5
Contexto de la Institución y del programa donde se realizó el Servicio Social	6
Descripción de las actividades realizadas en el Servicio Social	9
Objetivo del Informe de Servicio Social	15
PARTE II. Taller: adherencia al medicamento para pacientes del INPRF	
Introducción	16
Adherencia farmacológica en pacientes psiquiátricos	18
Terapia ocupacional	21
Terapia recreativa y actividades artísticas	23
Método	25
Taller	39
Resultados	47
Discusión y conclusiones	64
Limitaciones y sugerencias	66
Referencias	67
Anexos	73

## RESUMEN

El taller de adherencia al medicamento en pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF) fue realizado durante el tiempo en que la que suscribe realizó el servicio social, debido a que se observó que algunos de los pacientes que recibieron su alta médica, después de algunas semanas de su salida del hospital, recayeron y nuevamente reingresaron al Instituto. Buscando una explicación a este fenómeno se encontró que existen factores relacionados con las actitudes del paciente hacia el tratamiento y la enfermedad, creencias culturales, factores propios de la enfermedad, el medio ambiente, factores relativos al medicamento, hasta factores relacionados al equipo que brinda el tratamiento. Recientemente se han reportado tasas de deserción en los encuadres terapéuticos psiquiátricos que van del 25% al 75%, teniendo mayor evidencia en pacientes con desórdenes severos.

Identificando la falta de adherencia al medicamento como uno de los factores de recaída en los pacientes, se determinó elaborar el taller de seis sesiones mediante actividades artísticas y recreativas, en el cual participaron todos los usuarios hospitalizados, obteniendo como resultado la modificación del pensamiento acerca de los fármacos. De esta forma se contribuyó a la sensibilización de los pacientes sobre la importancia de tomar el medicamento que permita reducir o eliminar síntomas y así obtener una mejor la calidad de vida.

Palabras clave: Adherencia al medicamento, Terapia Recreativa, Paciente hospitalizado

## PARTE I

### SERVICIO SOCIAL

#### OBJETIVO DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL

Para la Universidad Nacional Autónoma de México el Servicio Social es una actividad esencial que consolida la formación profesional y fomenta en el estudiante una conciencia de solidaridad con el país y comunidad a la que pertenece.

El Reglamento General del Servicio Social (1985) menciona que se entiende por Servicio Social Universitario, "la realización obligatoria de actividades temporales que ejecuten los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o interés de la sociedad."

El Servicio Social es una de las mejores formas de vincular a la Universidad con la sociedad. Es el instrumento idóneo para que el estudiante entre en contacto con las comunidades y los sectores público y social aplicando sus conocimientos, habilidades y destrezas para la solución de los problemas sociales, económicos y culturales del país; para ampliar su etapa formativa fomentando una conciencia cívica, de servicio y de retribución a la sociedad, y es también una vía de retroalimentación para la Universidad respecto de las problemáticas, necesidades y potencialidades de la nación.

Considerando lo anterior, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz es una institución receptora de prestadores de servicio social de la UNAM, la cual permite al estudiante consolidar la formación académica, llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las aulas, así como obtener nuevos conocimientos y habilidades profesionales. A través del programa: "***La rehabilitación del paciente psiquiátrico interno mediante terapia ocupacional, actividades artísticas y recreativas***", el estudiante aplica sus conocimientos y el paciente se beneficia con el uso terapéutico de las actividades de éste programa, teniendo como objetivo la adquisición de herramientas cognitivas, sociales, motrices, afectivas y emocionales, adherencia terapéutica, autoconocimiento, aceptación de su enfermedad, entre otros.

## **CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL**

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) es una institución de asistencia pública perteneciente a la Secretaría de Salud de México, su especialidad es como lo dice su nombre la Psiquiatría, forma parte de un sistema de 12 hospitales de alta especialidad que dan servicios de salud pública a la población mexicana.

En 1972 fue creado el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF) con el fin de atender los aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación relacionados con la farmacodependencia. Debido a la necesidad de ampliar sus funciones y en respuesta a las gestiones del Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, en 1978 el Ejecutivo Federal creó el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM), en sustitución del anterior, con la finalidad de ampliar su ámbito de competencia al importante aspecto de la salud mental. En 1979 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto Presidencial de creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, considerando que, con la finalidad de generar soluciones adecuadas, era necesario sustituir al CEMESAM por un organismo que se avocara en forma más amplia y con mejores recursos al estudio de problemas de los trastornos mentales y de salud mental. En 1988, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto de creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría que le da un instrumento jurídico y el doctor Ramón de la Fuente, es nombrado como su Director General por dos períodos (1988-1998). El Instituto después cambiaría su nombre por Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en honor a su Fundador el 26 de mayo de 2000.

En la segunda etapa (1998-2008) estuvo a cargo del Doctor Gerhard Heinze, un clínico sobresaliente. Durante esta etapa sobresale la creación de clínicas especializadas en diferentes trastornos y la construcción de un edificio para albergarlas. Se procuró el equilibrio entre la atención médica, la investigación y la enseñanza, a fin de darle a cada una su lugar.

Actualmente, bajo la dirección de la Doctora en Psicología María Elena Medina-Mora Icaza, el INPRF se desarrolla a través de tres áreas: investigación (neurociencias, clínica, epidemiología y ciencias sociales), enseñanza y servicios clínicos, respaldados por una unidad administrativa. Todas las áreas trabajan para el cumplimiento de los objetivos del Plan de Trabajo 2008-2013:

1. Integración multidisciplinaria en la investigación.
2. Formación profesional basada en la investigación y en la práctica clínica.
3. Atención basada en los resultados de investigación.
4. Mantenimiento, consolidación y actualización de la infraestructura tecnológica.
5. Traducción de los resultados de investigación para contribuir en la práctica clínica, en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en la formación de especialistas, en la educación de la población y para informar a las políticas públicas.
6. Mantenimiento de un clima de armonía y una administración racional y transparente de los recursos y que busque el desarrollo de su personal en todos los niveles.

La **misión** del INPRF es mejorar la salud mental de la población mexicana por medio de la investigación multidisciplinaria de excelencia, la atención médica especializada y la formación de recursos humanos en los principios de calidad y calidez, así como su **visión** es consolidarse como centro líder en neurociencias, investigación clínica, epidemiológica y social, de atención y docencia, capaz de dar respuesta a las prioridades nacionales en salud mental, incluyendo las adicciones.

El Departamento Académico de la Dirección de Enseñanza del INPRF es el área encargada de la formación de recursos humanos en Psiquiatría y Salud Mental, nivel de pregrado y de posgrado. Para alumnos de licenciatura y de carreras técnicas afines, la Unidad de Pregrado atiende a los alumnos que deseen realizar Servicio Social, Prácticas Profesionales y Asesoría de Tesis, orientándolos sobre las áreas en donde puedan realizar actividades de investigación, clínicas o administrativas.

La Dirección de Servicios Clínicos del INPRF es una unidad médica especializada, los servicios que se ofrecen son: preconsulta, consulta externa, historia clínica, hospital y atención psiquiátrica continua. Dentro del hospital se encuentra el área llamada Terapia Recreativa la cual se formó en 1992, debido a que se observó que los pacientes internos requerían de actividades para ocupar el tiempo libre. Posteriormente en 1994, bajo el nombre de Terapia Ocupacional,

se abre el espacio para realizar Servicio Social a estudiantes de la Licenciatura en Psicología.

Actualmente en Terapia Recreativa laboran psicólogos clínicos adscritos, prestadores de servicio social, practicantes y tesistas de las licenciaturas en Psicología y Artes Visuales, promoviendo la rehabilitación del paciente, disminuyendo su sintomatología y proporcionando herramientas eficientes que le permitan el aprendizaje de habilidades asertivas e incrementando su salud y calidad de vida. Éste es un espacio terapéutico planificado, organizado y diseñado para apoyar a los pacientes a desarrollar sus capacidades, fomentando la participación en actividades artísticas, mismas que permiten manifestar su creatividad, favoreciendo la autoexpresión a través de diversas técnicas como: dibujo, papel maché, modelado, pintura, reciclaje, así como las actividades recreativas se realizan a través del juego, actividades deportivas, dinámicas grupales, obras de teatro, tiempo libre, ocio, etc.

El hospital cuenta con 5 tratamientos, que son las instalaciones donde se encuentran las habitaciones de los usuarios, teniendo capacidad para 50 pacientes. La edad permitida para hospitalización es de 16 años mínimo, ambos sexos y diagnósticos tales como: trastorno psicótico, depresivo, bipolar, de personalidad, ansiedad, esquizofrenia. El equipo de trabajo de Terapia Recreativa atiende a la población descrita en un horario de 10:30 a 13:00 hrs, los días: lunes, miércoles y viernes en el área de jardín para actividades recreativas; martes y jueves en terraza para actividades artísticas.

En este contexto, la población atendida en el servicio de hospital, se beneficia del trabajo multidisciplinario, ya que requiere de un médico tratante, estando a cargo del residente en psiquiatría de primer año, quien es supervisado por un médico adscrito; departamentos de enfermería, nutrición, trabajo social, neuropsicología y terapia recreativa. Así, el prestador de servicio social se integra a un sistema institucional en el cual se requiere trabajo en equipo con otras áreas de la salud para cumplir con los objetivos de cada programa.

## DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

El programa de rehabilitación del paciente psiquiátrico interno se lleva a cabo mediante actividades artísticas y recreativas, con el apoyo de un equipo de trabajo el cual se conforma de 10 pasantes de licenciatura en Psicología y Artes Visuales, coordinado por el personal adscrito a esta área.

Existen diversas actividades que el prestador de servicio social desempeña durante su estancia en Terapia Recreativa, algunas de tipo académico, en las cuales se continúa adquiriendo conocimiento y otras en las que se aplica lo aprendido, siendo éstas directamente con los pacientes. En el cuadro 1 se presenta el número de actividades realizadas mensualmente por la que suscribe el presente informe.

CUADRO 1. Actividades realizadas durante el servicio social

<i>actividad/mes</i>	<i>abril</i>	<i>mayo</i>	<i>Junio</i>	<i>Julio</i>	<i>agosto</i>	<i>sept</i>	<i>oct</i>
<b>Asistencia a sesión clínica</b>	2	4	4	4	3	3	2
<b>Visita médica</b>	1	1		1		1	1
<b>Curso</b>					1	1	
<b>Clase</b>	1	3	3	2			
<b>Traslado de pacientes</b>	8	18	16	20	19	16	12
<b>Responsable de puerta</b>		1	1	1	2	1	
<b>Ejercicio Físico</b>		1	2	2	2	2	
<b>Dinámica</b>		1	2	3	2	2	6
<b>Responsable de explicación de material</b>	1	2	2	2	3	2	
<b>Actividad en mesa</b>	3	8	8	9	7	6	12
<b>Cierre terapéutico</b>		1	2	3	3	3	6
<b>Análisis Observacional</b>			1		1		
<b>Bodega</b>			1		1		

Para cumplir con los objetivos del programa de Terapia Recreativa, la responsable del área elabora semanalmente el formato de las actividades que cada prestador llevará a cabo. (Anexo 1)

## **Actividades de tipo académico**

*Sesión clínica.* Los días viernes a las 9:00 am, residentes en Psiquiatría presentan en el auditorio del Instituto un caso clínico, siendo un ejercicio en el que discuten diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Asisten a la sesión médicos psiquiatras, residentes, enfermeras, pasantes de las diferentes áreas, departamentos que apoyan para integrar información sobre el caso como puede ser: neuropsicología, neurología, trabajo social, etc.

*Visita médica.* Ésta se lleva a cabo los lunes y martes, el prestador de servicio social participa como observador en la entrevista que realiza el médico adscrito y residentes en psiquiatría a los pacientes de nuevo ingreso para conocer el motivo de consulta, o bien, evaluar los avances en el tratamiento de los pacientes internos y tomar decisiones para permisos terapéuticos (salidas del hospital por horas o días) y en su caso, determinar alta por mejoría.

*Curso.* El Instituto ofrece cursos dirigidos a médicos y personal del área de la salud mental, con la finalidad de actualizar los conocimientos en diversos temas, mismos que el prestador de servicio social puede asistir mediante una beca que la responsable del área solicita al departamento de enseñanza.

Los cursos solicitados fueron:

- "El cine como recurso didáctico en la enseñanza de la psicopatología", duración de 20 horas. Obteniendo constancia de asistencia.
- "Psicopatología del desarrollo: modelos explicativos de interacción biológico-ambiental en la psicopatología", duración de 20 horas. Obteniendo constancia de asistencia.

*Clase.* El prestador de servicio social prepara una exposición sobre algún tema en Psicología para presentarla a todos los integrantes del equipo de Terapia Recreativa, esto con la finalidad de adquirir y/o reafirmar conocimientos. La exposición que correspondió a la que suscribe fue en el mes de julio, con el tema: presentación del WAIS III.

## **Actividades en el área de Terapia Recreativa**

Las actividades que se realizan directamente con el paciente en Terapia Recreativa, permiten al prestador de servicio social aplicar aquellos conocimientos adquiridos en el aula, desarrollar habilidades clínicas y de trabajo en equipo, sin olvidar la ética profesional. A continuación se detallan las actividades que se llevan a cabo en el trabajo diario:

*Traslado de pacientes.* Con la tabla de tratamiento (anexo 2), donde se tienen los datos de identificación de los pacientes, así como la información de día, hora de salida y entrada para acudir a la terapia recreativa, el terapeuta se presenta con el departamento de enfermería del tratamiento asignado para recibir información reciente sobre los pacientes. Una vez que se tienen las indicaciones necesarias, se ingresa a las habitaciones para comunicar a los pacientes que es tiempo de acudir a terapia, presentándose con cada uno de ellos, mencionando los beneficios de asistir diariamente. Es importante establecer un ambiente de confianza, ya que en ocasiones depende de este momento para que los pacientes se integren a las actividades.

Al salir del tratamiento, el enfermero firma de enterado de los pacientes que salen a Terapia Recreativa, se menciona aquellos que no salieron por razones específicas. Todos agrupados se dirigen a jardín o terraza (según el día). Aquellos pacientes que son de nuevo ingreso o que por alguna indicación médica no asisten, se les informa sobre las actividades que se realizan, mencionando que posteriormente se les integrará al grupo.

*Responsable de puerta.* El terapeuta asignado en esta tarea es quién lleva el registro de los pacientes que entran y salen al área de Terapia, esto permite tener el control de los pacientes que asisten así como de los horarios en los que se ausentan por distintas causas.

*Ejercicio físico.* En el jardín asignado a Terapia Recreativa, se presenta a los pacientes una rutina de ejercicios en tres partes, la primera se dedica al calentamiento muscular, la segunda a ejercicio de bajo impacto y por último el estiramiento, esto acompañado de música seleccionada previamente. Se debe identificar a los pacientes que por indicación médica no realizan ejercicio físico.

*Dinámica.* Se aplica una dinámica grupal (de trabajo o vivencial) teniendo en cuenta los objetivos tales como: presentación, animación, integración, socialización, rompimiento del hielo, solución de problemas, seguimiento de reglas, evaluar funciones mentales superiores, etc. Se selecciona con anticipación para valorar si es posible trabajarla con los pacientes, ya que se encuentran en diferentes fases de su tratamiento. Una vez aplicada, se motiva al grupo para hacer una reflexión sobre el trabajo realizado.

Las siguientes dinámicas formaron parte de las actividades realizadas en el servicio social: el viaje, figuras geométricas, el reloj, el tren de mi vida, peras y manzanas, el cartero trajo cartas, objeto y algo más, el lazarillo, acentuar lo positivo, días de la semana, adivina la película, quién soy, oficio con mímica, la palabra canta, entre otras. (Cuadro 2)

CUADRO 2 Dinámicas aplicadas durante el servicio social

<b>Nombre de la dinámica</b>	<b>Objetivos</b>
<b><i>El viaje</i></b>	<i>Identificar clave para solución de problema</i>
<b><i>Figuras geométricas</i></b>	<i>Diferenciar la forma de comunicación</i>
<b><i>El reloj</i></b>	<i>Organizar el tiempo</i>
<b><i>El tren de mi vida</i></b>	<i>Reflexionar sobre el actuar de cada participante</i>
<b><i>Peras y manzanas</i></b>	<i>Planeación de metas</i>
<b><i>El cartero trajo cartas</i></b>	<i>Observación de detalles</i>
<b><i>Objeto y algo más</i></b>	<i>Examinar, atender y memorizar</i>
<b><i>El lazarillo</i></b>	<i>Ofrecer confianza y apoyo</i>
<b><i>Acentuar lo positivo</i></b>	<i>Identificar aspectos positivos</i>
<b><i>Días de la semana</i></b>	<i>Trabajo en equipo</i>
<b><i>Adivina la película</i></b>	<i>Comunicación no verbal</i>
<b><i>Quién soy</i></b>	<i>Solución de problema, memoria</i>
<b><i>Oficio con mímica</i></b>	<i>Comunicación no verbal</i>
<b><i>Qué te gusta</i></b>	<i>Integración, atención y memoria</i>
<b><i>La palabra canta</i></b>	<i>Recordar, expresar y socializar</i>

*Actividad artística.* Martes y jueves en la terraza del Instituto se llevan a cabo las actividades artísticas tales como: pintura (murales, cartulina, madera, cerámica), modelado (arcilla, plastilina, masa), figuras de papel maché (elaboración de alebrijes, contenedores, lapiceros), artesanía con serpentina, entre otras.

*Responsable de explicación de material.* El prestador de servicio social asignado a ésta tarea se responsabiliza del material necesario para la sesión. Se cuenta con material de papelería identificado por medio de claves alfa-numéricas para su registro.

*Actividad en mesa.* Se asigna a uno o dos terapeutas por mesa para realizar la actividad artística, éste se responsabiliza del material y apoya a los pacientes para llevar a cabo el trabajo del día. Este es uno de los momentos más importantes ya que se está en contacto directo con el paciente, se observa cómo lo hace, qué dice sobre su trabajo, a quién va dirigido, qué siente, qué piensa. Además se observa si al realizar la actividad tiene control de movimientos finos, se concentra, atiende, sigue indicaciones, tiene tolerancia a la frustración, trabaja en equipo, socializa, etc. Esto con la finalidad de analizar, registrar y comentar posteriormente con el equipo de trabajo de Terapia Recreativa.

*Cierre terapéutico.* Con los pacientes se forma un círculo en el cual un pasante dirige y propicia la participación para comentar los objetivos de las actividades realizadas. Voluntariamente los pacientes comentan lo ocurrido en la terapia, en qué pensaron, qué sintieron, por qué hicieron una cosa y no otra, etc. El terapeuta resalta los logros obtenidos durante la sesión, menciona los beneficios terapéuticos que se obtienen con cada actividad y promueve el insight entre los pacientes.

*Análisis observacional.* El análisis se lleva a cabo diariamente al término de las actividades, se redacta todo aquello que resulta relevante en cada paciente. En caso de que exista algún evento extraordinario se comenta en la entrega de guardia del día siguiente, es así como la información es conocida por los diferentes departamentos involucrados en el área de hospital.

Cada viernes se realiza un informe por escrito el cual se envía a los médicos psiquiatras adscritos al área de hospital, subdirectora de éste servicio y departamento de psicoterapia, teniendo como objetivo, proporcionar información sobre los pacientes en relación a su sintomatología, a la integración al grupo, socialización, conductas observadas durante la terapia, etc., de tal forma que puedan ser de utilidad para un mejor trabajo multidisciplinario.

Este análisis permite compartir opiniones entre el equipo de trabajo de Terapia Recreativa, y al mismo tiempo desarrollar la habilidad de observación. En ocasiones puede haber debate sobre lo sucedido durante la terapia, siendo un momento enriquecedor para el prestador de servicio social e indirectamente benéfico para el paciente ya que se acuerda prestar especial atención a alguna situación.

Los comentarios del análisis observacional fueron relevantes para identificar la necesidad de crear un proyecto en el que los pacientes por medio de las actividades de Terapia Recreativa comprendieran la importancia de la toma de medicamento aún fuera del medio hospitalario. Es por ello que surge la idea de diseñar y aplicar un taller en el cual los pacientes hospitalizados tomen conciencia sobre los beneficios de tener una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico. El resultado del trabajo realizado durante el servicio social se plasma a continuación en el presente Informe.

## **OBJETIVO DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL**

Crear y aplicar un taller en el que participen los pacientes hospitalizados dentro del Instituto Nacional de Psiquiatría para promover una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico mediante actividades artísticas y recreativas, mismas que forman parte del programa de rehabilitación del paciente interno en Terapia Recreativa.

## PARTE II

### TALLER: ADHERENCIA AL MEDICAMENTO PARA PACIENTES DEL INPRF

#### INTRODUCCIÓN

A través del tiempo el ser humano ha logrado desarrollarse en el abordaje y tratamiento de los padecimientos mentales, apoyándose en el avance del conocimiento científico. Es indudable que el siglo XX se caracterizó por el crecimiento y evolución de la psiquiatría, desde el rápido desarrollo de la psicofarmacología hasta la integración de avanzadas técnicas de neuroimagen en esta área del conocimiento médico. Sin embargo, este esfuerzo se ha enfrentado con una realidad desfavorable y poco esperada: aún cuando existe el conocimiento adecuado y se ha probado su valor, en la práctica clínica los pacientes no siguen las indicaciones, es decir, todo lo que la investigación científica ha generado y los alentadores resultados de los ensayos clínicos se anulan porque los pacientes no siguen su tratamiento. La falta de adherencia es la verdadera dificultad para el manejo de enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia, la depresión o el trastorno bipolar. En el caso de la esquizofrenia, por ejemplo, se ha reportado que hasta el 74% de los pacientes abandona su tratamiento con antipsicóticos en un periodo de 2 años (Pereyra, 2011).

La adherencia terapéutica se define como el grado en que el comportamiento de una persona –tomar medicamentos (adherencia al medicamento), seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria.

Existen diversas razones para tener baja adherencia terapéutica, desde factores relacionados con las actitudes del paciente hacia el tratamiento y la enfermedad, creencias culturales, factores propios de la enfermedad, el medio ambiente, factores relativos al medicamento, factores económicos, hasta factores relacionados al equipo que brinda el tratamiento.

Destacando los factores relativos al medicamento, el presente taller se realizó para resaltar la importancia de los fármacos en la vida del paciente y sensibilizarlos para el uso adecuado, ya que durante su estancia en el INPRF se encuentran en un medio controlado, recibiendo la dosis del fármaco en el horario

prescrito, siguiendo las indicaciones del médico. Desafortunadamente la situación es distinta cuando son dados de alta ya que retornan al ambiente que habitan. En el mejor de los casos recibirán apoyo familiar, sin embargo, otros no lo tendrán y al sentir mejoría, es probable que abandonen el medicamento, siendo una de las causas de recaídas y reingreso al servicio, por lo que es recomendable preparar al paciente para tener una adecuada adherencia al tratamiento.

La Terapia Recreativa, en su mayoría formada por pasantes en Psicología utilizan las actividades artísticas y recreativas para apoyar a los pacientes en el proceso de rehabilitación en el Instituto. Estas actividades fueron organizadas en un taller para promover la adherencia al tratamiento farmacológico.

De esta manera el prestador de servicio social adquiere habilidades necesarias para su profesión, y al mismo tiempo se busca que el paciente se beneficie del trabajo de Terapia Recreativa.

En los siguientes apartados se revisarán los fundamentos teóricos para la realización del taller, como son adherencia terapéutica, terapia recreativa y actividades artísticas, además de mencionar la terapia ocupacional como antecedente del área de Terapia Recreativa.

## **ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

La adherencia terapéutica podemos definirla como la aceptación, por parte del paciente, del consejo terapéutico ofrecido; esto implicaría la negociación del plan de tratamiento entre el profesional y el paciente, en lugar de la aplicación simple de una orden terapéutica, ésta puede referirse a la toma de un fármaco, al cambio de un hábito de vida e incluso a la participación activa en un tratamiento psicológico.

Por otra parte se ha observado que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento terapéutico es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que, en general, un 20-50% de los pacientes no toma sus medicaciones como están prescritas, aunque la tasa de incumplimiento puede variar según la patología. La OMS (2004) considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública, debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costos sanitarios.

La suspensión prematura del tratamiento es un problema especialmente importante en los pacientes psiquiátricos. Recientemente se han reportado tasas de deserción en los encuadres terapéuticos psiquiátricos que van del 25% al 75% y esto es mucho más evidente en los pacientes con desórdenes severos. Estas cifras son altas y se consideran un problema para la administración y economía de los sistemas de salud.

Las barreras a la adherencia de la medicación entre personas con enfermedades mentales han sido estudiadas e incluyen pobre eficacia de los medicamentos disponibles, costos elevados, múltiples tomas, efectos secundarios, ideas delirantes relacionadas al fármaco, abuso de sustancias co-existente, falta de apoyo social y pobre alianza terapéutica. Por otro lado, la adherencia a un tratamiento benéfico se ha asociado con menor mortalidad y mejor pronóstico general, mientras que la falta de adherencia se asocia con incremento en el riesgo suicida, número de recaídas, hospitalizaciones y discapacidad.

En el campo de la salud mental, se ha encontrado que 26-50% de los pacientes no acuden a su primera cita psiquiátrica, del 9 al 40% no acuden tras la primera cita, 30-60% abandonan el tratamiento en el primer año y la mayoría de ellos

desertan antes de las cuatro primeras citas, 32-75% no acuden al especialista tras ser referidos desde urgencias, 35-50% no acuden a la cita tras el alta hospitalaria y la tercera parte de los pacientes no siguen adecuadamente el tratamiento farmacológico. En cuanto al manejo psicoterapéutico, el abandono es alto inicialmente, estabilizándose a medida que se suceden las sesiones (López, 2011).

Es sabido que este problema es mayor en padecimientos como la esquizofrenia, trastorno bipolar, abuso de sustancias y trastornos de personalidad. Por otro lado, de manera paradójica, en los trastornos de ansiedad y trastornos adaptativos, la adherencia al tratamiento suele ser mejor. Esto se entiende al pensar que mientras el grado de psicopatología sea mayor, la conciencia de enfermedad y la convicción sobre la necesidad de recibir tratamiento es menor.

Las creencias que tiene el paciente acerca del tratamiento médico, los conocimientos adecuados sobre las características de la enfermedad, los afrontamientos al tratamiento con autoeficacia y la percepción de redes de apoyo social suficientes, se asocian a la adherencia terapéutica.

Debido a que los problemas de adherencia en pacientes con trastornos psiquiátricos son complejos y determinados por múltiples causas, se han hecho recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes con padecimientos psiquiátricos. La Expert Consensus Guidelines Publication on Adherence Problems in Patients with Serious and Persistent Mental Illness publicada en 2009, hace las siguientes recomendaciones para mejorar el apego al tratamiento: monitorización del medicamento, psicoeducación al paciente y a la familia, citas más frecuentes y de más duración, terapia cognitivo conductual, terapia familiar, cambio a medicamento de depósito (medicamentos que se administran una o dos veces al mes) y/o simplificar el régimen de la medicación y monitorización de efectos secundarios.

Los pacientes con enfermedades psiquiátricas sin adherencia, tienen 4 veces más posibilidades de rehospitalización. La gravedad de los síntomas, el abuso de sustancias adictivas, las dosis inadecuadas de medicamentos y los probables efectos secundarios indeseables, un apoyo inadecuado, las pobres posibilidades económicas, la información insuficiente sobre la enfermedad, la disfunción familiar y la falta de sensibilidad del personal sanitario, son otros factores que intervienen en el apego (Rico, 2011).

Para aumentar la adherencia terapéutica (30%), se han diseñado programas psicoterapéuticos con los objetivos de informar a los pacientes sobre la medicación e incentivar su participación activa en el tratamiento, por ello, en México se lleva a cabo un programa en el Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco, con la finalidad de incrementar los niveles en la calidad y humanización de la atención y la adherencia terapéutica, se han formado los grupos psicoeducativos para familiares y cursos al personal sanitario sobre respeto a los derechos humanos del paciente, se han integrado las clínicas de Tabaquismo, Psicogeriatría y Adherencia Terapéutica. También se ha proporcionado información específica acerca de la prevención, diagnóstico, evolución, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales (Rico, 2011).

La importancia y el significado de la falta de apego de los usuarios a los programas terapéuticos, resulta en grandes pérdidas en lo personal, en lo familiar y en lo social. En lo personal, el paciente puede presentar complicaciones y secuelas que traigan consigo un gran sufrimiento, además de limitaciones o incapacidades irreversibles y progresivas. Por lo que se refiere a lo familiar, existe el riesgo de una importante disrupción familiar con repercusiones para la pareja y los hijos, en pacientes crónicos con un mal manejo de su padecimiento. En lo social, resulta de un enorme costo para las instituciones de salud, proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada, prolongándose así innecesariamente los tratamientos y presentándose recaídas y readmisiones, las cuales se podrían evitar.

La adherencia al tratamiento farmacológico en la patología psiquiátrica, al igual que en las demás especialidades del ámbito médico, juega un papel predominante en el bienestar biopsicosocial del paciente tratado. En la entidad psiquiátrica es de vital importancia dicha adherencia para lograr un adecuado cumplimiento del tratamiento.

Para abordar la problemática que representa la falta de adherencia al medicamento, en la terapia ocupacional buscaremos alternativas que nos permitan trabajar con el paciente sobre éste tema, ya que es el antecedente inmediato de la Terapia Recreativa.

## TERAPIA OCUPACIONAL

El programa de servicio social: *"La rehabilitación del paciente psiquiátrico interno mediante terapia ocupacional, actividades artísticas y recreativas"*, tiene como objetivo la adquisición de herramientas cognitivas, sociales, motrices, afectivas y emocionales, adherencia terapéutica, autoconocimiento, aceptación de su enfermedad, entre otros, es por ello que esta sección se revisarán los antecedentes de la Terapia Recreativa que permitan justificar el presente trabajo.

La Terapia Ocupacional tiene sus antecedentes desde los inicios de las civilizaciones, en China, ya en el año 2600 A.C., se pensaba que la enfermedad era generada por la inactividad orgánica y utilizaban el entrenamiento físico, mediante ejercicios gimnásticos, para promover la salud e incluso, según sus creencias, para asegurar la inmortalidad (Durante, 1998).

Por otro lado, se tienen varias afirmaciones para definir a la Terapia Ocupacional, en donde cada una de ellas expresa la finalidad de obtener el bienestar de la persona a lo largo de la vida. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la Terapia Ocupacional es "el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social".

Otra definición que proporciona la Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales dice: "Terapia ocupacional es una profesión de las ciencias de la salud que provee servicios a los individuos cuya capacidad para funcionar en su vida cotidiana está alterada como consecuencia de enfermedad o daños físicos, de problemas del desarrollo, del proceso de envejecimiento, de enfermedades mentales o problemas emocionales. Los objetivos de la Terapia Ocupacional son asistir al individuo para que alcance un estilo de vida independiente, productivo y satisfactorio. Los terapeutas ocupacionales utilizan actividades adaptadas para incrementar el funcionamiento del individuo y su productividad" (Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales, 1993).

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define a la Terapia Ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el

Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. Los terapeutas Ocupacionales poseen una formación extensa que les proporciona las habilidades y los conocimientos para trabajar con aquellos individuos o grupos de población que sufren la afectación de una estructura corporal o función, debida a algún cambio de salud, y que por tanto hace que experimenten limitaciones en su participación. La Terapia Ocupacional se ejerce en una gran variedad de ámbitos de actuación, incluidos hospitales, centros de salud, domicilios particulares, lugares de trabajo, escuelas, reformatorios y residencias de ancianos. Los clientes están involucrados activamente en el proceso terapéutico y los resultados de la terapia ocupacional son diversos, dirigidos al cliente y medidos en términos de participación o satisfacción derivadas de su participación.

Los Terapeutas Ocupacionales son profesionales dedicados a: rehabilitación geriátrica, rehabilitación pediátrica, rehabilitación en Salud Mental, discapacidad intelectual, traumatología, prótesis, productos de apoyo y adaptaciones del entorno, estimulación temprana, rehabilitación neurológica, rehabilitación física, rehabilitación laboral, rehabilitación psicosocial, docencia e investigación. Otros campos de intervención terapéutica: marginación social, inmigración social, diabetes, enfermedad renal, VIH, cuidados paliativos, espina bífida, etc.

Por lo expuesto anteriormente, se concluye que el objetivo de la terapia ocupacional principalmente es que las personas puedan integrarse a las actividades de la vida diaria, en este sentido, la población que se atiende en el Instituto Nacional de Psiquiatría, por razones de su padecimiento y del contexto en que se encuentran han dejado de tener actividades, dedicándose a dormir, a ver televisión o estar en su habitación sin alguna ocupación. Por tal motivo, desde 1994 se crea el espacio de Terapia Ocupacional para ofrecer a los usuarios la oportunidad de integrarse en un grupo en el que compartan tiempo, espacio y actividades terapéuticas las cuales favorecerán la restauración de las funciones y su reinserción a la vida cotidiana.

## TERAPIA RECREATIVA Y ACTIVIDADES ARTÍSTICAS

Actualmente en el Instituto Nacional de Psiquiatría, con el programa de Terapia Recreativa, no sólo persigue que el paciente interno ocupe su tiempo con alguna actividad, ya que al ser una terapia de apoyo se enfoca en el aquí y ahora, la situación presente, buscando establecer una relación terapéutica que ayude al individuo en momentos de transición y le sirva de apoyo para procesos de tipo adaptativo. El objetivo es que a través de las actividades terapéuticas logre expresar libremente sus emociones, se integre, socialice y participe para obtener los beneficios de la terapia.

Debido a que las actividades que se realizan son recreativas y artísticas, es conveniente explicar que la terapia de arte es una disciplina que utiliza los medios visuales como la principal vía de comunicación. La expresión creativa artística es el vehículo que permite desarrollar la capacidad de reflexión, comunicación, expresión y desarrollo personal. Se aplica dentro de los ámbitos relacionados con la salud física y mental, el bienestar emocional y social en diversos sectores de la población.

La Asociación Americana de Arte Terapia (AATA) define esta disciplina así:

"La arteterapia es una profesión establecida en la salud mental que ocupa los procesos creativos de la realización de arte para mejorar y explorar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Está basado en la creencia de que el proceso creativo relacionado en la autoexpresión artística ayuda a la gente a resolver conflictos y problemas, desarrollar habilidades sociales, controlar el comportamiento, reducir el estrés, aumentar el autoestima y la autoconciencia, y alcanzar la introspección".

Se plantean estos objetivos: expresar y comunicar sentimientos a trabajar con y a través de las áreas de dificultad facilitando la reflexión, discusión, cambios en la conducta, oportunidades de reflexión profunda y aprendizaje en los pacientes de los lenguajes y procesos creativos artísticos. Para ello los materiales artísticos pueden variar mucho dependiendo de diversos factores como la elección o la disponibilidad. Se pueden usar desde los materiales tradicionales (acuarela, óleo, lápices de color, rotuladores, etc.) así como otros diversos y alternativos como el material de reciclaje cajas, revistas, cuerdas, lana, juguetes, ropa, entre otros.

La psicoterapia utiliza el arte como vehículo de expresión que los pacientes utilizan para comunicarse, lograr disminuir los niveles de estrés y el tratamiento de trastornos psicológicos. La terapia artística forma parte de las técnicas psicoterapéuticas como proceso creativo. Su función es la mejora de la salud mental y conseguir el bienestar personal.

La utilización del arte como método terapéutico es un proceso que se inició hace miles de años en muchas culturas ancestrales. El arte siempre ha sido una manera de expresar, comunicar y curar. Desde un punto de vista científico la terapia artística se empezó a aplicar a mediados del siglo XX.

Muchos psiquiatras observaron que ciertos individuos aquejados de enfermedades mentales tendían a expresarse mediante dibujos y obras de arte. A partir de ese momento algunos terapeutas intentaron utilizar el arte para curar a sus pacientes. De todos modos, se trate o no de pacientes con problemas mentales, el arte para muchas personas representa un acto catártico en el cual hacen diluirse muchos problemas.

Bajo éste enfoque es que Terapia Recreativa planifica y organiza el programa para apoyar a los pacientes a desarrollar sus capacidades sociales y aprender a participar en las actividades de tiempo libre en grupo. La terapia artística y recreativa en combinación con el tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y neurológico forma parte de la recuperación del paciente psiquiátrico interno, el papel de la terapia artística y recreativa es de suma importancia, ya que mediante el tiempo de estancia en ella, el paciente consigue aceptarse, socializar y adaptarse, así como fortalecer coordinación motora fina y gruesa, ejercitar la concentración y memoria, adquirir habilidades y acelerar la recuperación. Por lo tanto, con estas valiosas herramientas se desarrolló el taller para los pacientes que acuden a Terapia Recreativa, que al promover la adherencia al medicamento, dará como resultado sensibilizar al paciente de la importancia que tiene apegarse al tratamiento para recuperar y mantener la salud.

## **MÉTODO**

### **Justificación**

Durante los primeros meses de servicio social se observó que algunos pacientes reingresaban al servicio de hospitalización por diversas causas, entre las que se encuentra una pobre adherencia al tratamiento farmacológico, costos elevados de medicamento, redes de apoyo insuficientes, nula conciencia de enfermedad, por mencionar algunas. Siendo el Servicio Social una de las primeras experiencias con pacientes en un escenario real, se solicitó información, asesoría y autorización de la responsable del área para llevar a cabo un taller psicoeducativo para sensibilizar y concientizar a los usuarios sobre la importancia de la ingesta adecuada de medicamento en tiempo y forma.

Durante el tiempo de internamiento de cada paciente se pudo observar la mejoría en cada uno de ellos, esto debido a que el departamento de enfermería se encargó de administrar los fármacos en horarios establecidos y dosis recetada. Por ésta razón, surgió la inquietud de trabajar el tema de la adherencia al medicamento, ya que si se observaron resultados positivos durante la hospitalización, es de esperarse que continúe la mejoría una vez que se dan de alta, siempre y cuando la ingesta del fármaco también continúe. Para llevar a cabo este trabajo de sensibilización sobre la importancia de los medicamentos, se organizaron las actividades de Terapia Recreativa de tal forma que a través de cada dinámica, actividad artística y cierres terapéuticos se hiciera hincapié en la adherencia al medicamento. Teniendo la opción del taller psicoeducativo como un tipo de intervención psicológica apropiada para facilitar cambios cognitivo, emocional y comportamentales, se eligió para el trabajo con los pacientes, ya que dentro del marco de la Psicología de la Salud, los talleres psicoeducativos constituyen una alternativa válida, orientada a promover motivaciones, actitudes, pautas de comportamientos saludables, como lo es la adherencia al tratamiento farmacológico.

A través de comentarios hechos por los pacientes al personal de Terapia Recreativa se identificó que con frecuencia presentaban una pobre conciencia de enfermedad o desconocimiento del padecimiento, que en muchos casos dificulta

la adherencia al tratamiento, comunicación deficiente, la falta de confianza en el médico tratante, la mala planeación de sus actividades, la desorganización de su entorno, el no sentirse pertenecientes a un grupo. Por tal motivo las actividades se seleccionaron con la finalidad de proveer al paciente de herramientas útiles para identificar, conocer, establecer y priorizar situaciones que le beneficien para mejorar su salud. Los temas de cada sesión fueron:

- La comunicación, siendo un elemento indispensable para relacionarse primero con su médico y poder disipar cualquier duda que tenga sobre su tratamiento.
- La planeación y anticipación, con el objetivo de que el paciente tome conciencia de la importancia de estas funciones para llevar a cabo un tratamiento exitoso, ya que puede anticipar la adquisición de medicamento, planear la forma en que lo conseguirá, por ejemplo.
- La organización es un elemento que permitirá obtener resultados satisfactorios, es decir, al mantener un orden a lo largo del tratamiento el paciente podrá asistir a sus consultas, adquirir e ingerir sus medicamentos en tiempos establecidos.
- La perseverancia es un tema que se plantea desde el punto de vista en el que el paciente pueda percibir por medio de la actividad que el intentar hacer algo una y otra vez logrará llegar a una meta
- La creatividad como un medio para solucionar problemas, así al presentarse algún evento inesperado, crear alternativas para lograr el objetivo (tomar medicamento, concluir el tratamiento, asistir a terapias, etc).

Es preciso mencionar que si el paciente lleva a cabo el tratamiento conforme el plan que ideó su psiquiatra, será menor la probabilidad de recaída, con lo que se evitará llegar a atención psiquiátrica continua y una nueva hospitalización. De esta forma el paciente continuaría su tratamiento en consulta externa. Esto a largo plazo, tiene beneficios económicos para el paciente y para el sector salud.

## **Objetivo general**

En un taller de seis sesiones, a través de actividades artísticas y recreativas, abordar temas que apoyan al paciente psiquiátrico a identificar elementos que sean de utilidad para tener una buena adherencia al tratamiento farmacológico, mismos que les permitan comunicar, organizar, planear y anticipar situaciones en las que puedan estar en riesgo.

## **Objetivos específicos**

Conocer pensamientos, creencias y preocupaciones del paciente hacia los medicamentos psiquiátricos.

Destacar la importancia de organizar el tiempo y las actividades para mayores beneficios del tratamiento psiquiátrico.

Utilizar la planeación y anticipación como herramientas indispensables para llevar a cabo un adecuado tratamiento farmacológico y concluirlo.

Destacar la importancia de la comunicación y la creatividad en el trabajo de equipo para solucionar problemas.

Utilizar la comunicación como un medio que permite conocer, cuestionar, exponer inquietudes acerca de su padecimiento con el personal de salud.

Mostrar a través de la actividad que la perseverancia es indispensable en el cumplimiento de una meta.

Desarrollar la confianza hacia el personal de salud, mismo que brinda el apoyo integral para la recuperación de la salud.

## Procedimiento

El taller estuvo dirigido a los pacientes hospitalizados del Instituto. Se llevó a cabo dentro del área de Terapia Recreativa de acuerdo al programa semanal que elaboró la responsable del área (anexo 1). Las actividades artísticas y recreativas se dirigieron para cumplir con los objetivos específicos de cada sesión con la finalidad de promover una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, debido a la reincidencia en este servicio.

El procedimiento para cada sesión fue el siguiente:

### PRIMERA SESIÓN

Horario	Actividad	Objetivos específicos	Procedimiento	Material
11:00-11:30	Introducción al taller	Informar sobre el taller que se llevará a cabo	Se colocarán sillas en semicírculo, los pacientes recibirán la información acerca del taller. Por medio de una lluvia de ideas conoceremos sus pensamientos y creencias sobre los medicamentos.	sillas, rotafolio, marcadores, láminas con información del Instituto
11:30-11:45	Dinámica grupal: "memoria"	Presentación de los participantes, romper el hielo e integración	Se forma un círculo, se da la indicación que cada uno de los participantes mencionará su nombre y una actividad que le agrade. Se utilizará una pelota para indicar el turno de la presentación. Al momento de recibir la pelota se mencionará el nombre y actividad de quién envió la pelota y posteriormente dirá su propio nombre y actividad de su gusto, así hasta que todos los participantes se hayan presentado	sillas, pelota
11:45-12:40	Pastillero	plasmear un pensamiento acerca del medicamento	Se dobla el fieltro en forma de sobre y se divide en 7 partes iguales en las que se aplica pegamento para darle la forma del pastillero. Se decora y se le agrega una frase referente al medicamento.	fieltro de 21x14 cm, pintura inflable, silicon y velcro
12:40-13:00	Cierre de la actividad	Expresar verbalmente lo ocurrido durante la actividad. Aclarar si surgen dudas.	Se forma un círculo en el que cada paciente comentará lo experimentado durante la sesión. El terapeuta coordinará e intervendrá para propiciar un ambiente de confianza y respeto, mencionando los beneficios terapéuticos de la sesión.	sillas, pastillero elaborado

## SEGUNDA SESIÓN

Horario	Actividad	Objetivos específicos	Procedimiento	Material
11:00-11:30	Dinámica grupal: "el reloj"	Destacar la importancia de organizar el tiempo en las actividades cotidianas.	Se entrega a cada participante una hoja con el dibujo de un reloj. Se programan 12 citas anotando el nombre de un compañero en cada hora (12 personas diferentes). Una vez que se completó el reloj con las citas, se tiene 2 minutos para platicar con la persona que se anotó a la 1, cuando se indicó se buscará a la persona anotada a las 2, y así sucesivamente hasta completar las 12 citas. Se comenta lo sucedido y se resalta la importancia de organizar el tiempo.	hoja impresa con un reloj, un marcador
11:30-12:40	Organizador	Promover la importancia de la organización en la vida cotidiana a través de a actividad artística.	Se acomodarán a los pacientes en las mesas de trabajo, se presentará un ejemplo de la actividad y se darán las instrucciones para llevarlo a cabo. Se proporcionará el material necesario, en cada mesa un terapeuta se encargará de apoyar a los pacientes en la actividad.	papel ilustración, cartulina, pegamento, pinturas acrílicas, pinceles y listón
12:40-13:00	Cierre de la actividad	Reflexionar acerca de los beneficios de organizar actividades, tiempo, espacio, objetos personales, etc.	Se acomodarán las sillas en circulo, los pacientes tomarán asiento y los que deseen commentarán lo que piensan de la organización para el cumplimiento de metas y tareas cotidianas. El terapeuta escucha y resume los comentarios de los participantes marcando aquellos que apoyen a la	sillas, el organizador de cada paciente.

### TERCERA SESIÓN

Horario	Actividad	Objetivos específicos	Procedimiento	Material
11:00-11:30	Dinámica grupal: "los días de la semana"	Motivar el trabajo en equipo. Activar la memoria y observar la tolerancia a la frustración	Se forman 4 equipos en mesas de trabajo. Se entrega a cada equipo un sobre que contiene letras, se da la indicación de formar 7 palabras de un mismo campo semántico en donde no faltan ni sobran letras. Tiempo límite: 10 min.	sobre con letras que forman los días de los nombres de los días de la semana.
11:30-12:40	Semanario	Promover la planeación y anticipación como herramientas fundamentales para llevar a cabo metas establecidas.	Se presenta el ejemplo de la actividad y se dan las instrucciones para elaborar el semanario. Cada paciente se integra a una mesa de trabajo donde un terapeuta será el responsable de proporcionar el material necesario y apoyar en caso de tener dudas.	fomi, pinturas plásticas, listón.
12:40-13:00	Cierre de la actividad	Que los pacientes muestren su trabajo y el significado que para cada uno tuvo su elaboración.	Se hace un círculo en el que cada paciente participa con su comentario sobre la actividad, el terapeuta enfatiza los beneficios que se pueden obtener al planear y anticipar cualquier evento que se presente en la vida cotidiana.	sillas, semanario de cada paciente.

### CUARTA SESIÓN

Horario	Actividad	Objetivos específicos	Procedimiento	Material
11:00-11:45	Dinámica grupal: "pasarela de disfraces"	Integración, trabajo en equipo, comunicación y solución de problemas.	Se divide al grupo de pacientes en 4 equipos, se les indica que con el material que se proporcionará confeccionarán un disfraz para un integrante del equipo, mismo que será presentado mencionando sus características. Al concluir los 4 equipos se comentará sobre la dinámica.	periódico, cinta adhesiva, recorte de papel crepé, fomi.
11:45-12:40	cuadro: "la selva"	Fomentar la creatividad, planeación y tolerancia a la frustración. Observar motricidad fina.	Se acomodan los pacientes en las mesas de trabajo, se da la explicación para realizar la actividad mostrándoles un ejemplo del cuadro a realizar. Se reparte el material y se apoya a los pacientes durante la actividad.	cartoncillo de colores, yute, moldes de animales, fomi, tijeras, pegamento, hojas de color, ojos movibles.
12:40-13:00	Cierre de la actividad	Escuchar a los pacientes de lo sucedido durante la sesión, mencionar los objetivos de las actividades	formando un círculo, se colocan los pacientes mostrando el cuadro que realizaron y se comenta lo que cada uno plasmó en su trabajo.	sillas, trabajo de cada paciente.

## QUINTA SESIÓN

Horario	Actividad	Objetivos específicos	Procedimiento	Material
11:00-11:30	Dinámica grupal: "figuras geométricas"	Reflexionar sobre la importancia de la comunicación (emisor, mensaje y receptor), la interpretación y el contexto. Destacar la comunicación entre médico-paciente-familia.	Acomodados en las mesas de trabajo se reparten 2 hojas y una crayola a cada paciente, se pide un voluntario que va dando la indicación para elaborar el dibujo que sólo el puede ver, no se puede preguntar nada a quien da la información. Para el segundo dibujo se pide otro voluntario, en este momento se pueden hacer las preguntas necesarias para elaborar el trabajo.	hojas de papel, crayolas, hojas con dibujos hechos con figuras geométricas.
11:30-12:40	Artesanía con serpentina	Resaltar la importancia de la perseverancia para el cumplimiento de objetivos y metas.	Se hacen equipos para trabajar en las mesas, se muestra un ejemplo de la actividad y se da la instrucción para elaborar la artesanía. Un terapeuta proporciona el material y apoyo necesario durante la sesión.	serpentina, lápiz adhesivo y pegamento blanco.
12:40-13:00	Cierre de la actividad	Promover la perseverancia como herramienta necesaria en el cumplimiento de metas.	Formando un círculo se pregunta a los pacientes qué piensan sobre la actividad. Se escucha lo que para cada uno representó la elaboración de la artesanía. Retomando los dibujos de la dinámica se comentan los objetivos de ésta concluyendo la sesión.	sillas, artesanía de cada paciente y dibujos de la dinámica.

## SEXTA SESIÓN

Horario	Actividad	Objetivos específicos	Procedimiento	Material
11:00-11:35	Antifaz	Desarrollar la creatividad en el paciente.	Terapeuta muestra un antifaz como ejemplo, da la instrucción para elaborarlo. Se forman equipos de trabajo en el que un terapeuta proporcionará el material y apoyo necesario.	fomi, pintura plástica, tijeras, pegamento, recorte de papel y velcro.
11:35-12:00	Dinámica grupal: "el lazarillo"	Lograr confianza suficiente para que se de la colaboración	Se forman 2 grupos. Los integrantes del grupo 1 se colocan el antifaz que elaboraron mientras que el grupo 2 guiará a cada paciente para dar un paseo por el jardín durante 3 min. Posteriormente el grupo 1 apoya al grupo 2 de la misma forma.	Música de fondo, antifaz de cada paciente
12:00-12:15	Evaluación de las expectativas del taller	Evaluar el taller	En una hoja blanca escribir lo que se entiende y piensa de la adherencia al medicamento.	Hojas blancas, lápices
12:15-13:00	Cierre del taller	Subrayar la importancia de llevar a cabo las indicaciones médicas para la recuperación de la salud.	Escuchar las opiniones de los pacientes sobre las actividades del taller y mencionar el apoyo que brinda la institución y terapia recreativa a través de las actividades que se presentan y los beneficios terapéuticos que se obtienen.	Sillas.

De ésta forma es como se llevaron a cabo las actividades del taller de adherencia al medicamento en las 6 sesiones programadas.

### **Definiciones conceptuales**

*Adherencia terapéutica*, la definición ofrecida por DiMatteo y DiNicola, entendida como "una implicación activa y voluntaria del paciente en el curso de un tratamiento aceptado de mutuo acuerdo con su médico con el fin de producir un resultado terapéutico deseado" (Alfonso, 2004).

*Taller psicoeducativo*, es un espacio de reflexión y aprendizaje grupal utilizado por profesionales de la salud mental en diversos ámbitos (clínico, educacional, comunitario y organizacional), que tienen como principal objetivo la promoción y el desarrollo de habilidades sociales que proporcionen herramientas útiles en diversas esferas del desarrollo humano.

### **Criterios de inclusión de los sujetos**

El requisito de inclusión para formar parte del taller de adherencia terapéutica, fue ser paciente hospitalizado en el INPRF que tuviera indicación médica para asistir a Terapia Recreativa.

### **Sujetos**

La población fue de un grupo abierto de 42 pacientes hospitalizados durante la presentación del taller, diagnosticados con diferentes trastornos (depresión mayor (TDM), bipolaridad, trastorno psicótico, esquizofrenia, límite de la personalidad (TLP), obsesivo compulsivo (TOC), de ansiedad (TAG) el rango de edad fue de 17-65 años, con una participación de: 14.2 % hombres y 85.8 % mujeres. La siguiente tabla muestra las características de la población:

EDAD	SEXO	DIAGNÓSTICO	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5	SESIÓN 6
38	H	TDM	*	*				
59	H	TDM	*	*	*	*	*	
33	H	TDM	*	*	*	*	*	*
31	M	T BIPOLAR	*	*	*			
39	M	T PSICÓTICO	*	*	*	*	*	
65	M	T PSIC Y T PERS	*	*	*	*	*	*
54	M	T DEL HUMOR + TAG		*				
18	M	TDM	*	*	*	*	*	*
31	M	TDM	*	*	*	*	*	*
18	M	T ESQUIZOTÍPICO		*	*	*	*	
21	M	TDM	*	*	*	*	*	*
27	M	TDM	*	*				
32	M	TDM + T PERS	*	*	*	*	*	
17	M	TDM	*	*				
51	M	TDM	*	*				
37	M	T ESQUIZOTÍPICO		*				
18	M	TDM + TLP		*	*	*	*	*
26	M	TOC + TDM	*	*	*	*	*	*
39	M	PSIC NO ORGÁNICA	*	*	*	*	*	*
50	M	TDM	*		*	*	*	*
26	M	PSIC NO ORGÁNICA	*	*		*	*	*
30	M	TDM		*	*	*	*	*
23	M	TPEP	*	*	*	*	*	*
29	M	T BIPOLAR			*	*	*	*
19	M	TDM + TLP	*	*	*	*	*	*
38	M	T ESQUIZOTÍPICO		*	*			
23	M	TDM	*	*	*	*		*
18	M	T DELIRANTE	*	*	*	*	*	*
34	M	T PSICÓTICO	*	*	*			
18	M	TPEP			*	*	*	*
22	H	TDM					*	*
45	H	T BIPOLAR				*	*	
40	H	TLP					*	*
65	M	TDM				*	*	*
44	M	TDM				*	*	*
31	M	TDM				*	*	*
40	M	T PSICÓTICO						*
29	M	CICLOTIMIA + IS				*	*	
53	M	TDM				*	*	*
51	M	TDM				*	*	*
27	M	TDM				*	*	*
40	M	TDM				*	*	*

Población de pacientes internos durante el taller

TDM=Trastorno Depresivo Mayor; TLP= Trastorno límite de la personalidad; TOC=Trastorno obsesivo-compulsivo; IS=Intento suicida; TEPT=Trastorno por estrés postraumático

Los pacientes que asistieron al taller fueron diagnosticados de acuerdo a la clasificación del DSM-IV TR, los síntomas y signos que presentaron según su padecimiento fueron:

*Trastorno depresivo mayor:* Persistente triste, ansioso, sentimientos de desesperanza o pesimismo, sentimientos de culpa, inutilidad, o impotencia, irritabilidad, inquietud, pérdida de interés en actividades o hobbies una vez placenteras, incluyendo las relaciones sexuales. Fatiga y disminución de la energía, dificultad para concentrarse, recordar detalles, y toma de decisiones, insomnio, vigilia de madrugada, o dormir en exceso, comer en exceso, o pérdida del apetito, pensamientos de suicidio, intentos de suicidio, achaques o dolores, dolores de cabeza, calambres, o problemas digestivos que no alivian incluso con tratamiento.

*Trastorno límite de la personalidad:* Estado de ánimo cambiante, viviendo fases de tranquilidad y sosiego, y al momento siguiente, y sin que medie circunstancia alguna, se viven repentinos ataques de ira o ansiedad. Dudas constantes sobre sí mismo, sobre su valía como persona o sobre su capacidad de afrontar el futuro. Sentimientos crónicos de vacío e inutilidad, debidos a una devaluada percepción de su identidad, en comparación con la de los demás. Relaciones interpersonales intensas y con continuas rupturas, debido a la inestabilidad en su forma de ver a los demás, lo que le lleva en ocasiones a idealizar a alguien, para luego devaluarlo con la misma intensidad. Comportamientos extremos que ponen en riesgo la propia vida, motivados por su impulsividad y la búsqueda de sentido, lo que puede llevar incluso a intentos de suicidio.

*Trastorno bipolar I. FASE MANIACA.* Distraerse fácilmente. Poca necesidad de sueño. Deficiente capacidad de discernimiento Control deficiente del temperamento. Comportamientos imprudentes y falta de autocontrol, como beber, consumir drogas, tener relaciones sexuales con muchas parejas, hacer gastos exagerados. Estado de ánimo muy elevado, comunicativo o irritable como pensamientos apresurados, hablar mucho, creencias falsas acerca de sí mismo o de las habilidades. Compromiso exagerado en actividades. FASE DEPRESIVA. Tristeza o estado de ánimo bajo diariamente. Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones. Problemas en la alimentación como inapetencia y

pérdida de peso o consumo exagerado de alimentos y aumento de peso Fatiga o desgano. Sentimiento de minusvalía, desesperanza o culpa. Pérdida de placer en actividades que alguna vez disfrutaba. Pérdida de la autoestima. Pensamientos de muerte o suicidio. Dificultad para conciliar el sueño o dormir demasiado. Alejarse de los amigos o las actividades que alguna vez disfrutaba.

*Trastorno obsesivo compulsivo:* OBSESIONES. Temor a contaminarse, temor a causar daños a otros o a que le pase algo a los padres, familia, etc., ideas agresivas o de contenido sexual, escurpulosidad/religiosidad excesiva, pensamientos prohibidos, necesidad de simetría, necesidad de decir o confesar. COMPULSIONES. Lavarse, repetir una acción hasta hacerla 'bien', asegurarse de haber cerrado la puerta, de haber cerrado el agua...tocar, contar objetos o hasta un determinado número, ordenar, acumular (no poder tirar nada), rezar.

*Trastorno de ansiedad:* El síntoma principal es la presencia casi constante de preocupación o tensión, dificultad para concentrarse, fatiga, irritabilidad, problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido, y sueño que a menudo no es reparador ni satisfactorio, Inquietud y a menudo resultar sobresaltado con mucha facilidad. *SÍNTOMAS FÍSICOS:* tensión muscular (temblor, dolor de cabeza) y problemas estomacales, como náuseas o diarrea, escalofríos, sensación de ahogo o sofocación, hormigueo o sensación que se duermen pies o manos, sudoración, elevada frecuencia cardiaca, mareo o desmayo, frecuentes pesadillas.

*Trastorno psicótico:* Pensamiento y discurso desorganizados, creencias falsas que no están basadas en la realidad (delirios), especialmente miedos o sospechas infundadas, ver, escuchar o sentir cosas que no existen (alucinaciones), pensamientos que "saltan" entre temas que no tienen relación (pensamiento desordenado).

*Esquizofrenia:* Delirios, alucinaciones, trastornos del pensamiento: el lenguaje del paciente se hace incomprensible y se altera la fluidez, alteración de la sensación sobre sí mismo: la persona siente que su cuerpo está cambiando, se ve a sí mismo como raro, los límites entre uno mismo y los demás no están claros, deterioro de las emociones: la afectividad se va empobreciendo, aislamiento: los pacientes se encierran en sí mismos y en su mundo interior, se manifiesta porque

el paciente se queda encerrado en su habitación y evita la compañía de los demás.

### **Escenario**

El taller se llevó a cabo en el jardín del INPRF asignado para los pacientes, con duración de dos horas los días lunes, miércoles y viernes.

### **Estrategia**

El taller consistió en aplicar dinámicas grupales en las que participaron los pacientes y terapeutas, mismas que cubrieron un objetivo particular. Es sabido que las dinámicas de grupo ofrecen al terapeuta una espléndida oportunidad tanto para observar la manera en la que el individuo se relaciona con los demás, como para traer a la conciencia del individuo las distorsiones en sus relaciones; y aumentar los beneficios en virtud de la experiencia real de funcionar con otros dentro del grupo establecido. Por ello en cada sesión fue incluida una dinámica grupal y así vincularla con la actividad para obtener resultados satisfactorios.

Las actividades artísticas y recreativas de cada sesión, fueron seleccionadas para cubrir los objetivos específicos del presente trabajo, tomando en cuenta las condiciones físicas de los pacientes psiquiátricos. Los beneficios que proporciona la actividad artística, son entre otros: desarrollar la creatividad, expresión de pensamientos, sentimientos y emociones. De esta forma se buscó sensibilizar al paciente sobre la importancia de seguir las indicaciones médicas y del equipo de salud para mejorar su calidad de vida.

## TALLER

### Primera sesión

#### *Objetivos:*

- Romper el hielo entre los participantes
- Conocer pensamientos, creencias y preocupaciones del paciente hacia los medicamentos psiquiátricos.

#### *Actividades:*

Presentación del equipo de terapia recreativa a los pacientes, hacer la introducción sobre las actividades que se realizan en el Instituto mismas que tienen la finalidad de mejorar la salud mental en el país, entre ellas el taller: "Adherencia terapéutica al medicamento".

Mediante una lluvia de ideas, explorar las creencias y pensamientos que los pacientes tienen acerca de los medicamentos, anotándolos en hoja de rotafolio.

Aplicar la dinámica "memoria" para la presentación e integración del grupo, además de identificar de funciones mentales como la atención y memoria.

Indicaciones para la dinámica: "formamos un círculo. Para la dinámica de hoy necesitamos está pelota, lo que vamos hacer es mencionar nuestro nombre y algo que nos guste hacer, lanzando la pelota a otro paciente el cual deberá mencionar lo que dijo el participante anterior (nombre y gusto), después mencionar su nombre y su gusto, lanzar la pelota a otro paciente que hará lo mismo." Se da el ejemplo con los terapeutas: "ella es Fernanda y le gusta leer, soy Claudia y me gusta cantar" (lanzando la pelota a otro terapeuta). Asegurándose que las instrucciones hayan sido claras.

La actividad: pastillero.

Indicaciones: "el día de hoy se realizará un pastillero, el material que ocuparemos será un rectángulo de fieltro, pintura inflable, silicón y velcro. Se doblará el fieltro formando un sobre con 7 divisiones para cada día de la semana, se pega con silicón para darle forma. De un lado llevará una frase que cada uno considere importante referente al medicamento, utilizando la pintura inflable. La decoración

será al gusto personal. Por último, en cada separación se pegará el velcro, que permitirá conservar dentro las pastillas que correspondan a cada día". (Se muestra el ejemplo).

Verificar que no haya dudas, de ser así se explica nuevamente hasta que la indicación sea clara para el paciente.

Una vez concluida la actividad, proceder a cerrar la sesión.

## **Segunda sesión**

*Objetivo:*

- Destacar la importancia de organizar el tiempo y las actividades para mayores beneficios del tratamiento psiquiátrico.

*Actividades:*

Recibir a los pacientes, explicar su participación en la dinámica llamada "el reloj". Proporcionar una hoja con el dibujo de un reloj y un marcador.

Indicaciones: "Buenos días, para la dinámica del día de hoy se nos repartió una hoja que tiene un reloj y un marcador. Lo que vamos hacer es agendar citas en cada hora de nuestro reloj con 12 compañeros diferentes, se anotará el nombre con quien hicimos la cita. Platicaremos 2 minutos con cada paciente. El terapeuta nos indicará cuando cambiemos de persona (la siguiente hora), así hasta completar las 12 hrs." (preguntar si hay duda en las indicaciones). "Iniciamos, anotemos los nombres en nuestra hoja". Una vez que los pacientes llenan el reloj con los nombres, el terapeuta indica "es la una, buscar y platicar con la persona con quien acordó la cita". Pasado 2 min, se anuncian las 2, y así hasta concluir las 12 horas, deben buscar y reconocer a la persona para llevar a cabo el ejercicio.

Al concluir con todas las citas, se forma un círculo para comentar sobre lo sucedido durante la dinámica, el terapeuta propicia la participación y reflexión de los pacientes.

La actividad: organizador

Indicaciones: "Hoy realizaremos un organizador, necesitamos papel ilustración, cartulina, pegamento, pintura acrílica, encaje y pintura inflable". ( Se les enseña un trabajo muestra). "Vamos a decorar las dos pastas que serán la estructura del organizador, el tema es libre, podemos dibujar, pintar, escribir, etc. (se muestra con el ejemplo). "Mientras seca la pintura haremos 2 abanicos de cartulina para formar los costados, los cuales uniremos al papel cascarón" (se muestra el ejemplo). "Por último se puede poner alrededor pintura plástica o encaje, con listón se hacen 2 jaretas para cerrar el organizador".

Realizar cierre terapéutico, escuchar a los pacientes que deseen participar. Mencionar la importancia de la organización del tiempo, así como el cumplimiento de metas y objetivos. Resaltar los comentarios de los pacientes que refuercen los objetivos de las actividades.

### **Tercera sesión**

#### *Objetivos:*

- Identificar el trabajo en equipo como una red de apoyo, tanto como en el instituto como en la sociedad.
- Utilizar la planeación y anticipación como herramientas indispensables para llevar a cabo un adecuado tratamiento farmacológico y concluirlo.

#### *Actividades:*

Recibir a los pacientes, una vez sentados, como introducción a la sesión, invitarlos a participar haciendo un resumen, mencionando objetivos de las actividades que se trabajaron en las sesiones anteriores.

Formar 4 equipos, entregar un sobre que contiene 46 tarjetas con una letra.

Indicaciones: "a cada equipo les entregaremos un sobre que contiene 46 tarjetas con letras (se muestran), vamos a formar 7 palabras que tengan relación entre ellas, es decir, que pertenezcan al mismo campo semántico, no sobran ni faltan tarjetas, tenemos 10 minutos para concluir".

Al concluir el tiempo se comenta lo que sucedió durante la dinámica, mencionando los objetivos y escuchando los comentarios de los pacientes.

Actividad: semanario.

Indicaciones: "El día de hoy haremos un semanario, el material que ocuparemos será: fomi, pintura plástica, listón, hojas y pegamento. Tenemos 7 pedazos de fomi, del lado izquierdo, con la pintura plástica vamos a escribir un pensamiento positivo para cada día de la semana. Recortamos hojas para pegarlas en el lado derecho, nos servirá para anotar pendientes" (se muestra ejemplo).

Un terapeuta por mesa apoya a los pacientes y observa su desempeño.

Al finalizar la sesión se procede al cierre terapéutico, en el cual cada paciente muestra su trabajo y comenta lo que le pareció.

El terapeuta comenta sobre la importancia de planear y anticipar actividades en todas las áreas (familiar, escolar, laboral, etc.) teniendo una relevante importancia. Con respecto a la adherencia al medicamento mencionar que es parte fundamental que el paciente esté atento para que pueda anticipar cuando un medicamento está próximo a terminarse, planear cómo le hará para conseguirlo y pueda continuarlo en la forma en que el médico lo recetó.

Por otro lado, mencionar el trabajo en equipo y el apoyo que se recibe de otras personas que están cerca, resultando valiosa la ayuda que se brinda y la que se recibe.

#### **Cuarta sesión**

*Objetivos:*

- Destacar la importancia de la comunicación y la creatividad en el trabajo de equipo para solucionar problemas.
- Plantear las diferencias individuales en la planeación de actividades para llegar a un fin.

Actividades:

Recibir a los pacientes en el área. Explicar que en la sesión del día se aplicará la dinámica pasarela de disfraces.

Indicaciones: "formaremos 4 equipos, con el material de reuso crearán un disfraz con en el cual vestirán a un integrante. Es importante acordar quién será el modelo, cómo se hará el diseño, qué nombre le darán y el comentario que se hará durante la presentación del resultado (pasarela)."

Al concluir el ejercicio, los pacientes comentan sobre la experiencia, el rol que tuvieron en el equipo y lo que piensan de la actividad.

Actividad: cuadro "la selva".

Indicaciones: "En la siguiente actividad realizaremos un cuadro, el tema es la selva. El material necesario: cartoncillo de colores, yute, moldes de animales, fomi, tijeras, pegamento, hojas de color, ojos movibles. El yute nos servirá como lienzo, nuestros animales los podemos formar con ayuda de los moldes en el fomi, el papel de color servirá para simular maleza." (Se muestra ejemplo)

"Cada paciente realizará su propia creación con el material que se le entregó, iniciamos". El terapeuta observa el trabajo de cada uno de los participantes para concluir si se llevaron a cabo los objetivos.

Al finalizar la actividad se procede al cierre de la sesión. Formando un círculo, se piden comentarios, opiniones y conclusiones a las que llega cada uno de los pacientes. Se refuerza la importancia de la comunicación, la solución de problemas así como la tolerancia en la vida cotidiana.

## **Quinta sesión**

*Objetivos:*

- Comprender la importancia de la comunicación (emisor, mensaje, receptor) y la interpretación del mensaje.

- Utilizar la comunicación como medio que permite conocer, cuestionar, exponer inquietudes acerca de su padecimiento con el personal de salud.
- Mostrar por medio de la actividad cómo la perseverancia es indispensable en el cumplimiento de una meta.

*Actividades:*

Recibir a los pacientes dándoles la bienvenida, se colocan en las mesas de trabajo y se pide a un voluntario para dar las instrucciones de la dinámica.

Indicaciones: "Cada paciente recibirá una hoja y una crayola. El voluntario describirá un dibujo que sólo él puede ver, dará las instrucciones necesarias para que cada paciente elabore el dibujo lo más parecido a lo que está viendo. En esta parte del ejercicio únicamente se escucharemos la voz del paciente voluntario que da instrucciones para hacer el dibujo, los pacientes que hacen el dibujo sólo escuchan y no realizan preguntas". (Se inicia la dinámica)

"Ahora necesitamos otro voluntario el cual también dará las instrucciones, en este momento todos los que tengan alguna duda al realizar el trazo, pueden preguntar". (Se inicia la segunda parte)

Al terminar los dibujos se comenta lo que sucedido en cada uno de los ejercicios, qué observaron y lo que piensan sobre la comunicación.

Mencionar la importancia de la comunicación con su médico para una recuperación adecuada.

Actividad: artesanía con serpentina.

Indicaciones: "hoy haremos una artesanía con serpentina, comenzaremos enrollando la serpentina lo más apretado que se pueda hasta hacer un disco del tamaño suficiente para elaborar nuestro diseño, pegaremos cada extremo de la serpentina siempre en el mismo sentido, un terapeuta se encontrará en la mesa de trabajo para apoyarnos en caso necesario ". (Se muestra ejemplo)

A las 12:40 se procede al cierre de las actividades. Se comenta a los pacientes que no concluyen la figura la posibilidad de llevar material a su tratamiento para avanzar el fin de semana. (Previa autorización de los médicos)

Resaltar la importancia del ciclo de la comunicación, mostrando ejemplos significativos sobre adherencia al medicamento.

Verificar que el objetivo del trabajo con serpentina se haya cumplido, o en su caso promoverlo.

### **Sexta sesión**

*Objetivos:*

- Subrayar la importancia de desarrollar la confianza en el personal de salud, con la finalidad de adquirir una adecuada apego al tratamiento integral que llevará a cabo en el INPRF.
- Evaluar el taller.

*Actividades:*

Recibir a los pacientes, entregar un antifaz de foami para decorarlo e integrarlos a mesas de trabajo.

Actividad: antifaz

Indicaciones: "El antifaz que recibieron en la entrada se decorará con material de reuso, cada quién elige su diseño" (se muestra ejemplo)

Apoyar a los pacientes y observar el desarrollo del trabajo.

Una vez concluido, formar dos grupos para iniciar la dinámica el lazarillo.

Indicaciones: "formamos dos grupos con el mismo número de integrantes. El grupo 1 utilizará el antifaz que realizó (se lo ponen), los participantes del grupo 2 tomará del brazo a uno de los pacientes con antifaz, guiándolo alrededor del jardín, evitando caídas o golpes, se realiza en silencio".

Después de unos minutos...

"regresamos al punto de inicio, se pueden quitar el antifaz los del primer grupo. El grupo 2 se coloca el antifaz, ahora los integrantes del grupo 1 guían a sus compañeros."

Tomar tiempo y parar el ejercicio.

Para concluir la actividad se forma un círculo para comentar sobre la actividad y la dinámica.

Repartir hojas y lápices para que los pacientes escriban acerca de lo que piensan sobre los medicamentos y su uso.

Comentar sobre los temas que se trabajaron en las actividades que se llevaron a cabo en las sesiones.

Mencionar la misión del Instituto y del proceso que cada uno lleva en su tratamiento, creando un ambiente de confianza entre el personal que labora (médicos psiquiatras, nutriólogos, enfermeros, trabajadoras sociales, psicólogos, etc.)

Motivar a los pacientes que opinen sobre sus expectativas y el resultado obtenido en el taller.

## RESULTADOS

### Primera sesión

Se llevó a cabo conforme se programó la sesión. Acudieron 22 pacientes. Se pidió que mencionaran qué piensan cuando se hace referencia a los medicamentos en general, conforme surgieron las ideas cada uno lo plasmó en hoja de rotafolio. Se identificaron algunos pensamientos y creencias de los pacientes tales como:

Los medicamentos...

- *hartan*
- *base del tratamiento*
- *benefician*
- *resecan la boca*
- *nos duermen*
- *engordan*
- *curan enfermedades*
- *controlan nuestro ánimo*
- *hacen sentir mejor*
- *ayudan a la estabilidad*
- *quitan la ansiedad*
- *dan nauseas*
- *crean dependencia*
- *creo que no los conozco lo suficiente. Te dan mucha sed y algunos te mantienen dormido.*
- *te obligan a tomar demasiada agua*
- *ayudan*

Al terminar de escuchar a los pacientes se comentó que cada uno tiene ideas diferentes sobre los medicamentos debido a la experiencia personal. Los medicamentos tienen algunos efectos secundarios, siendo importante comentarlo con el médico para una orientación adecuada.

Posteriormente se llevó a cabo la dinámica de presentación, descrita anteriormente, los pacientes comentaron que les servía para conocerse, para divertirse. Se remarcó la importancia de activar y mantener funciones como la atención y memoria, siendo el objetivo de la dinámica, además de conocer los nombres y algo que les agrada a sus compañeros.

Se explicó detalladamente la elaboración del pastillero, a cada paciente se le entregó el material necesario, cada uno lo realizó a su estilo. En esta parte de la sesión fue relevante la frase que se escribiría, ya que se obtuvieron diversos pensamientos.

En el cierre, cada uno de los participantes compartió lo que escribió dándole un significado especial a su actividad.

Algunas de las frases son:

- *la música es mi mejor medicamento*
- *espero no utilizarte....por mucho tiempo*
- *mi salvavidas*
- *lo obvio por obvio se olvida...*
- *medicamentos*
- *pastillero*
- *no te olvides de mí*
- *somos equipo*
- *eres mi apoyo*
- *(mencionaron nombres de hijos)*

Se hizo hincapié el apoyo que proporcionan los medicamentos, las actividades terapéuticas y la familia como parte fundamental en el proceso de rehabilitación.

## **Segunda sesión**

Asistieron 27 pacientes a la terapia en el horario acostumbrado, se les explicó la dinámica en la que participarían. Tuvieron dudas sobre la forma de hacer las citas con los compañeros, con el apoyo de los terapeutas se puso un ejemplo. Una vez comprendido el ejercicio, dió inicio el ejercicio.

Algunos terminaron rápido y esperaron a sus compañeros, otros presentaron poca tolerancia al momento de que no todos terminaban al mismo tiempo.

Cuando todos concluyeron, se dió inicio a la plática de la una, pasado dos minutos, siguió la plática con los de las dos, luego con los de las tres, etc.

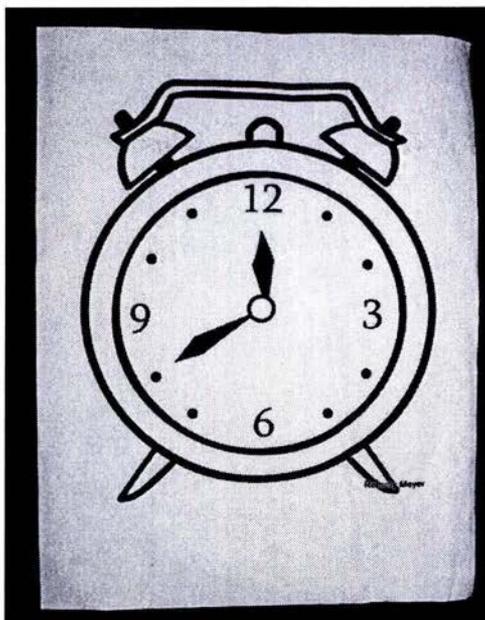


Imagen del reloj para actividad

Algunos no encontraban a la persona que tenían “agendada”, por lo que se esperaron a la siguiente hora.

Se observó buen afecto, sonreían y bromeaban entre ellos, algunos gritaron el nombre de su compañero de cita, otros no sabían de qué platicar, otros contaron sobre su familia.

Al terminar el ejercicio se comentó sobre lo sucedido. Una paciente tomó la palabra y mencionó que le fue agradable convivir y conocer a sus compañeros, también mencionó que no se sintió bien cuando la dejaron plantada, y que aunque sabía que era un ejercicio, le parecía que era una falta de respeto no llegar a lo acordado.

Otros mencionaron de lo complicado que es moverse en esta ciudad y que como en el ejercicio, muchas veces se complica llegar a alguna cita.

Se tuvo buena participación de los pacientes. Se hizo mención sobre la importancia que tiene un reloj en nuestra vida cotidiana, que es aquél que nos va marcando nuestros tiempos, así como ser una herramienta para poder ingerir nuestros medicamentos a tiempo, sin retrasos u olvidos.

Posteriormente se realizaron los organizadores, cada uno de los pacientes eligió el diseño para su actividad. En la mesa de trabajo es importante integrar a los pacientes para provocar la socialización, platicaron entre sí.

En el cierre de la actividad se formó un círculo, cada uno de los pacientes explicó sus dibujos y en qué pensaron cuando lo estaban realizando.

El terapeuta recalcó los comentarios que hicieron mención a la organización y a los beneficios que se obtienen cuando todo está en orden, es el momento en que se vincula la actividad con la adherencia al medicamento porque se subraya que en la vida cotidiana es necesario llevar un orden para llevar a cabo las actividades, entre las que se encuentra vigilar que contar con medicamento. Y el organizador puede servir para guardar sus recetas, carnet de citas, etc.



**Organizador para documentos**

### **Tercera sesión**

Llegaron 23 pacientes al área de Terapia, observaron el material, buscando con la mirada el material que se utilizaría, otros preguntaban directamente qué se va hacer. Cuando todos llegaron se formaron los equipos y se indicó que el sobre de cada mesa contenía letras que formaban 7 palabras, mencionando que se contaba con tiempo para realizar la actividad.

Uno de los equipos se desesperó por no saber qué palabras se tenían que formar, una paciente se quejó por lo difícil de la actividad, sin embargo continuó buscando palabras. Algunas de las palabras fueron:

Amor, celos, odio, amistad, rencor, mencionaban que eran sentimientos los que tenían que encontrar. Al ver que las letras ya no coincidían, empezaron a buscar otras alternativas.

Un paciente hizo el comentario sobre buscar algo que se formaran con 7 palabras, se mencionó las 7 maravillas del mundo, los 7 enanos, lo intentaban con las letras y no coincidían, hasta que una paciente recordó que la semana tiene 7 días, y fue cuando comenzó el trabajo en equipo al ver que si habían letras para formar las palabras, terminaron un poco después de los 10 min. Sonreían y bromeaban al cantar una canción en la que se mencionan los días de la semana, y algunos la "tarareaban". Concluyeron la actividad. Se habló sobre la experiencia de la dinámica, algunos pacientes mencionaron que era complicado buscar algo que no sabían qué era. Otros les resultó fácil porque todos aportaban ideas, otros que era difícil ponerse de acuerdo porque no todos pensaban en lo mismo, otros que se desesperaron, mientras que otros se divertían.



Letras desordenadas para el ejercicio



7 palabras del ejercicio

Al terminar los comentarios se vinculó la dinámica con la actividad ya que en las dos se mencionaron los días de la semana. Se explicó que se realizaría un semanario hecho con fomi, el cual se decoró a gusto de cada paciente. En la mesa que estuve, al colocar las hojas para hacer recordatorios, cada paciente pensaba en qué lo quería ocupar. Una paciente mencionó que lo quería regalar a su hijo ya que se acercaba su cumpleaños, otra que lo quería para recados telefónicos, otra mencionó que últimamente se le olvidan las cosas, así que

anotaría lo importante para recordarlo. Otro paciente lo ocuparía para saber qué haría durante la semana.

En el cierre los pacientes estuvieron muy participativos, uno comentó que se desesperó mucho en la dinámica por no saber qué se tenía que hacer, además que se agotaba el tiempo.

Otra mencionó que el trabajo lo hizo pensando en sus hijos, por lo que en cada sección aparecían sus nombres, así los tiene presentes todo el tiempo. Una paciente comentó que le serviría para anotar lo que haría de comer cada día ya que es lo que más le cuesta trabajo. Cada paciente mostró su trabajo ante los compañeros.

Se mencionó de la importancia que planear alguna actividad y de anticipar o prever algunas otras. Resaltando con ejemplos la necesidad de llevar un orden, de prever para que se obtengan beneficios a largo plazo, como en el caso de los medicamentos, que se requiere estar pendiente de la fecha en que se termina un medicamento para adquirirlos con anticipación.

Se comentó sobre la importancia del trabajo en equipo y los beneficios que se obtienen al trabajar con otros, el sentirse apoyados para la solución de algún problema, siendo necesario en momentos difíciles. Se resaltaron comentarios sobre la familia, se mencionando que son parte fundamental para la recuperación de la salud.



semanario de pacientes

#### **Cuarta sesión**

A la cuarta sesión asistieron 30 pacientes. Se les indicó que se trabajaría con una dinámica llamada: pasarela de disfraces y que cada equipo mostraría una creación para presentarla a todo el grupo.

Al principio los pacientes no sabían qué hacer con sólo periódico, papel, y material de reuso. Uno de los pacientes se propuso para ser el modelo, en otro equipo no había voluntario para modelar. Poco a poco fueron surgiendo ideas para disfrazar. Una vez terminado era el momento de ponerle nombre a su creación y explicar los detalles. Otro paciente del equipo fue el asignado para del taller, la paciente que disfrazaron no estaba muy de acuerdo con ser la elegida, sin embargo toleró el tener el material como parte de su vestuario. Cuando mencionaron el nombre de su disfraz ella se asombró y mostró abiertamente su disgusto. "Se llamó Alicia en el país de las maravillas, porque BB está bien loquita, como la de la película". Todos aplaudieron, la paciente BB aceptó que era parte de la actividad aunque mencionó que no le agradó el comentario de la compañera.

Se preguntó qué les pareció la dinámica y la mayoría mencionó que se divertieron, que era para originar creatividad, que al principio no fue tan fácil saber qué hacer pero que entre todos aportaron algún detalle y así se complicó menos. Otro punto era ser exhibidos ante el grupo, aquí comentó la paciente BB que le incomodó la descripción aunque después entendió que no pasaba nada.

Se retomó el comentario sobre la forma de solucionar problemas, que ante alguna eventualidad necesitamos de creatividad para solucionarla, y que mientras más alternativas se tengan, habrá mayores posibilidades de reparar dicha situación. Además de que cada equipo elaboró un diseño diferente, esto es, todos tuvieron una solución distinta para un mismo problema, es decir, todos crearon soluciones diferentes.

Pasaron a las mesas de trabajo para dar inicio a la siguiente actividad, se explicó y se entregó el material.

Uno de los equipos realizó el cuadro con agrado, compartiendo entre ellos aspectos personales, como familia, hijos, conflictos, motivos de ingreso a

hospitalización. Cada uno de los cuadros fue diseñado según el gusto del paciente, eligiendo los animales y el lugar para colocarlos. Se regresó a una paciente ya que presentó temblor en extremidades superiores que no le permitieron continuar con el trabajo, esto inquietó a algunas pacientes ya que no se había presentado este síntoma en la paciente referida, por lo que se les explicó que el médico determinaría si es un efecto del medicamento o es parte de su padecimiento, y que esperaríamos la información.

Para llevar a cabo el cierre de la actividad se pidió a los pacientes que pusieran sus cuadros en las sillas que se encontraban en círculo, de modo que al pasar todos los cuadros se pudieran observar, como si fueran una exposición. Una vez que se hizo el recorrido por todos los cuadros cada paciente tomó su lugar (junto a su cuadro) y empezamos a comentar sobre el trabajo realizado. El cierre de la actividad fue significativo ya que mencionaron los pacientes que las actividades al ser diferentes les provocaban diversas emociones, en esta ocasión el cuadro les permitió sentirse más tranquilos y convivir con sus compañeros permitiendo conocerse un poco más.

Se retomó la parte de solución de problemas así como ser tolerantes ante situaciones cotidianas para llevar una vida menos estresante, de esta forma la actividad se vinculó con los objetivos, mencionando que aunque todos los pacientes tuvieron el mismo material disponible, ningún cuadro era idéntico, cada uno tenía un lugar para cada elemento que lo componía, así como cada uno de los participantes era diferente, pensaba, planeaba, creaba de diferente manera, pero siempre con un mismo fin, alcanzar la meta propuesta.

Tomando como ejemplo la situación de la paciente que fue regresada a su habitación, se mencionó que efectivamente algunos fármacos producen efectos secundarios diversos, y que la estancia en el hospital es justamente para observarlos las 24 horas para dar un tratamiento acorde a las necesidades del paciente, una vez estabilizados se da el alta y si existe algún síntoma diferente es conveniente comentarlo con el médico para evitar suspender el fármaco y tener recaídas. Nuevamente se hace hincapié en la comunicación con su psiquiatra, para aclarar cualquier duda que se tenga referente a la enfermedad o al medicamento.

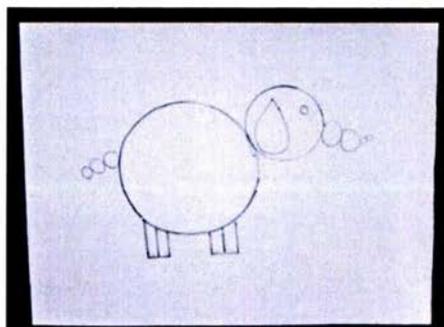
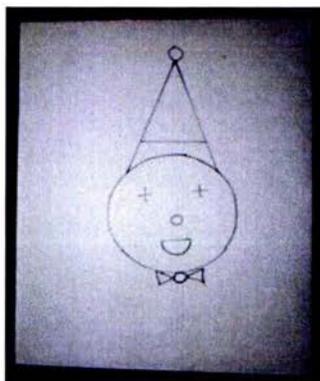


Cuadros elaborados durante la sesión del taller

### Quinta sesión

Los pacientes que acudieron a esta sesión fueron 30. Esta parte del taller fue dedicada a la comunicación y la perseverancia; la dinámica de figuras geométricas es un auxiliar para ejemplificar algunos errores que se tiene a la hora de mantener una comunicación con el otro (familiar, amigo, médico, psicólogo).

En este ejercicio los pacientes siguieron las instrucciones como cada uno lo escuchaba, ningún dibujo fue exactamente igual, aunque si hubo parecidos. La primera parte, comentaron los pacientes, resultaba más complicada porque no podían preguntar, así que sólo hicieron el dibujo como pudieron. El segundo dibujo fue más fácil porque intercambiando palabras con el emisor se llegó a un dibujo más parecido al original. Se escuchó a los pacientes, que opinaron sobre la manera que se tiene para comunicarse con los otros y que no siempre el mensaje llega como se manda. Resaltaron la importancia de preguntar para aclarar dudas.



Dibujos elaborados a base de figuras geométricas para la dinámica

Esta parte fue la más relevante para promover la adherencia al medicamento en los casos en que no entienden las indicaciones del médico, las dudas que se tienen sobre los efectos secundarios y lo que las personas en general piensan sobre la enfermedad mental, ya que si el paciente no pregunta a su médico, sucedería como en el ejercicio, no se obtiene el resultado esperado (la recuperación de la salud). Además la forma de interpretar la información, ya que mientras algunas personas escucharon y procesaron el mensaje, algunos otros lo hicieron diferente, el ejemplo fue que mientras los pacientes aprenden sobre su padecimiento directamente con los médicos, algunas otras personas pueden verlo diferente, ya sea porque no saben claramente sobre el tema o porque procesaron distinto la información o se dejan llevar por lo que otros dicen de la salud mental, así que lo recomendable es dirigirse con el experto dependiendo el tema que se tenga duda o que se quiera aprender y sobre todo preguntar.

La artesanía con serpentina fue un ejercicio en el cual se observó entusiasmo por realizarlo, sin embargo al pasar el tiempo, y ver que no se avanzaba tanto para concluir en una figura más grande, se notaba poca tolerancia hacia la actividad por parte de algunos pacientes. Algunos otros a los que les costaba trabajo enrollar la serpentina buscaron la forma de que fuera más rápido (recargando el rollo en la mesa), otros se desesperaron porque no quedaba apretada y se deformaría. Otra paciente optó por hacer una figura más pequeña para terminar rápido.

Cuando llegó la hora del cierre, la mayoría de los pacientes no concluyeron la actividad y mencionaban que les gustaría continuarla (en realidad esta actividad lleva varias sesiones) así que se les comentó que la próxima semana se trabajaría con ella.



Artesanías hechas con serpiente

Con sus trabajos en mano, cada uno fue mencionando lo que le pareció la sesión. Sólo 3 pacientes terminaron un cenicero con la serpiente, se sintieron bien de haberlo concluido, mientras otros mostraron insatisfacción por no concluir. Se les mencionó que una de las herramientas que se necesita para concluir alguna meta es la perseverancia, ya que en ocasiones no es tan sencillo, sin embargo el trabajo continuo llevará a alcanzar el objetivo deseado.

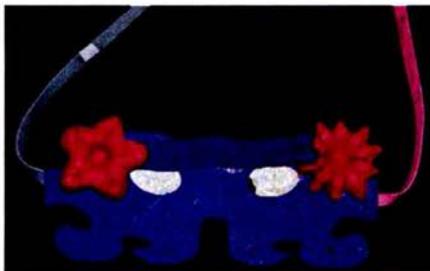
Se mencionó que un tratamiento como el que se lleva en el Instituto, se requiere de varios pasos, entre ellos tener un objetivo como puede ser recuperar la salud y que para lograrlo se necesita un esfuerzo continuo. Es en este momento que una paciente pide la palabra y comparte que ella reingresó a hospitalización ya que dejó de tomar el medicamento porque se sintió mejor aunque su médico aun no le daba la indicación de hacerlo, y comparte con sus compañeros que a ella le faltó esa perseverancia de la que se habla, por lo que ahora se encuentra nuevamente en este lugar. Se reforzó el comentario de la paciente de manera que llegara a ser significativo para más pacientes.

Se concluyó mencionando que se continuaría con la actividad la próxima semana y entusiasmados regresaron a sus tratamientos.

## Sexta sesión

Al llegar 26 pacientes, cada uno recibió el material para la actividad, asombrados se fueron directo a las mesas de trabajo (usualmente primero se trabaja la dinámica de grupo y después la actividad).

Se les indicó que el antifaz que tenían se decoraría con pedacería de fomi, recorte de papel de colores, pintura plástica. Cada terapeuta indicó a su mesa las instrucciones y comenzó el trabajo.



Antifaces elaborados por los pacientes para dinámica

Una vez concluido se formaron 2 equipos para llevar a cabo la dinámica de "el lazarillo". Algunos pacientes se sentían inseguros de caminar con los ojos tapados, se incorporaron a la actividad comentándoles que se les acompañaría en el recorrido, que confiara en su guía. El segundo equipo un poco más confiado permitió realizar el ejercicio.

Cuando todos los pacientes pasaron por la experiencia de ser guiados se formó el círculo y comentaron que ese ejercicio le había gustado mucho por varias razones, por ejemplo:

- *Primero me sentí insegura de caminar porque no sabía quién me guiaría...*
- *Tengo algunas fobias y sentí que no podía con el ejercicio, pero pensé que era un buen momento para intentarlo...*
- *me sentí bien porque la persona que me guió caminaba firme y me transmitió su seguridad...*
- *aunque parezca no todo lo tomo a broma, y sentí que tenía que guiar a mi compañera bien porque era mi responsabilidad...*
- *me pareció divertido el ejercicio...*

Se subrayó el comentario sobre apoyo y confianza, mencionando que en el instituto se trabaja por el bienestar de los pacientes y que en ocasiones no sabemos quién es la persona que nos apoya pero obtenemos buenos resultados, que se necesita una relación de confianza con el médico ya que es la persona a la que podemos acudir si existen dudas.

Se hizo un ejercicio para recordar las actividades que se realizaron en las sesiones anteriores, algunos mencionaron la actividad y otros el objetivo, fue como una lluvia de ideas más estructurada ya que ahora todo lo relacionaban entre sí.

Se entregaron las hojas y los lápices donde anotaron lo que pensaban acerca de la adherencia al medicamento, algunos comentarios fueron:

- ya pasé por momentos de crisis al dejar mi medicina por lo que esta vez quiero seguir las instrucciones para no recaer, además aunque aquí me tratan bien, no quiero volver.
- Ahora que me den de alta quiero realizar mis actividades de siempre, tengo muchas cosas que hacer y aunque son caros los medicamentos voy a esforzarme por comprarlos.
- Es importante
- Me gustó la terapia, aunque creo que no quiero tomar mucho tiempo los medicamentos porque no quiero ser dependiente de ellos, quiero ser como antes.
- Me da miedo que me causen cosas como a los otros pacientes, unos tiemblan y andan como dopados y no quiero que eso me suceda, aquí ya me explicaron que no siempre sucede pero que tal que a mi si, por eso me da miedo.
- Si me los voy a tomar, bueno hasta que el doctor me lo recete.

Una vez que concluyeron, se comentó sobre el trabajo que se lleva a cabo en el Instituto, se mencionan las palabras clave que se trabajaron en el taller tales como: perseverancia, tolerancia, confianza, apoyo, integración, comunicación, organización, planeación, anticipación, memoria, atención, solución de problemas, creatividad, negociación; todas ellas herramientas necesarias para llevar a cabo una rehabilitación integral que permita al paciente recuperar la salud.

Se mencionó que la terapia artística nos ha permitido acceder a todas estas áreas, por medio de las actividades se puede ejemplificar y simbolizar lo que no nos es tan fácil verbalizar. La intención no es hacer "cositas o trabajitos" para pasar una mañana ocupada, es apoyar a la rehabilitación del paciente.

El objetivo general fue promover la adherencia al tratamiento farmacológico por medio de terapia artística y recreativa a pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Psiquiatría, mismo que se logró en algunos pacientes, que reconocieron las recaídas fueron a causa de la suspensión del medicamento, al compartirlo con los pacientes se genera un ambiente de cordialidad y de identificación.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La población con la cual se trabajó en el taller de adherencia al medicamento tiene características especiales y complejas, al igual que los grupos de pacientes agudos en hospitales psiquiátricos que menciona Gutiérrez-Aguilar (1996), entre éstas características podemos encontrar que:

- Existen cambios rápidos en la composición de los grupos
- Los pacientes que son sometidos a una hospitalización breve, solamente acuden a pocas sesiones
- Hay psicopatología severa en los participantes
- Existe heterogeneidad en la psicopatología de los participantes
- Puede ser la única forma de psicoterapia disponible para el paciente
- Puede ser el único lugar donde descargar el estrés de la hospitalización

Por estas características de grupo de pacientes psiquiátricos, se dificulta el resultado esperado de un taller, sin embargo, el objetivo general fue que en 6 sesiones se abordaran temas que permitieran analizar cómo tener un buen apego al tratamiento farmacológico.

La labor del personal de salud, en el campo de la salud mental, no solo es el diagnóstico y tratamiento oportuno y preciso de enfermedades mentales y del comportamiento, sino también lograr una comunicación efectiva con los pacientes y sus familiares, enseñándoles la importancia de seguir las indicaciones al pie de la letra, con el fin de mejorar sus condiciones de vida (Cordero, 2011). Por tal razón, el taller permitió al paciente a través de las actividades mostrarle la importancia de la comunicación para preguntar, comentar, informarse y disipar dudas.

Se mencionó que la terapia artística es un vehículo de expresión que los pacientes utilizan para comunicarse, lograr disminuir los niveles de estrés, etc., esto fue reflejado y expresado por los pacientes directamente en las actividades, ya que a través ellas, podían verbalizar y compartir con los compañeros el contenido de su trabajo.

Existen situaciones de riesgo para abandonar el tratamiento, en el taller se seleccionaron temas que fueran un apoyo para disminuir este fenómeno, tales como: comunicación con el médico y personal de salud para aclarar dudas; organización de actividades que favorezca priorizar aquellas que le permitan continuar con la mejoría de su salud, así como desarrollar la capacidad de planear y anticipar eventos que favorezcan continuar con el tratamiento médico. De esta forma la Psicología contribuye a que los pacientes se apeguen al tratamiento que permitan tener una mejor calidad de vida.

En cada sesión se trabajó con objetivos específicos que a su vez se vinculaban con el tema central, era nuestro trabajo como terapeutas guiar y conducir a los pacientes en las actividades para que se obtuviera el beneficio, tanto de la terapia como del taller. El reporte de los resultados se realizó de forma anecdótica debido a que no se contó con algún instrumento que permitiera medir objetivamente un antes y después de la participación. Teniendo evidencia de los cambios que se pueden generar, se observa en la lluvia de ideas de la primera sesión, que algunos pensamientos de los pacientes que en un principio eran de desconocimiento hacia el medicamento, fueron modificados y expresados de distinta forma en la última sesión, donde se les pide que anoten lo que piensan sobre la adherencia al medicamento, siendo más estructuradas las ideas. Es por esta razón que se concluye que el trabajo directo con los pacientes, de forma organizada, planeada puede llevar a obtener resultados deseados.

Los pacientes con enfermedades psiquiátricas sin adherencia, tienen 4 veces más posibilidades de rehospitalización (Rico, 2011), así que es posible pensar que si se trabaja directamente en el tema de la adherencia terapéutica al medicamento, se beneficiará a un porcentaje de la población con dichos padecimientos.

Concluyo que aun realizando Servicio Social, se puede intentar dar soluciones a situaciones que se presentan en el ámbito profesional, además de continuar investigando, examinando, analizando y valorando los eventos que se presenten, y así emplear los conocimientos que se adquirieron durante la licenciatura.

## LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

La sugerencia se orienta hacia una supervisión continua del personal adscrito a las actividades para apoyar cuando haya deficiencias en el trabajo de los pasantes, de esta manera se obtengan mayores beneficios para el paciente. Esto es:

- Evaluación del prestador de servicio social, teniendo una continua retroalimentación que favorezca su desempeño.
- Guiar el trabajo para un conocimiento general de las actividades y sus objetivos.
- Destacar la ética como parte fundamental en la práctica clínica

Por otro lado, desarrollar formatos que permitan registrar las actividades que se realizan en el área, un ejemplo sería el caso del análisis observacional, esto con la finalidad de que todos los prestadores de servicio social, practicantes y tesistas tengan una misma línea del trabajo. Sistematizar la información de las actividades y de los resultados que se obtienen en Terapia Recreativa, con el objetivo de contribuir con la misión y visión del INPRF por medio de la investigación clínica, epidemiológica y social.

Debido a la limitación que presenta este trabajo (pacientes con diversos diagnósticos y diferentes fases de evolución), se sugiere que todos los usuarios que obtienen su alta médica, tengan una plática sobre la importancia del uso de medicamentos, con la finalidad para aclarar dudas y sensibilizarlos para no abandonar su tratamiento, ya que aunque siguen teniendo diferentes diagnósticos, la mejoría en la sintomatología permitirá comprender, codificar, y recordar la información de una manera distinta. Esta actividad podría realizarla un prestador de servicio social capacitado de Terapia Recreativa los miércoles por la tarde, una vez que se conoce los nombres de los pacientes que se retiran del hospital, citarlos en la terraza para que se lleve a cabo la plática y lleven a casa la información indispensable que conduzca a un objetivo: adherencia terapéutica al medicamento.

## REFERENCIAS

- Cázares, Y. (2002). *Manejo efectivo de un grupo. El desarrollo de los grupos hacia la madurez y la productividad*. México: Trillas.
- Durante, P., Noya, B. (1998). *Terapia ocupacional en salud mental: principios y práctica*. México: Masson.
- Ferrer, V. (1995). Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. Conceptos y factores implicados. *Revista de Psicología de la Salud*, 7, 35-61.
- Gómez, J. (1999). *Dinámica de grupos*. México: Pax.
- González, N. (1999). *Dinámica de grupos: técnicas y tácticas*. México: Pax
- Hughes, P., Mullins, L. (1990). *Manual de Terapia Ocupacional en Psiquiatría: ejercicios para desarrollar habilidades de la vida diaria*. México: Limusa
- Polonio, B. (2001). *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*. México: Media Panamericana.
- Puente-Silva, F. (1984). *Adherencia terapéutica. Implicaciones para México, D.F.* México: la vanguardia de la salud.
- Reyes, J. (1978). *Dinámica de grupos*. México: Oasis
- Rodríguez, L. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Doyma
- Romero, D., Moruno, P. (2003). *Terapia Ocupacional. Teoría y Técnicas*. España: Masson.
- Willard S., (1998). *Terapia Ocupacional*. México: Panamericana.

## REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. (2011). En *INFAC*, Vol.19 No. 1. Recuperado el 2 de junio de 2014, de [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkcevi04/eu/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v19\\_n1.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkcevi04/eu/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf)

Apa Style. (Sd). *American Psychological Association*. Recuperado el 2 de Julio de 2014, de <http://www.apastyle.org/learn/faqs/cite-website-material.aspx>

Badilla, F. (2011). *Arte terapia: una manera de fortalecer la autoestima*. Recuperado el 24 de septiembre de 2012, de [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-badilla\\_f/pdfAmont/ar-badilla\\_f.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-badilla_f/pdfAmont/ar-badilla_f.pdf)

Ballester, R. (2003). Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivo-comportamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con infección por VIH/SIDA. *Psicothema*, Vol.15 No. 4 . Recuperado el 23 de septiembre de 2012, de <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/viewFile/8052/7916>

Cascante, A. (Sd). Cómo hacer referencias en formato APA. *Scribd*. Recuperado el 3 de junio de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/2904406/Como-hacer-referencias-en-formato-APA>

De la Serna, J. (Sd). Trastorno límite de la personalidad. *Web consultas*. Recuperado el 2 de junio de 2014, de <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/trastornos-mentales/sintomas-y-manifestaciones-del-trastorno-limite-de-la-personal>

Definición de terapia ocupacional. (Nd). En *Terapia ocupacional.com*. Recuperado el 28 de mayo de 2014, de [http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion\\_TO.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml)

Definiciones de terapia ocupacional. (2012). En *TO's en formación*. Recuperado el 20 de febrero de 2014, de <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/09/definiciones-de-terapia-ocupacional.html>

Definición de terapia ocupacional. (Sd). *Terapia-ocupacional.com*. recuperado el 28 de mayo de 2014, de [http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion\\_TO.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml)

El estigma de la enfermedad mental sigue siendo una barrera contra el tratamiento. (2014). En *Psiquiatría.com*. Recuperado el 23 de marzo de 2014, de <http://www.psiquiatria.com/tratamientos/el-estigma-de-la-enfermedad-mental-sigue-siendo-una-barrera-contra-el-tratamiento/>

Esquizofrenia. (Sd). *DMedicina*. Recuperado el 3 junio de 2014, de <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia> 3 junio

Falta de adherencia. (2008). *Deprenet*. Recuperado el 28 de mayo de 2014, de <http://depre.net/falta-de-adherencia/#.U4ZX-HJ5PSk>

Grau, J., Martín, A. (2004). *La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud*. Recuperado el 23 de febrero de 2014, de [http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud\\_14\\_1/14\\_1/LMart%C3%ADn.html](http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud_14_1/14_1/LMart%C3%ADn.html)



Ginarte, Y. (2001). La adherencia terapéutica. *Revista cubana de medicina general integral*, Vol. 17 No. 5. Recuperado el 20 de febrero de 2014, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000500016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

González, J. (21 de noviembre de 2001). *Blog archivador*. Recuperado el 1º de julio de 2014, de <http://josemanuel8924.blogspot.mx/2009/11/como-hacer-una-referencia-web-normas.html>

González, J., Cuixart, I., Manteca, H., Carbonell, M., Armengol, J., Azcón, M. (Noviembre de 2005). La baja adherencia al tratamiento antipsicótico: Actuación de enfermería. *Revista electrónica semestral de enfermería: Enfermería Global*, No. 7. Recuperado el 23 de septiembre de 2012, de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/475/458>

Información del Instituto. (2011). En *inprf.gob.mx*. Recuperado el 20 de febrero de 2014, de [www.inprf.gob.mx/inprf](http://www.inprf.gob.mx/inprf)

López, M. (2011, abril 1). Abandono al tratamiento. Boletín atención psiquiátrica, Vol. 3 No. 6. Recuperado el 27 de mayo de 2014, de [http://www.sap.salud.gob.mx/downloads/pdf/sap\\_bol6.pdf](http://www.sap.salud.gob.mx/downloads/pdf/sap_bol6.pdf)

Mauricio, L. (2014). Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el servicio de atención médica continua de la UMF 34. *Tesiunam*. Recuperado el 28 de mayo de 2014, de <http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/FSKSA37LRJUSDYM4DJVR68TD24PIPJNNTK2C9VHKSS3A5BKRAAT-22428?func=short-ju>

Martín, L. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista cubana de salud pública*, Vol. 30 No. 4. Recuperado el 2 de junio de 2014, de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_4\\_04/spu08404.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu08404.htm)

Psicosis. (Sd). *Medline Plus*. Recuperado el 3 de junio de 2014, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001553.htm>

¿Qué es la terapia ocupacional? (Sd). En *Portal de terapia o ocupacional pediátrica de Isabelle Beaudry*. Recuperado el 20 de febrero de 2014, de <http://www.ibeaudry.com/s4/que-es-la-t-o/>

Rico, H. (2011, abril 1). Apego al tratamiento a nivel comunitario. *Boletín atención psiquiátrica*, Vol. 3 No.6. Recuperado el 27 de mayo de 2014, de [http://www.sap.salud.gob.mx/downloads/pdf/sap\\_bol6.pdf](http://www.sap.salud.gob.mx/downloads/pdf/sap_bol6.pdf)

Rojas, O. (2009). Terapia de apoyo. *Terapia psicológica*. Recuperado el 2 de junio de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/94755554/terapia-de-apoyo>

Ruiz, G. (2009). La terapia artística. *De Psicología*. Recuperado el 28 de mayo de 2014, de <http://depsicologia.com/la-terapia-artstica>

Sánchez, O. (2005). Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, Vol. 29 No. 2. Recuperado el 23 de febrero de 2014, de [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29\\_2EstrategiasMejora.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29_2EstrategiasMejora.pdf)

Sandoval, J. (junio 10 de 2009). Trastornos, signos y síntomas de Ansiedad. *Psicoterapia e Hipnosis en Guatemala*. Recuperado el 3 de junio de 2014, de <http://hipnoterapia.wordpress.com/2009/06/10/trastornos-signos-y-sintomas-de-ansiedad/>

Servicio social. (Sd). *Dirección General de Orientación y Servicios Educativos*. Recuperado el 23 de febrero de 2014, de <http://www.dgosever.unam.mx/portaldgose/servicio-social/htmls/ss-universitario/ssu-introduccion.html>

Talleres psicoeducativos. (Sd). *PzicoLanguntza*. Recuperado el 2 de junio de 2014, de <http://psikolaguntza.com/bienvenidos-entrar/servicios-que-ofrecemos/talleres-psicoeducativos/>

Trastorno bipolar. (Sd). *Medline Plus*. Recuperado el 3 de junio de 2014, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000926.htm>

Trastorno de ansiedad generalizada. (Sd). *Medline Plus*. Recuperado el 3 de junio de 2014, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000917.htm>

100 dinámicas para adultos. (Sd). *Scribd*. Recuperado el 25 de septiembre de 2012, de <http://es.scribd.com/doc/4002952/100-dinamicas-para-adultos>




	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
ACTIVIDAD					
EJERCICIO FÍSICO					
DINAMICA					
EXPLICACIÓN Y MATERIAL					
CIERRE					
TRATAMIENTO I					
TRATAMIENTO II					
TRATAMIENTO III					
TRATAMIENTO IV					
TRATAMIENTO V					
VIÑETA					
CURSO					
ANÁLISIS PSICOLÓGICO					
VISITA MÉDICA					
CLASES					
BODEGA					
PUERTA					

Instituto Nacional de Psiquiatría  
 Ramón de la Fuente Muñiz  
 Dirección de Servicios Clínicos



EXPEDIENTE	PACIENTE	CAMA	Día	TRATAMIENTO														INDIC. MÉDICAS	
				LUNES	ENTRADA	REGRESO	VIERNES	ENTRADA		REGRESO									
			1																
			2																
			3																
			4																
			5																
			6																
			7																
			8																
			9																
			10																
																			total asistencia

		NOMBRE Y FIRMA ENFERMERÍA																	
SALIDA																			
REGRESO																			
TERAPEUTA																			

ANEXO 2