



Resolución Directoral

Santa Anita, 05 de Octubre del 2012.

Visto el Expediente 12 MP-013175-00 sobre 1) **Guía de Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria** y 2) **Guía del Taller Psicoeducativo para Familiares de Usuarios en Rehabilitación** presentado por el Departamento de Rehabilitación en Salud Mental, del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842 – Ley General de Salud, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los Reglamentos y Normas Técnicas que dicta el Ministerio de Salud;

Que, el D.S. Nº 013-2006-SA- Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en su artículo 2º (definiciones), señala a la Guía de Práctica Clínica, como recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud;

Que, mediante Memorando Nº 271-DRESAM-HHV-2012, de fecha 18 de Setiembre del 2012, el Jefe del Departamento de Rehabilitación en Salud Mental, remite las respectivas Guías de Atención como son: Guía de Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria que tiene como fin estimular o promover la autonomía de las personas con habilidades diferentes, y la Guía del Taller Psicoeducativo para Familiares de Usuarios en Rehabilitación, que tiene como objetivo lograr que los familiares de los usuarios del Servicio de Rehabilitación o Clínica de Día, conozcan el trastorno mental y el modo de enfrentarlo, de tal manera que pueda participar activa y efectivamente en la rehabilitación de su familiar, solicitando su aprobación mediante la respectiva Resolución;

Que, según lo expuesto, se hace necesario aprobar las referidas guías de atención, que permitirán establecer los criterios de incidencia y prevalencia de las enfermedades mencionadas en el hospital; para cuyo efecto es pertinente expedir el respectivo acto resolutorio;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11º inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. Nº 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación del Jefe del Departamento de Rehabilitación en Salud Mental y la Dirección Adjunta del Hospital;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR las Guías de Práctica Clínica del Departamento de Rehabilitación, del Hospital Hermilio Valdizán, las que en número de dos (2) forman parte de la presente Resolución:

- **Guía de Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria. que consta de 97 folios.**
- **Guía del Taller Psicoeducativo para Familiares de Usuarios en Rehabilitación que consta de 83 folios**

Artículo Segundo.- El Jefe del Departamento de Rehabilitación queda a cargo de la difusión e implementación de las Guías Clínicas que se aprueban con la presente Resolución.

Artículo Tercero.- La Guías aprobadas serán publicadas en la Página Web del Hospital Hermilio Valdizán

Regístrese y Comuníquese,

Distribución:
SDG
DRESAM
DAJ
INFORMATICA
FILE V.RES.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
Dr. RAFAEL NAVARRO CUEVA
Director General
C.M.P. 4598 - REC. ESP. 1000



GUIA DEL TALLER PSICOEDUCATIVO PARA FAMILIARES DE USUARIOS EN REHABILITACIÓN

SANTA ANITA 2012

Lic. Gloria Solano Valdivia

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILO VALDIVIA"**
DR. MANUEL PANTIGOSO RODRIGUEZ
Jefe del Dpto. De Rehabilitación en Salud Mental
C.M.P. 11275 RNE. 7151



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



INTRODUCCION

Esta guía está dirigida a los terapeutas y los familiares de los usuarios que acuden a Clínica de Día del Hospital Hermilio Valdizán, para desarrollar el Taller Psicoeducativo para Familiares, de nuestros usuarios en rehabilitación.

Es importante mencionar que la presente guía ha tomado como modelo el Manual para el Programa Psicoeducativo a Familiares de Pacientes Esquizofrénicos Crónicos del "I N S M H.D. – H. N.;" que ha sido modificada de acuerdo a las características de nuestros usuarios y al modelo de rehabilitación que seguimos en este Departamento de Rehabilitación en Salud Mental.

El propósito del Taller es que activamente el familiar conozca: el problema que aqueja a su enfermo y así conociendo el problema sepa como enfrentarlo; el por qué de la necesidad de la Rehabilitación y de su participación en ella.

Este Taller consta de 6 sesiones; en la 1ra. Sesión se incluye el "Compromiso del Familiar" de asistir a las 6 sesiones mencionadas y la encuesta de entrada.

En las otras cuatro reuniones se darán los conocimientos básicos de los trastornos mentales, en especial de la esquizofrenia por ser el trastorno psiquiátrico más frecuente, y el tratamiento.

En la 6ta. Sesión, trata de la Técnica de Solución de Problemas, y se incluye la encuesta de salida y la clausura.

Esta Guía ha sido preparada por la Lic. Enf. Gloria Solano V. y revisada por el Dr. Manuel G. Pantigoso R.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



A. Objetivo:

Lograr que los familiares de los usuarios del Servicio de Rehabilitación o Clínica de Día, conozcan el trastorno mental y el modo de enfrentarlo, de tal manera que pueda participar activa y efectivamente en la rehabilitación de su familiar.

B. Recursos:

1. Un/a Terapeuta.
2. Un/a Coterapeuta.
3. Un proyector data.
4. Un écran.
5. Una memoria USB.
6. Una pizarra acrílica.
7. Plumones.
8. Un aula.
9. 12 sillas.



C. De los participantes:

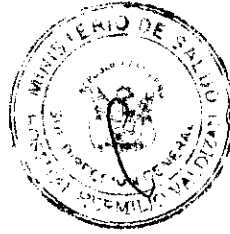
1. Se conformarán grupos hasta de doce participantes.
2. Cada participante traerá un cuaderno y un lapicero para tomar notas.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

PRIMERA SESION



SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL

SALUD: “Es el estado de completo bienestar Físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”. Es el resultado del permanente equilibrio del hombre con su medio ambiente.

La salud es una parte de una continuidad. Hay grados de salud, tal como hay grados de enfermedad.

SALUD MENTAL: Es más que la ausencia de enfermedad, implica un sentimiento de bienestar y una habilidad de funcionar con amplia capacidad física, intelectual y emocional.

Una persona que esta libre de enfermedad, implica un sentimiento general de bienestar.

La mayoría del tiempo, funciona en su máxima capacidad física, es competente en alternar con su medio ambiente (trabajo, familia).

SALUD Y ENFERMEDAD: ES UN BALANCE LOGRADO ENTRE AQUELLAS PARTES SANAS Y ENFERMAS QUE TODO INDIVIDUO POSEE. De tal manera que, la salud o enfermedad absoluta no existen.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



INDIVIDUO SANO : BALANCE POSITIVO

INDIVIDUO ENFERMO: BALANCE NEGATIVO



INDIVIDUO SANO: Tiene una pequeña zona enferma, pero en el balance general es la "SANA" la que predomina (balance positivo).

En tales casos los pequeños "núcleos enfermos" no son considerados oficialmente como "enfermedad" por que no interfiere de manera sustancial en el funcionamiento y productividad del individuo.

INDIVIDUO ENFERMO Tiene una pequeña zona sana. Pero en el balance general la que predomina es la zona "enferma" (balance negativo), interfiriendo significativamente su desenvolvimiento en la vida.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

SEGUNDA SESION



ESQUIZOFRENIA

¿QUE ES ESQUIZOFRENIA?



La esquizofrenia afecta aproximadamente a una persona de cada 100 en todos los países del mundo. La mayoría de las camas de los hospitales mentales son ocupadas por personas que padecen esta enfermedad. Afecta por igual a hombres y mujeres.

Es una de las más debilitantes enfermedades mentales conocidas, donde la persona actúa de una manera inapropiada e inusual o irracionalmente la mayor parte del tiempo.

Esquizofrenia significa una personalidad con pensamientos alterados. La persona encuentra difícil diferenciar lo que es real de lo que no lo es. Es como tener un sueño cuando esta despierto.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



Los investigadores piensan que es una severa perturbación en el funcionamiento del cerebro. Cada célula nerviosa tiene ramificaciones que transmite y recibe mensajes desde otras células nerviosas hacia la terminación de la otra. En el cerebro afectado de esquizofrenia algo anda mal en el sistema de transmisión. No se sabe con exactitud que es lo que anda mal cuando una persona desarrolla esquizofrenia, pero parece ser que estas sustancias químicas cerebrales son afectadas.

El resultado es un desbalance químico que produce los síntomas de esta enfermedad, por ejemplo: ver, oír, oler, lo que otros no ven, oyen o huelen.

ORIGEN DE LA ESQUIZOFRENIA

Como ya se ha mencionado no se conoce con exactitud el origen. Muchos científicos creen que es la sensibilidad del individuo al presentarla, favorecido esto por los problemas que pueda tener a través de su vida.

Esta es la llamada teoría: VULNERABILIDAD – STRES, que refiere a la predisposición biológica del individuo al desarrollar la enfermedad mucho antes de que presenten los síntomas, por cambios en las sustancias químicas en el cerebro que dan como resultado un desbalance químico ante tensiones en la familia, educación trabajo que sobrepasan las habilidades del individuo para afrontarlo.



HOSPITAL HERMITO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



LA ESQUIZOFRENIA ES UN DESORDEN DEL CEREBRO QUE PUEDE SER DESENCADENADO POR TENSIONES EN LA FAMILIA, EDUCACIÓN Y TRABAJO.



La enfermedad es considerada posible de "Heredarse". No es la enfermedad misma la que es heredada sino la tendencia para adquirirla. Esta tendencia generalmente se desarrolla cuando la persona esta bajo mucha tensión, pero la cantidad de la tensión que se requieren para desarrollar la enfermedad parece variar de una persona a otra. Un niño con uno de sus padres con esquizofrenia tiene algunas posibilidades de desarrollar la enfermedad, aún si fuera adoptado por padres sanos. Si ambos padres sufren de esquizofrenia el riesgo es mayor.

Si un pariente cercano como un padre, un hermano o una hermana padecen de esquizofrenia, entonces el riesgo de adquirir la enfermedad es más alto.



TERCERA SESION

SINTOMAS DE LA ESQUIZOFRENÍA



A.- SINTOMAS POSITIVOS: Significa que la función está aumentada o es anormal. Están presentes al comienzo de la enfermedad y en la fase de recaída o crisis. Estos son:

ALUCINACIONES: Son percepciones falsas. Esto significa que la persona puede escuchar, ver, u oler algo que los demás no escuchan, ven o huelen.

DELUCIONES: Son falsas creencias que no pueden ser cambiadas y que los demás no comparten; por ejemplo: creer que alguien está tratando de hacerle daño, creer que tiene el remedio contra el SIDA, etc.

PENSAMIENTO DESORDENADO Y CONFUSO: La persona se da cuenta que no puede pensar con claridad. Tiene dificultad para recordar cosas o concentrarse.

FALTA DE SUEÑO: La persona demora para quedarse dormida por las noches, se despierta antes de lo acostumbrado, se pasa la noche en "blanco" o sus sueño es interrumpido, por frecuentes sobresaltos.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



INTRANQUILIDAD O NERVIOSISMO: Esta se manifiesta, por ejemplo, cuando el paciente camina de un lado a otro sin un fin determinado, se frota constantemente las manos, etc.



B.- SINTOMAS NEGATIVOS: Significa que la función esta disminuida o ausente. Son propios de la fase de la recuperación, es decir, cuando los síntomas positivos se han superado parcial o totalmente. Estas son:

AISLAMIENTO SOCIAL: Significa que tiene poco contacto social, dificultad para establecer relaciones con los demás.

FALTA DE MOTIVACION: No muestra interés para realizar una tarea, nada le llama la atención, ha perdido el interés por las cosas que antes le gustaba hacer y con las cuales disfrutaba.

LENTITUD: Invierte mayor tiempo del esperado para realizar una tarea o muestra dificultad para realizarla de manera efectiva por muy simple que sea.

INACTIVIDAD: No muestra iniciativa para realizar actividades en beneficio suyo o de los que lo rodean.

INDIFERENCIA: La persona parece poco o nada sensible; su rostro está inexpresivo o un poco expresivo.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



FALTA DE ENERGIA.-Se siente cansado todo el tiempo o se cansa al menor esfuerzo.

EXCESIVA NECESIDAD DE DORMIR: duerme más tiempo de lo esperado en relación a su edad y actividad que realiza.



PROBLEMAS EN EL LENGUAJE: La persona puede conversar de una manera difícil de seguir, el discurso no tiene sentido, aparentemente complejo, pero no es lógico, coherente, está fijo en una idea. Otras veces puede decir palabras inusuales o expresiones extrañas. Puede ser también que hable poco y no sea posible conversar con él.

CAMBIOS EN LAS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS: La persona parece poco o nada sensible, las emociones pueden estar fuera de lugar, por ejemplo: llorar de algo divertido; falta de respuesta afectiva para sus familiares, amigos u otras personas.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



CUARTA SESION

A. CONTROL MEDICO. (1)

Es la visita periódica al médico tratante para evaluar la evolución de la enfermedad.

Su paciente necesita cumplir con las citas programadas por que ayudará a ver la respuesta al tratamiento, es decir, si va mejorando, continua igual o ha empeorado.

B. TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO:

Se refiere a la medicación usada para el tratamiento de la esquizofrenia. Los medicamentos son sustancias químicas que sirven para mejorar o aliviar los síntomas de la enfermedad. Los medicamentos usados en la esquizofrenia son los llamados antipsicóticos y antiparkinsonianos.



C. TRATAMIENTO PSICOSOCIAL (2)

Es el apoyo Psicológico y social que recibe el paciente cuando está superando la enfermedad.

D. BENEFICIOS QUE SE OBTIENEN CON EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO: (3)

- A) Alivian los síntomas de la esquizofrenia.
- B) Retrasa o evita el regreso de estos síntomas.
- C) Evita las recaídas y rehospitalizaciones.
- D) Reduce el número de recaídas.
- E) Evita el empeoramiento de los síntomas.

E. LOS MEDICAMENTOS ANTIPSICOTICOS MAS CONOCIDOS SON:

<u>TIPICOS</u>	<u>ATIPICOS</u>	
HALDOL	CLOZAPINA	CISORDINOL
STELAZINE	OLANZAPINA	ABILIFAY
LARGACTIL	QUETEAPINA	ANATENSOL



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

NEULEPTIL
DOGMATIL

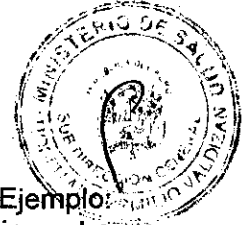
RESPIRIDONA

HALDOL DECA
NOAS. ETC



F. EFECTOS BENEFICIOSOS DE LOS ANTIPSICOTICOS SON:

- A) Disminuyen las voces, "visiones", hablarse a si mismo.
- B) Disminuye los pensamientos inadecuados o falsos pensamientos. Ejemplo: Creer que le están persiguiendo, que se burlan de él, que le quieren hacer daño.
- C) Aclarar los pensamientos y permitir una mayor concentración.
- D) Disminuyen el temor y confusión.
- E) Mejora el sueño.
- F) Ayudan a expresarse de manera comprensible y coherente.
- G) Mejora el ánimo.
- H) Evita las recaídas.
- I) Reducen el número de recaídas.
- J) Evitan empeoran los síntomas.



G. EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTIPSICOTICOS Y CUIDADOS A REALIZAR (4)

H. COMO ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS :

- A) Cada familiar deberá leer la receta y especificara las indicaciones:
 - A quien va dirigida la receta
 - Comprensión de indicaciones
 - Verificar que si el medicamento esta en buenas condiciones (f. Expedición)
 - Dar la medicación en el horario y cantidad correcta con suficiente líquido natural (agua, jugos, leche).
 - Cerciorarse que el paciente ha tomado la medicación.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



I. BENEFICIOS QUE SE OBTIENEN CON LA REHABILITACION PSICOSOCIAL (7)

- A) Ayuda a superar los "defectos" (síntomas negativos) que deja la enfermedad.
- B) Ayuda a modificar conductas inapropiadas.
- C) Ayuda a la reintegración del paciente al grupo familiar y social.

J. RECOMENDACIONES:

- Cumplir con medicación indicada por su médico.
- Usar la cantidad exacta de medicamentos indicados por el medico.
- Discutir con su medico cualquier preocupación relacionada con la medicación.
- Si los efectos secundarios son muy acentuados, traer a su familiar por emergencia.



k. ASIGNACION DE TAREAS:

- Anote los medicamentos que esta tomando su paciente
- Cada familiar supervisara la cantidad y hora exacta de medicamentos que toma su paciente
- Reconozca y escriba los efectos beneficiosos y secundarios que producen los medicamentos antipsicóticos a su familiar
- Anote la fecha del próximo control medico



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



QUINTA SESION

ROL DE LA FAMILIA FRENTE AL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA



Se ha observado que muchos familiares no son concientes de que en casa tienen un paciente con trastorno mental como es la esquizofrenia. Tienen la idea de que aquella persona que se aísla, que pierde el interés por el cuidado de su persona, no quiere cambiarse asearse, que durante todo el día están acostados en su cama, durmiendo sin hacer nada productivo; "se están haciendo los enfermos" y optan por "gritarles", "pegarles", "insultarles", por ejemplo: eres un inútil, tu te estas haciendo el enfermo!, no tienes nada!, eres un vago!, no eres bueno para nada!.etc.

La realidad es otra, estos son los llamados síntomas negativos, que se presentan en personas con esquizofrenia en la fase de recuperación.

Los familiares pueden ayudar a sus pacientes a que tomen la medicación que el psiquiatra lo indica.

Muchos se niegan a tomarlas por que (creen) que ya se recuperaron y sanaron, piensan que no la necesitan. Es aquí donde la familia juega un rol **IMPORTANTE** y como? **ANIMANDO A SU PACIENTE** a que no abandone el tratamiento aunque se sienta mejor, por que ellos no saben que si dejan de tomar sus pastillas o aplicarse las inyecciones, pueden recaer tarde o temprano.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



ANIME A SU PACIENTE A TOMAR LA MEDICINA PRESCRITA POR SU PSIQUIATRA.

- Las personas con esquizofrenia es muy sensibles a situaciones nuevas y a las “tensiones”. Ejemplo: un cambio de domicilio, o un miembro de la familia que se va, etc. ¿quién no ha pasado por una tensión? Todos hemos pasado, pero hay personas que son más sensibles y ellas son las personas con esquizofrenia. Es aquí donde los familiares ayudar al paciente disminuyendo las situaciones que producen tensiones y ayudarlo a enfrentar los problemas.

- Las personas pueden estar alteradas emocionalmente por alguna situación problemática o cambio en su rutina o estilo de vida. Ejemplo viaje de un familiar, amigo etc.

Una de las alternativas es dar a la persona la noticia por anticipado, explicar la situación claramente de modo que entienda los beneficios que le traerá este viaje al familiar o amigo. Procure hacer algunos cambios graduales como sea posible.

Si el paciente se torna ansioso o angustiado por cosas sin importancia, vamos, anímale a relajarse! Debemos ser pacientes con él y tratemos de calmar la situación procurando no exaltarse demasiado.

TÚ PUEDES AYUDAR MEJOR A LA PERSONA CON ESQUIZOFRENIA SI ESTAS CALMADO Y RELAJADO.





HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



- A veces la persona puede estar triste, lloroso y cansado, esto es difícil de afrontar. Procuremos ser simpáticos, tener paciencia y apoyarlos.
- Evite avergonzarlo. Esta enfermedad no es culpa suya, trate decentar animado y ser positivo de modo que ud. gane su
- confianza, afortunadamente la tristeza o depresión es por corto tiempo.
- Vivir con una persona con esquizofrenia es muchas veces difícil. Ellos pueden comportarse de una manera extraña y pueden pasar todo el día en cama o pasar horas sin hacer nada.
- Es muy fácil de llegar a molestarse o impacientarse si la persona parece ociosa o inútil, esto no debe sorprenderle pero tampoco ayuda a la persona a ser positiva. Espere pequeñas mejoras. Ayude a un cambio gradual con él No critique o castigue a la persona por hacer cosas que Ud. desapruaba, esto es **ser negativo**. Impulse a realizarlo de modo que reconozca su esfuerzo esto es **ser positivo**.





HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



RESUMEN:

1. La familia y paciente no debe sentirse culpable que les de esta enfermedad. La esquizofrenia es una enfermedad mental que afecta una de cada 100 personas.

2. No se conoce la causa exacta de la esquizofrenia, pero parece ser que hay un desbalance Químico en el cerebro.

3. Los principales síntomas son: ALUCINACIONES, DELUCIONES.

4. La preocupación, las tensiones hacen que estos síntomas empeoren y por lo tanto la enfermedad se agrava.

5. Muchas personas llegan a recuperarse, pero es importante saber que esta enfermedad se caracteriza por tener períodos de recuperación y recaídas.

Estas recaídas pueden ser evitadas o disminuidas en número. Practicar algunos cuidados como:

- Tomar la medicina prescrita.
- Asistir a los controles médicos.
- Proporcionar un ambiente tranquilo.

6. Los miembros de la familia y los amigos pueden ser de mucha ayuda sí:

- Animar a la persona a tomar la medicación
- Permanecen calmados y relajados.
- Estimulan a la persona a realizar actividades en forma gradual.
- Resolviendo los problemas de forma calmada.





HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



5. Muchas personas llegan a recuperarse, pero es importante saber que esta enfermedad se caracteriza por tener períodos de recuperación y recaídas.

Estas recaídas pueden ser evitadas o disminuidas en número.

Practicar algunos cuidados como:

- Tomar la medicina prescrita.
- Asistir a los controles médicos.
- Proporcionar un ambiente tranquilo.



6. Los miembros de la familia y los amigos pueden ser de mucha ayuda sí:

- Animar a la persona a tomar la medicación
- Permanecen calmados y relajados.
- Estimulan a la persona a realizar actividades en forma gradual.
- Resolviendo los problemas de forma calmada.

SEXTA SESION

TECNICA DE SOLUCION DE PROBLEMAS

A.- PROBLEMA: es el fracaso para encontrar una respuesta eficaz. Vista de este modo, ninguna situación es por sí misma problemática; es la inadecuación de la respuesta lo que se hace problemática.

B.- TECNICAS DE SOLUCION DE PROBLEMAS: es un proceso de 7 pasos que sirven para cualquier tipo de problema.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

C.- PASOS DE LA TECNICA DE SOLUCIONES:

- 1.- Definir el problema
- 2.- Proponer alternativas u opiniones
- 3.- Elegir la alternativa razonable
- 4.- Desarrollar un plan o estrategia a implementar
- 5.-Ejecutar un plan
- 6.-Evaluar los resultados
- 7.-Gratificación por el logro.



1.- DEFINIR EL PROBLEMA: Habitualmente una persona puede experimentar problemas en sus relaciones sociales, en la vida familiar, el trabajo, la salud, en lo económico, etc. Usted puede darse cuenta que se encuentra ante una situación problemática si experimenta cólera, tristeza, ansiedad, confusión. Estas emociones están presentes porque hay algo en su forma de responder a esta situación que no funciona bien, pues generalmente las personas se anticipan negativamente ante un problema. Para citar el problema se requiere definirlo en términos concretos; para ello analice los recursos racionales y emocionales que tiene usted. y las demás personas involucradas en el problema; plantéese las siguientes preguntas:

- En que consiste el problema?
- Cómo se da el problema?
- Cuándo se da el problema?
- Cuándo se da el problema?
- Donde ocurre el problema?



HOSPITAL HERMITO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



- Quiénes están involucrados en el problema?
- Qué sentimientos tengo respecto al problema?
- Qué pienso de este?
- Qué sentimientos tienen las personas involucradas en el problema?



2.- PROPONER ALTERNATIVAS U OPCIONES: Haga una lista de las posibles soluciones. Para ello tome en cuenta las siguientes recomendaciones.

- Considere todas las alternativas sin valorar si estas son buenas o malas.
- Todas las ideas son válidas por muy extrañas o descabelladas estas parezcan.
- Planten la mayor cantidad posible de alternativas y así tendrá mayor probabilidad de resolver el problema...

3.- ELEGIR LA ALTERNATIVA RAZONABLE: Consiste en elegir la alternativa prometedora y analice las ventajas y desventajas de esta al ponerlas en práctica. Para llegar a esta conclusión siga el siguiente procedimiento:

- A. Proceda primero a revisar el listado de alternativas. Y deseche las ideas que no llegan a solucionar el problema.
- B. Combine varias opciones en una cuando sea posible y concluya con una o tres alternativas como máximo. Póngalas en orden jerárquico, es decir, cuál es la más probable que solucione el problema y a ésta déle prioridad.
- C. De estas tres alternativas prometedoras, enumere para cada una las ventajas y desventajas que traería su aplicación.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



D. Finalmente, seleccione la alternativa cuyas ventajas superen a las desventajas.

4.- DESARROLLAR UN PLAN O ESTRATEGIA A IMPLANTAR: Se refiere a la determinación de las actividades que se realizarán para aplicar la alternativa seleccionada.



5.- EJECUCIÓN DE PLAN: Es llevar a la práctica el plan propuesto.

6.- EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Consiste en analizar si está satisfecho con los resultados, es decir; si se ha logrado dar solución al problema. Si el resultado no es satisfactorio, vuelva a considerar la lista de alternativas; se puede pensar en otras o bien seleccionar otras que anteriormente se habían descartado.

7.- GRATIFICACIÓN POR EL LOGRO: Aún cuando no consiga su meta, es fundamental que la persona se gratifique retomando objetivos y su compromiso con la solución al problema. <<Aún cuando no conseguí solucionar mi problema, siquiera lo intenté>>.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



GUIA PARA APLICAR LA TECNICA DE SOLUCION DE PROBLEMAS

- 1.- Tómese un tiempo para pensar. Se encuentra en una situación en la que no sabe cuál es la solución. Es necesario para y pensar un momento. Usted debe utilizar la técnica de solución de problemas.
- 2.- Defina el problema. Defina el obstáculo que hace que la situación sea problemática. Sea concreto.
- 3.- ¿cuáles son las diferentes maneras de resolver este problema? Piense en las alternativas, es decir, formas por las cuales se podría solucionar el problema. Haga un listado.
- 4.- Evalúe las alternativas factibles para resolver el problema, es decir señale las ventajas y desventajas.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

5.- Escoja la alternativa razonable y haga un plan para ejecutarlo. ¿cuáles son los recursos que necesita? Fije la fecha y hora para implementar la alternativa razonable y manos a la obra.

6.- evalúe los resultados.

7.- Gratifíquese por el logro.



APLICACION DE LA TECNICA DE SOLUCION DE PROBLEMAS

I.- DEFINICION DEL PROBLEMA:

A.- SITUACION PROBLEMA



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

La familia Pérez García tiene un hijo de 24 años con diagnóstico de ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, su médico tratante le ha recetado Haloperidol de 10 MG. Tres Veces al día (desayuno, almuerzo y comida) y Akineton de 2mg. Tres veces al día,

Su familiar rechaza la medicación, otras veces las recibe la medicación y luego la bota, la esconde debajo de la lengua o engaña simulando como si la hubiese tomado, cuando se le insiste se torna agresivo- levanta la voz, vocifera, dice que la medicación le hace daño, le empeora.

B.- PROBLEMA:



“El paciente no toma los medicamentos indicados por el médico”

II.- PLANTEAR OPCIONES O ALTERNATIVAS:

- Conversar con su familiar del tratamiento.
- Cambiar forma de administración de la medicina.
- Conversar con el médico y otros profesionales sobre la medicación.
- Conversar con otros pacientes.
- Solicitar una entrevista con médico tratante, enfermera o psicólogo.
- Recibir charlas sobre los beneficios y efectos secundarios de la medicación
- Animar al paciente que tome su medicación.
- Asistir al programa de Rehabilitación.
- Lectura de los folletos sobre la medicación.
- Traerlo por emergencia.
- Castigarlo físicamente.





III.- ELEGIR LA ALTERNATIVA RAZONABLE:

A.- PROCEDA A AREVISAR LISTADO DE ALTERNATIVAS Y DESECHE

AQUELLAS QUE NO LLEVEN A SOLUCIONAR EL PROBLEMA O

COMBINE VARIAS OPCIONES EN UNA COMO SEA POSIBLE. EN ESTE

EJEMPLO SERIA COMO SIGUE:

- Conversar con su familiar del tratamiento.
- Conversar con otros pacientes.
- Animar al paciente que tome la medicación.
- Recibir charla sobre los beneficios y efectos secundarios de la medicación
- Lectura de folletos sobre la medicación.

- Conversar con el medico y otros profesionales sobre la medicación
- Solicitar una entrevista con el medico tratante, enfermera o psicólogo.
- Asistir al programa de rehabilitación.



B.- CONCLUYA CON UNA O MAS ALTERNATIVA Y PÓNGALAS EN

ORDEN JERARQUICO:

- 1.- Recibir charlas sobre los beneficios y efectos desagradables de la medicación, lectura de folletos.



2.- Asistencia al programa de rehabilitación.

3.- Solicitar una entrevista con el medico u otro profesional del equipo para informarle

Acerca de la medicación.

C.- PARA CADA UNA DE ESTAS ALTERNATIVAS PROMETEDOR ENUMERA LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS QUE TRAERÍA SU APLICACIÓN:

1.- RECIBIR CHARLAS SOBRE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS DESAGRADABLES DE LA MEDICACION; LECTURA DE FOLLETOS

VENTAJAS	DESVENTAJAS
- USUARIO Y FAMILIA RECIBIRAN INFORMACION SOBRE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACION.	- FAMILIA NO CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS-PASAJES.
- QUE IDENTIFIQUE FORMAS DE DAR LA MEDICACION CUANDO EL LA RECHAZA.	- NO ASISTE ALAS CHARLAS POR ALGUN MOTIVO, POR EJEMPLO NO TIENE TIEMPO, NO LE DAN PERMISO EN SU TRABAJO, NO TIENE CON QUIEN DEJAR A LOS NIÑOS PEQUEÑOS.
- LA FAMILIA SE COMPROMETE A PARTICIPAR EN EL TRATAMIENTO	- LA FAMILIA NO COMPRENDE LA IMPORTANCIA DE LA DE SU PACIENTE.





HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

2.- ASISTENCIA AL PROGRAMA DE REHABILITACION

VENTAJAS

- USUARIO TOMA CONCIENCIA DE LA ENFERMEDAD QUE PADECE.
- FAMILIA SE COMPROMETE A PARTICIPAR EN EL TRATAMIENTO DEL USUARIO.
- LA ENFERMERA LE DA LA MEDICACION EN EL SERVICIO.

DESVENTAJAS

- NO TIENE RECURSOS ECONOMICOS.
- SE HARA VENIR TODOS LOS DIAS PORQUE EL HORARIO ES CONTINUO DE LUNES A VIERNES.
- NO QUIERE LEVANTARSE TEMPRANO.
- NO ESTA MOTIVADO.
- NO LE AGRADAN ALGUNAS ACTIVIDADES.





HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

3.-SOLICITAR UNA ENTREVISTA CON EL MEDICO U OTRO PROFECIONAL DEL EQUIPO PARA INFORMARLE ACERCA DE LA MEDICACION

VENTAJAS

-TENGA INFORMACION SOBRE LA MEDI-
CACION Y SU IMPORTANCIA.

- ACEPTACION DE LA MEDICACION

DESVENTAJAS

-NO ASISTE A SUS CONTROLES

-NO SE LE ATIENDE POR UN
PARO LABORAL

-LLEGA TARDE A LA ENTREVIS-
TA, NO COLCBORA CON LA
ENTREVISTA NEGATIVA.

EVALUACION DE LOS RESULTADOS.

- Ha llegado a solucionar el problema con éxito?
- Si no ha logrado resolver el problema. Vuelva a revisar los pasos anteriores.





HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

GRATIFICACION POR EL ÉXITO

- El familiar se felicita por haber solucionado el problema
- De los otros familiares puede recibir estímulos, cumplidos, reforzamiento positivo.





HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

COMPROMISO FAMILIAR

Por el presente documento yo,.....
....., me comprometo a asistir a las 9
sesiones del programa Psicoeducativo para familiares de
pacientes con Esquizofrenia, que se realizará los
días:..... a las.....

.....en

.....

Firma de terapeuta

.....

Firma del Familiar

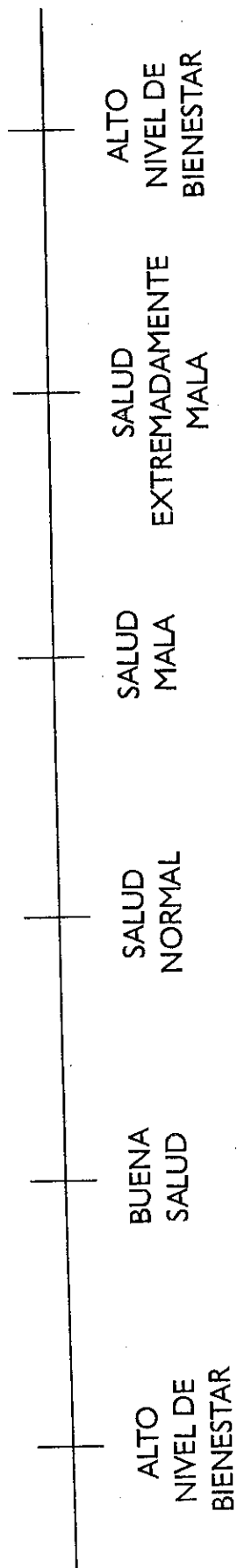
FECHA:/...../.....



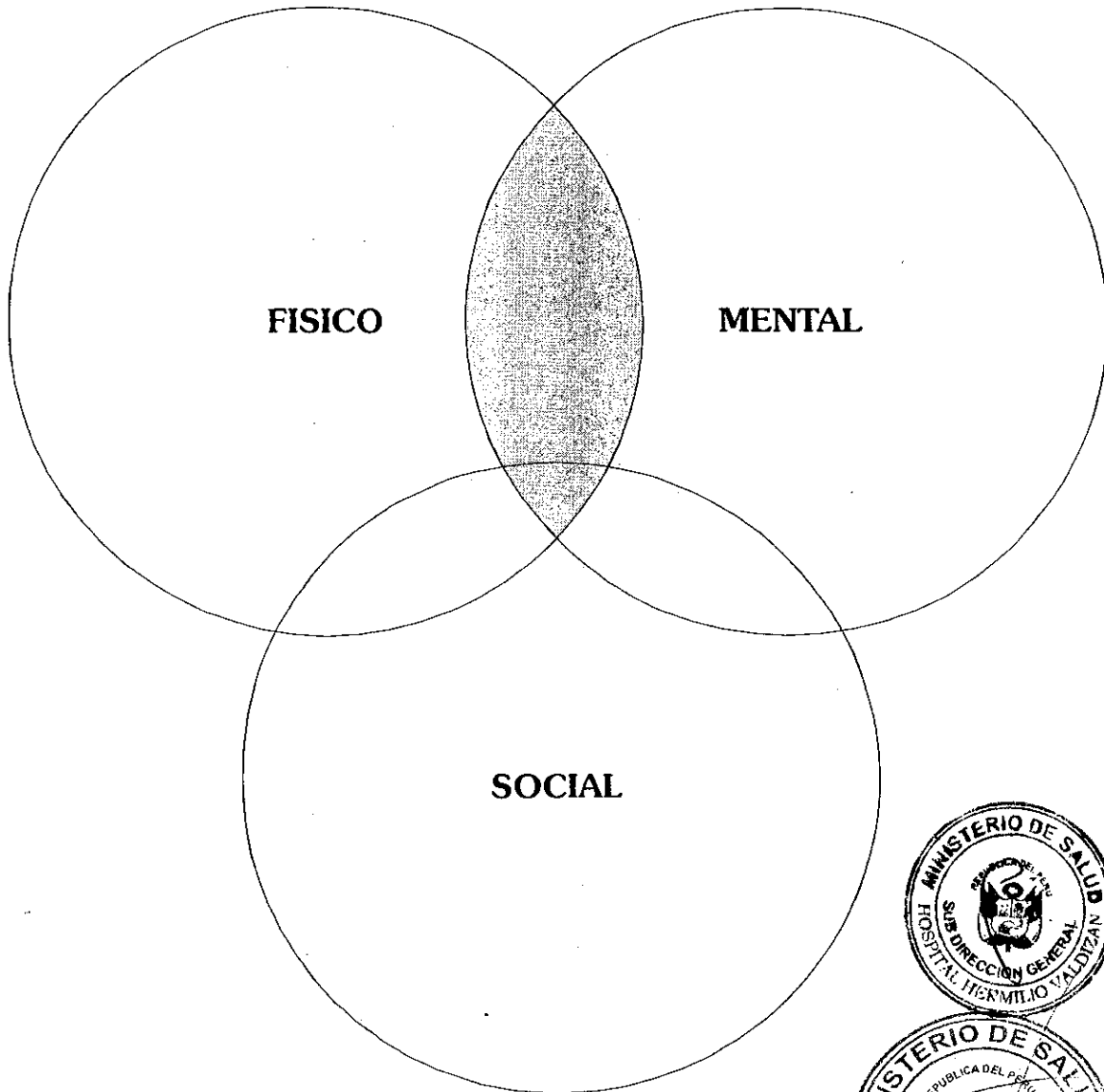
ANEXOS



GRADOS DE SALUD

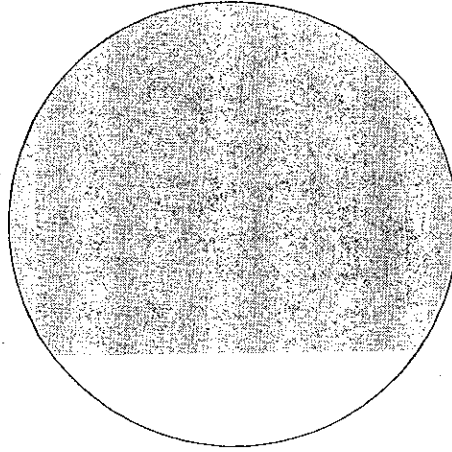


SALUD

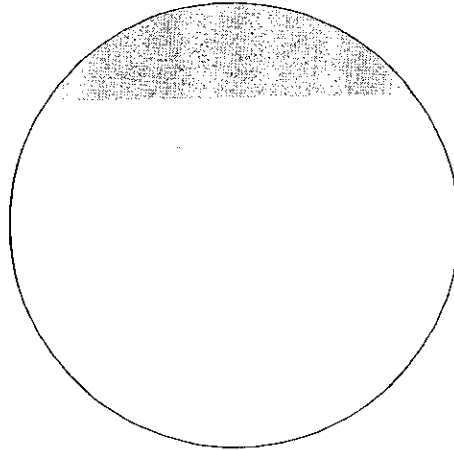


Definición de Salud (O.M.S.): "SALUD ES EL ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FISICO MENTAL Y SOCIAL Y NO SOLO LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD"

SALUD Y ENFERMEDAD

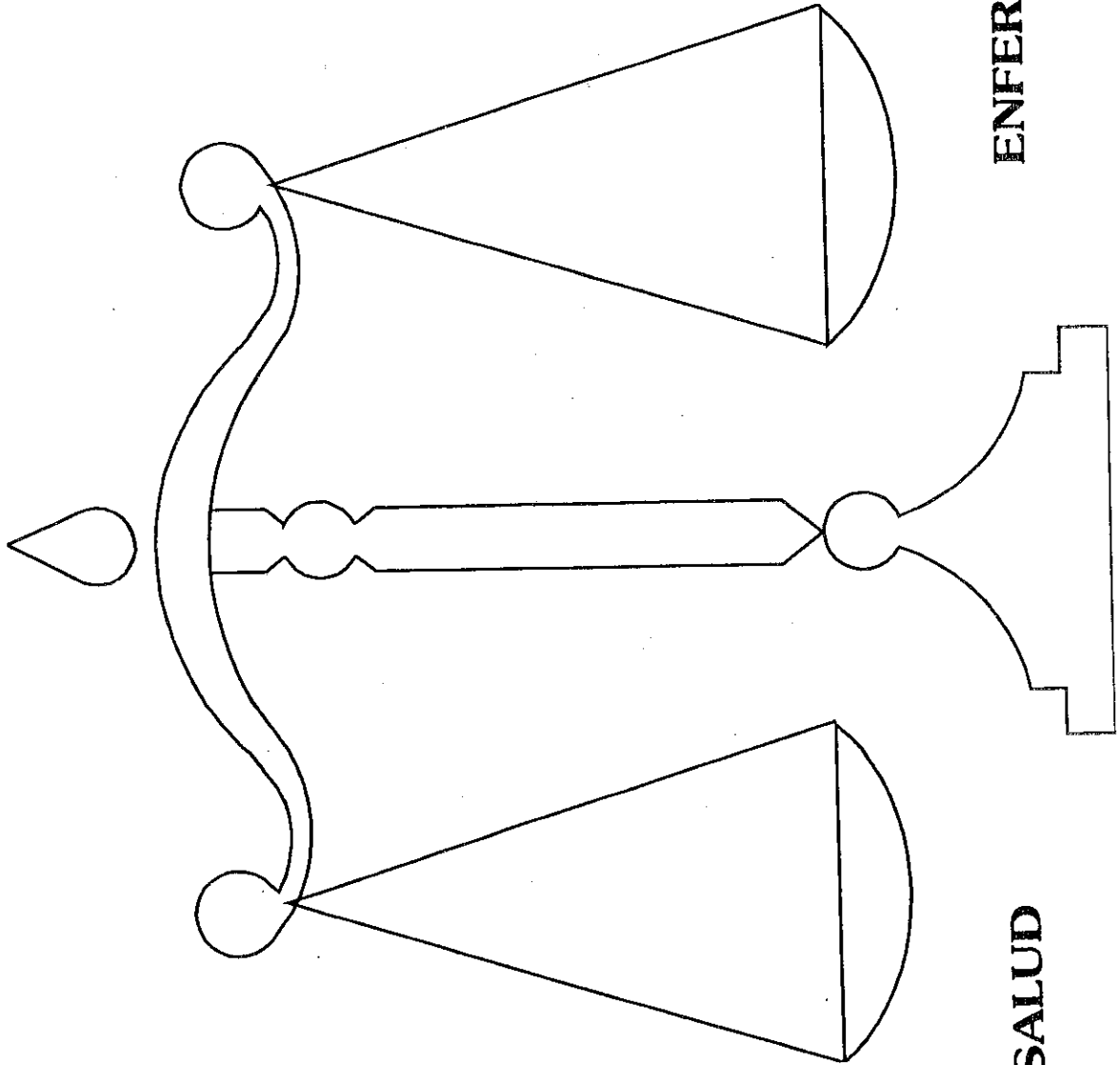


**INDIVIDUO O PERSONA ENFERMA
BALANCE NEGATIVO**



**INDIVIDUO O PERSONA SANA
BALANCE POSITIVO**

EQUILIBRIO



SALUD

ENFERMEDAD



INDIVIDUO SANO - INDIVIDUO ENFERMO



PERSONA MENTALMENTE SANA	PERSONA MENTALMENTE ENFERMA
<ol style="list-style-type: none"> 1. TODOS SUS ORGANOS Y SISTEMAS DEL ORGANISMO DESEMPEÑAN LA FUNCION PARA LA CUAL EXISTEN. 2. LA PERSONA ESTA SATISFECHA CONSIGO MISMA, ES DECIR, RECONOCE SUS CAPACIDADES, VIRTUDES, CUALIDADES, DEFECTOS, LIMITACIONES. 3. ESTA SATISFECHO EN SU RELACION CON LOS DEMAS, ES DECIR, ES CAPAZ DE ACEPTAR AL OTRO Y DE CONVIVIR CON EL OTRO. 4. TIENE CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES DE LA VIDA FAMILIAR, SOCIAL Y OCUPACIONAL. 5. TIENE METAS TRAZADAS EN LA VIDA, SABE POR LO QUE VIVE. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. HAY DEFICIENCIAS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS ORGANOS Y/O SISTEMAS DEL ORGANISMO. 2. NO MUESTRA SATISFACCION POR SU PERSONA, GENERALMENTE SOLO OBSERVA SUS DEFECTOS, LIMITACIONES, NO VALORA SUS RECURSOS PERSONALES. 3. GENERALMENTE, TIENE DIFICULTADES CON LOS DEMAS, A VECES SE RETRAEN, AISLAN, OTROS RESPONDEN EN FORMA AGRESIVA Y HACE QUE LOS DEMAS SE ALEJEN DE EL. OTROS ASUMEN UNA ACTITUD PASIVA, SIENDO UTILIZADOS POR LOS DEMAS. 4. HAY ALTERACION EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES, EN LA VIDA FAMILIAR, SOCIAL Y OCUPACIONAL. 5. UNA PERSONA ENFERMA NO ORGANIZA SU VIDA, NO TIENE METAS PARA DESEMPEÑARSE.

AYUDA VISUAL

SESION N° 2



- **LAMINA 1 : UNA DE CADA CIEN (100) PERSONAS DESARROLLA ESQUIZOFRENIA**

- **LAMINA 2 : LA ESQUIZOFRENIA ES COMO SOÑAR CUANDO SE ESTA DESPIERTO**

- **LAMINA 3 : NO SE SABE EXACTAMENTE LO QUE PRODUCE EL DESBALANCE QUIMICO**

- **LAMINA 4 : LA ESQUIZOFRENIA ES UN DESORDEN DEL CEREBRO QUE PUEDE SER DESENCADENADO POR TENSIONES EN LA FAMILIA, EDUCACION O TRABAJO**

- **LAMINA 5 : DESEQUILIBRIO BIOQUIMICO DEL CEREBRO**

UNA DE CADA

CIENT (100)

PERSONAS

DESARROLLA

ESQUIZOFRENIA



LA

**ESQUIZOFRENIA
ES COMO SOÑAR**

CUANDO SE

ESTA DESPIERTO



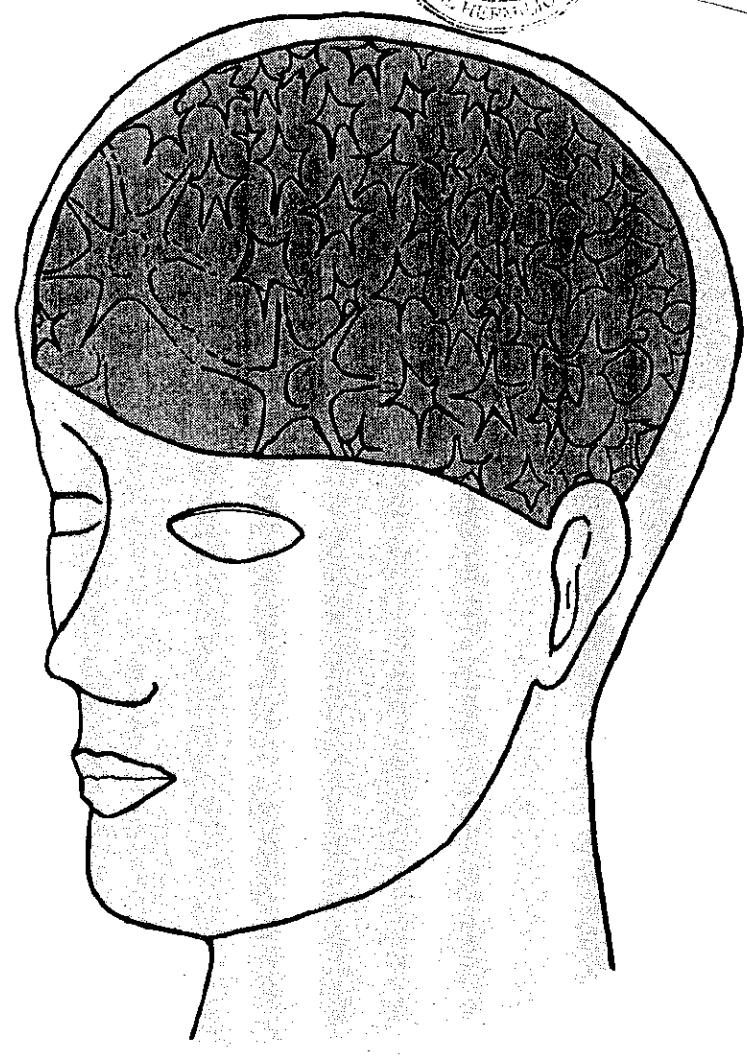
**NO SE SABE
EXACTAMENTE LO
QUE PRODUCE EL
DESBALANCE
QUÍMICO**



**LA ESQUIZOFRENIA ES
UN DESORDEN DEL
CEREBRO QUE PUEDE
SER DESENCADENADO
POR TENSIONES EN LA
FAMILIA, EDUCACION O
TRABAJO**



DESEQUILIBRIO BIOQUIMICO DEL CEREBRO



AYUDA VISUAL

SESION N° 3



- LAMINA 1 : EVOLUCION EN EL TIEMPO
- LAMINA 2 : ALUCINACIONES
- LAMINA 3 : DELUSIONES
- LAMINA 4 : OTRAS DELUSIONES
- LAMINA 5 : PENSAMIENTO
DESORDENADO O CONFUSO
- LAMINA 6 : FALTA DE SUEÑO
- LAMINA 7 : FALTA DE MOTIVACION
- LAMINA 8 : LENTITUD
- LAMINA 9 : INACTIVIDAD
- LAMINA 10 : FALTA DE ENERGIA





EVOLUCION EN EL TIEMPO

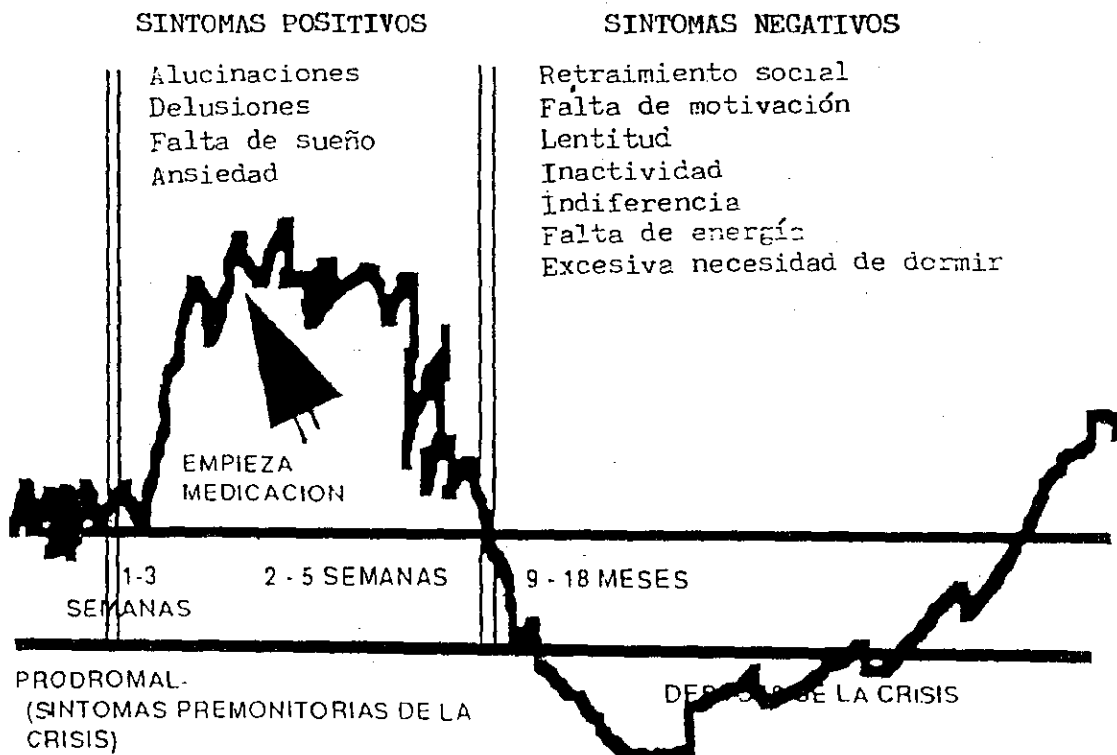


Lámina tomada del Programa "Intervención Educativa para Familias de Consultantes Nuevos", INSM "HD-HN" - 1994.



ALUCINACIONES

SON PERCEPCIONES FALSAS. ESTO SIGNIFICA QUE LA PERSONA PUEDE ESCUCHAR, VER U OLER ALGO QUE LOS DEMAS NO ESCUCHAN, VEN O HUELEN.



Lámina tomada del Programa "Intervención Educativa para Familias de Consultantes Nuevos", INSM " HD-HN" - 1994.



DELUSIONES

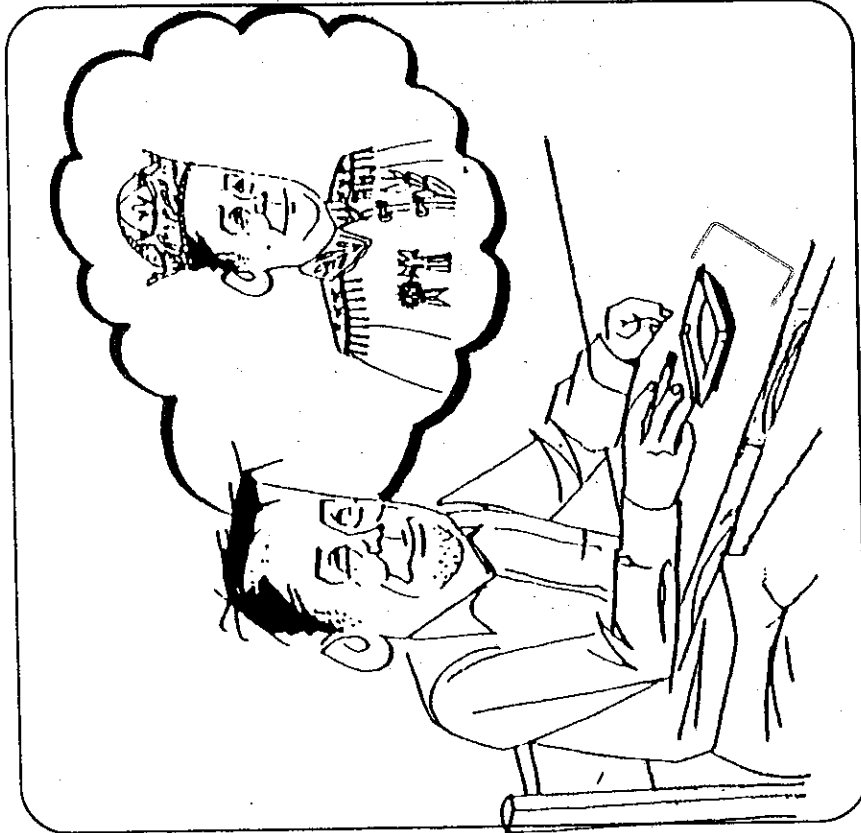
SON FALSAS CREENCIAS QUE NO PUEDEN SER CAMBIADAS
Y QUE LOS DEMAS NO COMPARTEN. POR EJEMPLO:



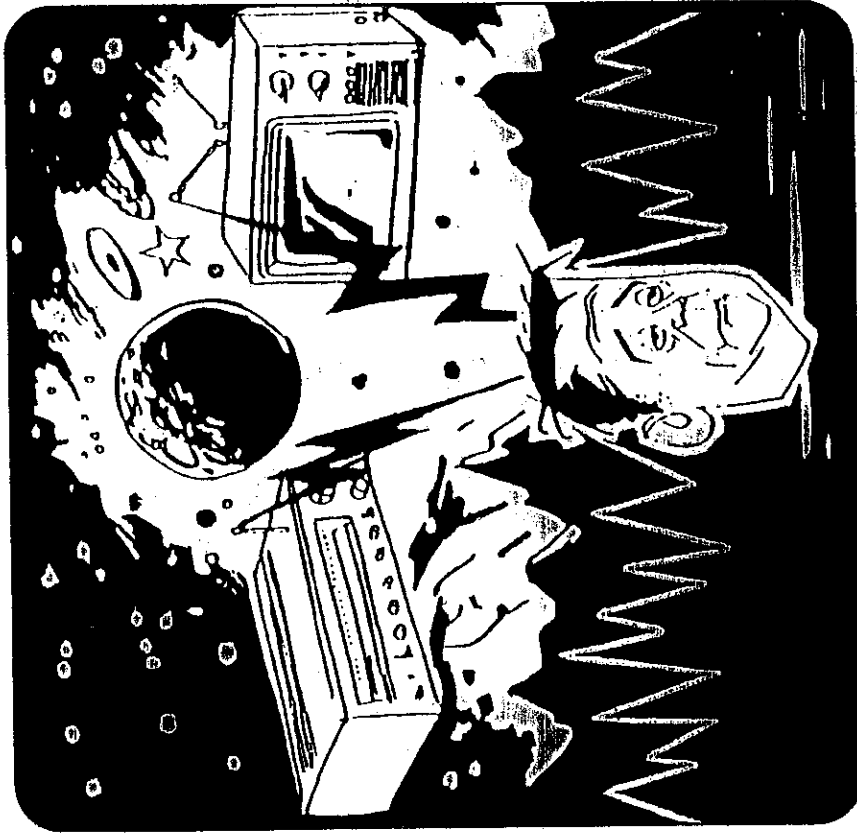
CREER QUE ALGUIEN ESTA TRATANDO DE HACERLE DAÑO

Lámina tomada del Programa "Intervención Educativa para
Familias de Consultantes Nuevos", INSM "HD-HN" - 1994.

OTRAS DELUSIONES



CREER QUE ES UNA PERSONA QUE TIENE PODERES ESPECIALES, MAGICOS, EXTRAÑOS - POR EJEMPLO; QUE ES UN REY



CREER QUE POR LA TELEVISION, LA RADIO, LOS PERIODICOS O DE OTROS PLANETAS LE ESTAN MANDANDO MENSAJES ESPECIALES.



Lámina tomada del Programa "Intervención Educativa para Familias de Consultantes Nuevos", INSM "HD-HN" - 1994.



PENSAMIENTO DESORDENADO O CONFUSO

LA PERSONA SE DA CUENTA QUE NO PUEDE PENSAR CON CLARIDAD, TIENE DIFICULTAD PARA RECORDAR COSAS O CONCENTRARSE.

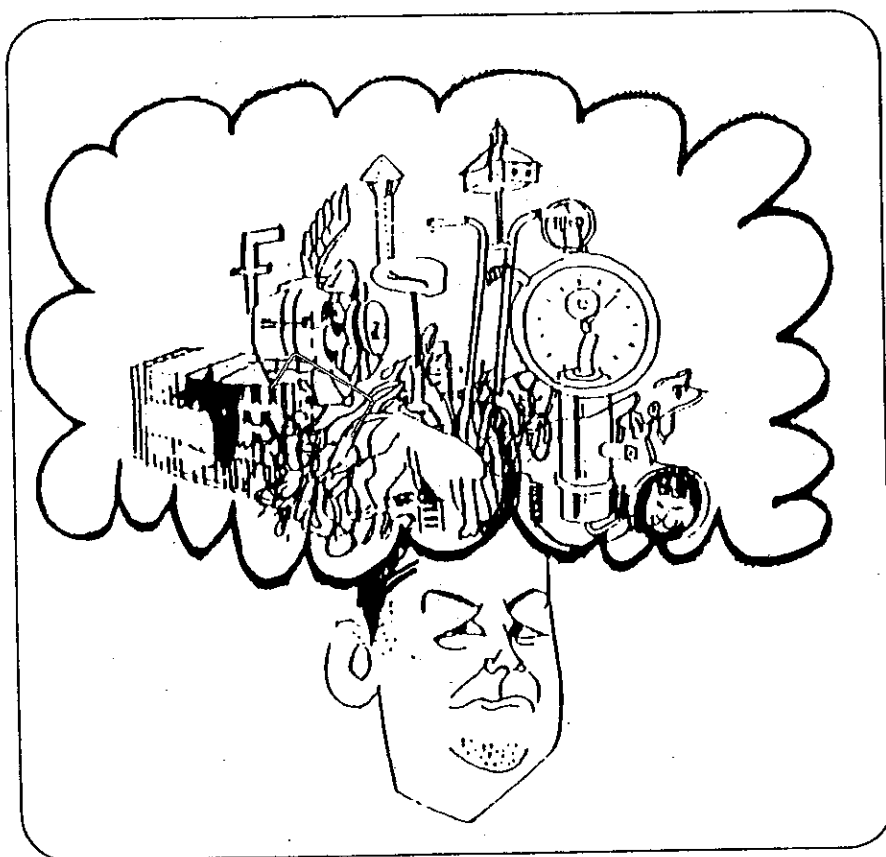


Lámina tomada del Programa "Intervención Educativa para Familias de Consultantes Nuevos", INSM "HD-HN" - 1994.



FALTA DE SUEÑO

LA PERSONA DEMORA PARA QUEDARSE DORMIDA POR LAS NOCHES, SE DESPIERTA ANTES DE LO ACOSTUMBRADO, SE PASA LA NOCHE EN "BLANCO" O SU SUEÑO ES INTERRUMPIDO POR FRECUENTES SOBRESALTOS.



Lámina tomada del Programa "Intervención Educativa para Familias de Consultantes Nuevos", INSM "HD-HN" - 1994.



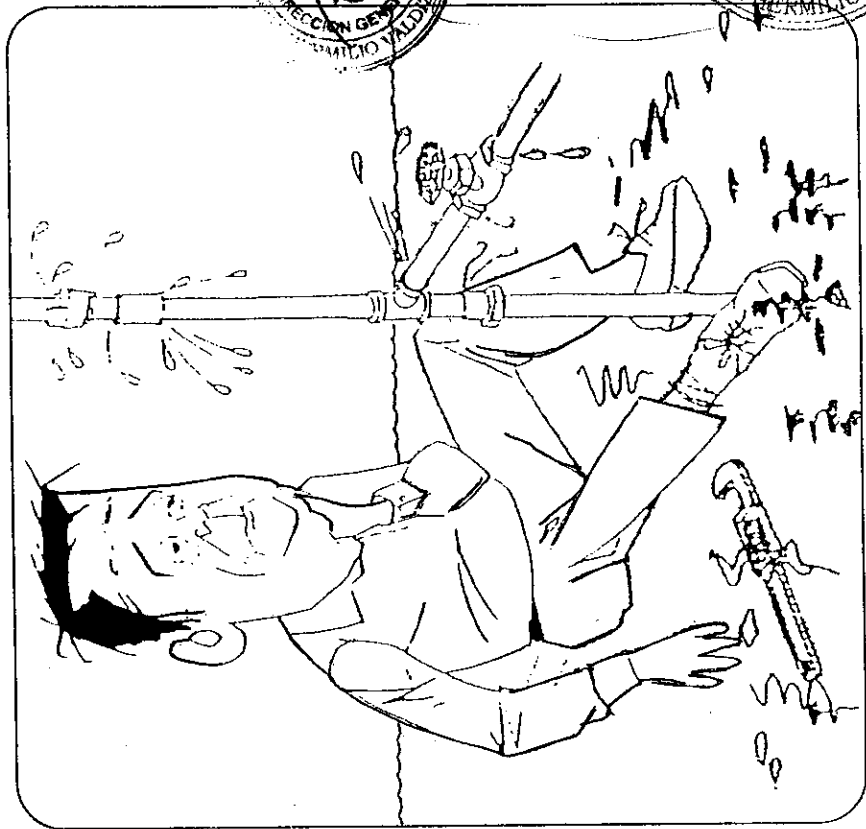
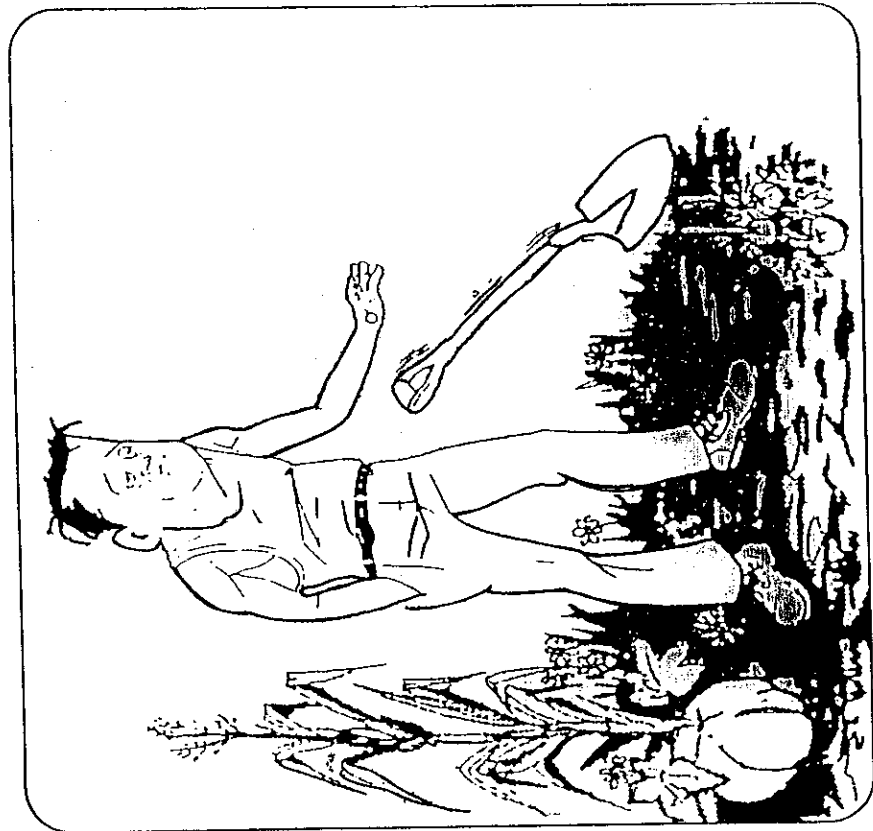
FALTA DE MOTIVACION

NO MUESTRA INTERES PARA REALIZAR UNA TAREA, NADA LE LLAMA LA ATENCION, HA PERDIDO EL INTERES POR LAS COSAS QUE ANTES LE GUSTABA HACER Y CON LAS CUALES DISFRUTABA.



LENTITUD

INVIERTE MAYOR TIEMPO DEL ESPERADO PARA REALIZAR UNA TAREA O MUESTRA DIFICULTAD PARA REALIZARLA DE MANERA EFECTIVA POR MUY SIMPLE QUE SEA.





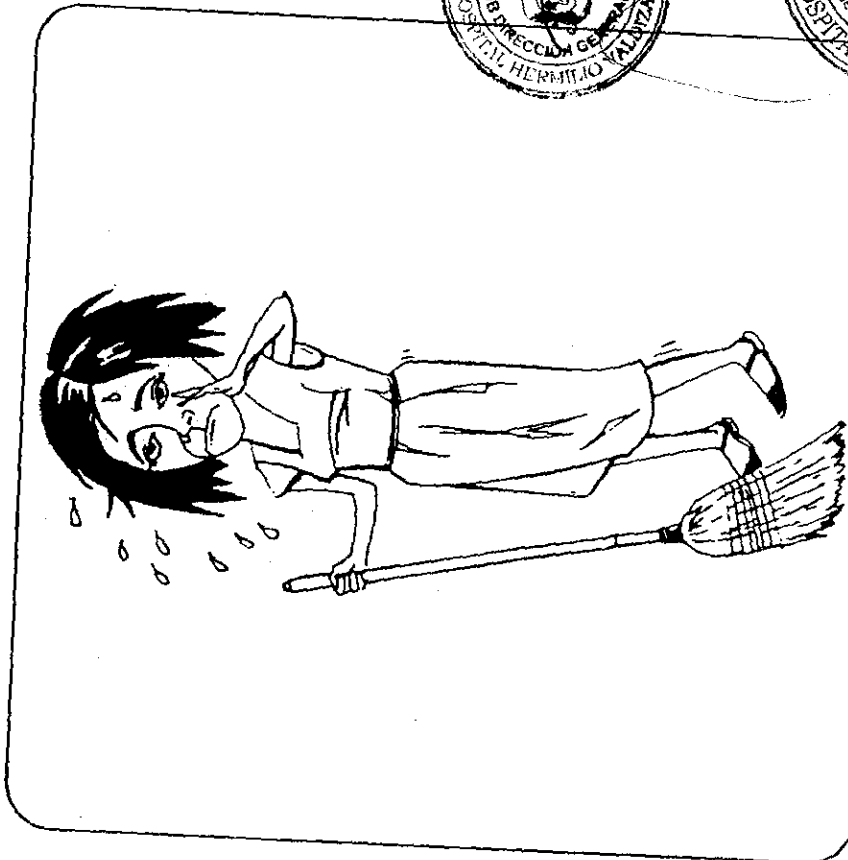
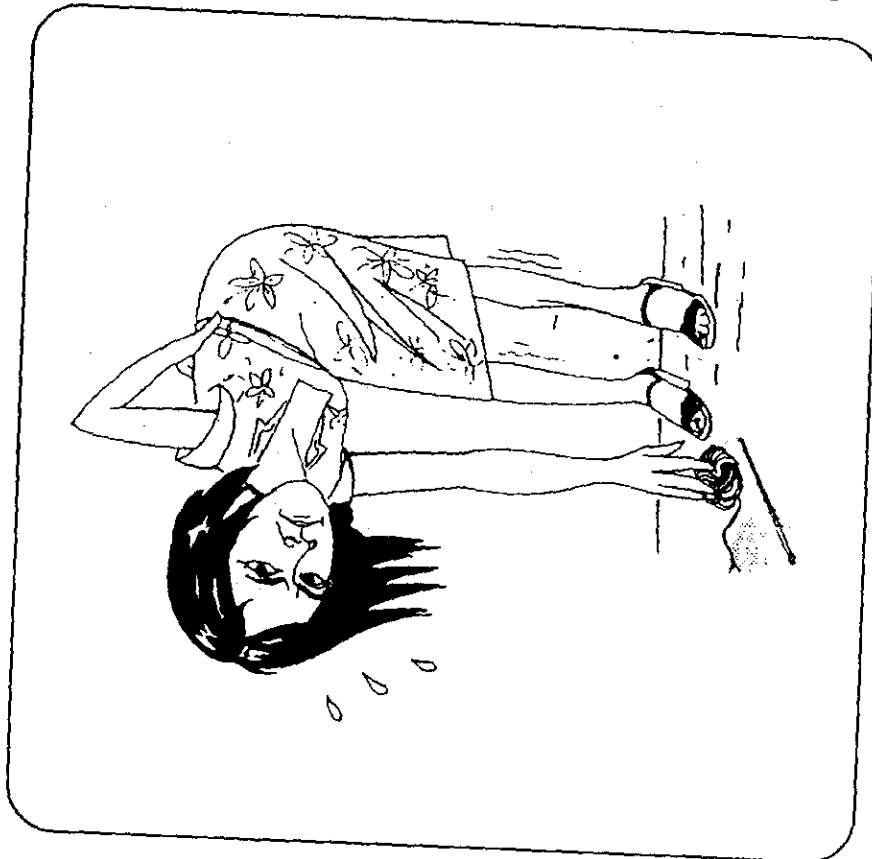
INACTIVIDAD

NO MUESTRA INICIATIVA PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN BENEFICIO SUYO O DE LOS QUE LE RODEAN.



FALTA DE ENERGIA

SE SIENTE CANSADO TODO EL TIEMPO O SE CANSA AL MENOR ESFUERZO.



AYUDA VISUAL



SESION N° 4

- LAMINA 1 : CONTROL MEDICO+MEDICAMENTOS**
- LAMINA 2 : TRATAMIENTO PSICOSOCIAL**
- LAMINA 3 : BENEFICIOS QUE SE OBTIENEN CON EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO**
- LAMINA 4 : ANTIPSICOTICOS MAS USADOS**
- LAMINA 5 : EFECTOS BENEFICIOSOS DE LOS ANTIPSICOTICOS**
- LAMINA 6 : EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTIPSICOTICOS Y CUIDADOS A REALIZAR**
- LAMINA 7 : TRATAMIENTO PSICOSOCIAL - PACIENTE**
- LAMINA 8 : COMPONENTES DEL TRATAMIENTO**
- LAMINA 9 : PACIENTE CUMPLE CON EL TRATAMIENTO VS. NO CUMPLE CON EL TRATAMIENTO**

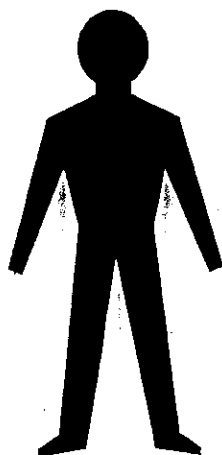


CONTROL MEDICO + MEDICAMENTOS

- 1. DISMINUYE LOS SINTOMAS**
- 2. DISMINUYE EL N° DE RECAIDAS**
- 3. EVITA LAS REHOSPITALIZACIONES**



TRATAMIENTO PSICOSOCIAL



PACIENTE

- **TOMA CONCIENCIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL QUE PADECE.**
- **ASUME LA RESPONSABILIDAD DE SU TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA ESTABILIDAD DE LOS SINTOMAS.**
- **DISMINUYE O SUPERA LOS SINTOMAS NEGATIVOS DE LA ENFERMEDAD.**
- **DESARROLLA HABILIDADES PARA ADAPTARSE A LAS EXIGENCIAS DE LA VIDA.**



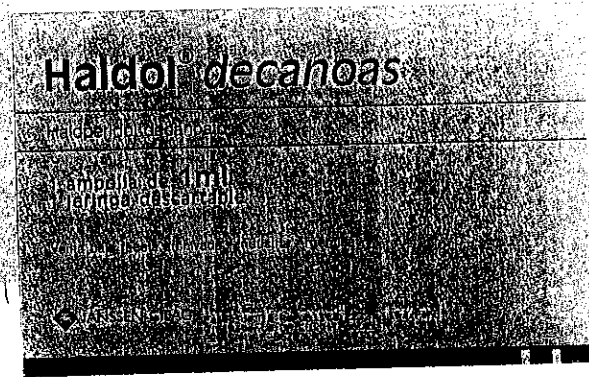
BENEFICIOSOS QUE SE OBTIENEN CON EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

- A. ALIVIAR SINTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA.**
- B. RETRAZA O EVITA EL REGRESO DE ESTOS SINTOMAS.**
- C. EVITA LAS RECAIDAS Y REHOSPITALIZACIONES.**
- D. REDUCE EL N° DE RECAIDAS.**
- E. EVITA EL EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS.**

ANTIPSICOTICOS




Haldol
Haloperidol
 2 mg x 15 gotas x 1 ml
 Contenido Neto: 15 ml
 gotas



Haldol Inyectable
Haloperidol
 5 mg x 1 ampolla x 1 ml
 Contenido: 1 ampolla x 1 ml
 JANSSEN PHARMACEUTICA
 BEERSSE BELGICA

Largactil®
 clorpromazina
 neuroléptico
 1 ampolla de 5 ml
 contiene 25 mg de clorpromazina




Manténgase alejado de los niños.

RHÔNE-POULENC RORER S.A.
 Avda. Joaquín Suárez 3593 Montevideo Uruguay

Anatensol Decanoato Inyectable
 Decanoato de Flufenazina en aceite de sésamo

SANDOZ Melleril®
 Tioridazina
 100 mg Caja con 30 grageas

SANDOZ Leponex®
 Clozapina
 100 mg 30 comprimidos



60 Grageas 5 mg
Stelazine®
 Trifluoperazina



EFFECTOS BENEFICIOSOS DE LOS ANTIPSICOTICOS

- A. DISMINUYEN LAS VOCES, "VISIONES", HABLARSE A SI MISMO.**
- B. DISMINUYE LOS PENSAMIENTOS INADECUADOS O FALSOS PENSAMIENTOS.**
- C. ACLARAN LOS PENSAMIENTOS Y PERMITEN UNA MAYOR CONCENTRACIÓN.**
- D. DISMINUYEN EL TEMOR Y CONFUSION.**
- E. MEJORAN EL SUEÑO.**
- F. AYUDAN A EXPRESARSE DE MANERA COMPENSIBLE Y COHERENTE.**
- G. MEJORAN EL ANIMO.**
- H. EVITAN LAS RECAIDAS.**
- I. REDUCEN EL NUMERO DE RECAIDAS.**
- J. EVITAN EL EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS.**

ANTIPSIKOTICOS

EFECTOS SECUNDARIOS	EFECTOS SECUNDARIOS
<ul style="list-style-type: none"> a) Temblor en miembros superiores, inferiores y corporal. b) Rigidez en piernas, cuello, mandíbula. c) Inquietud. d) Sequedad de boca o excesiva salivación. e) Mareos, visión borrosa, náuseas al levantarse bruscamente. f) Estreñimiento. g) Dificultad para orinar. h) Piel seca y escozor. i) Puede sentir sensibilidad de la piel. j) Molestias oculares, mucho brillo. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Medicación - Consulta médica. b) Medicación - Consulta médica. c) Realizar ejercicios. d) Tomar líquidos. e) Levantarse lentamente. f) Ingerir frutas, verduras, frutas secas, salvado de trigo y tomar abundantes líquidos. g) Usar medios físicos - Hacer correr agua de caño. h) Usar cremas y baño general. i) No exponerse al sol. j) Usar lentes oscuros.





TRATAMIENTO PSICOSOCIAL

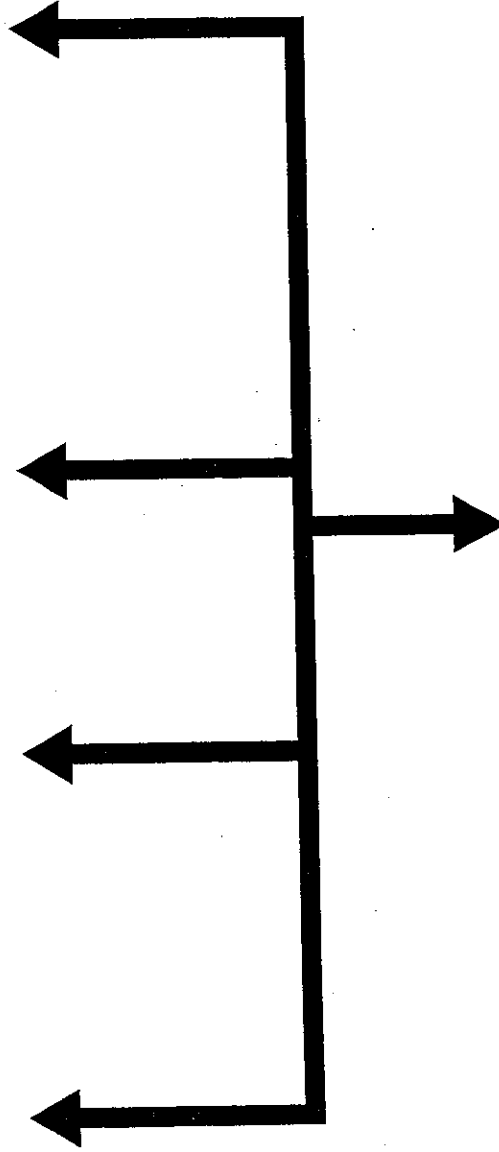
PROGRAMAS DE INTERVENCION AL PACIENTE Y FAMILIA

ACTIVIDADES PSICOSOCIALES
ACTIVIDADES PSICOFISICAS
ACTIVIDADES LABORALES

**AYUDA A LA INTEGRACION DEL
PACIENTE A SU MEDIO FAMILIAR,
SOCIAL Y OCUPACIONAL**

COMPONENTES DEL TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS + CONTROL + AMBIENTE + TERAPIA PSICOSOCIAL
MEDICO FAMILIAR
APROPIADO

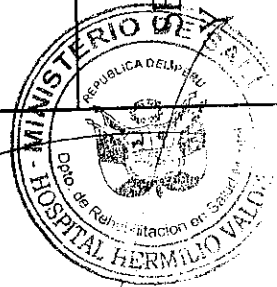


- DISMINUYE LOS SINTOMAS
- DISMINUYE EL N° DE RECAIDAS
- EVITA REHOSPITALIZACION
- SE INTEGRA AL GRUPO FAMILIAR, SOCIAL Y OCUPACIONAL



**PACIENTE CUMPLE CON EL TRATAMIENTO
VS.
NO CUMPLE CON EL TRATAMIENTO**

SI EL PACIENTE CUMPLE CON EL TRATAMIENTO	SI EL PACIENTE CUMPLE CON EL TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> - MEJORA SUS SINTOMAS 	<ul style="list-style-type: none"> - EMPEORA SUS SINTOMAS
<ul style="list-style-type: none"> - MEJORA SUS CONDUCTAS INAPROPIADAS 	<ul style="list-style-type: none"> - MANIFIESTA CONDUCTAS INAPROPIADAS
<ul style="list-style-type: none"> - EVITA RECAIDAS 	<ul style="list-style-type: none"> - PRESENTA FRECUENTEMENTE RECAIDAS Y REHOSPITALIZACIONES
<p style="text-align: center;">SE INTEGRA AL GRUPO FAMILIAR, SOCIAL Y OCUPACIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TIENE DIFICULTAD PARA INTEGRARSE AL MEDIO FAMILIAR, SOCIAL Y OCUPACIONAL



AYUDA VISUAL

SESION N° 5

- LAMINA 1 : ANIME A SU PACIENTE A TOMAR MEDICACION PRESCRITA POR SU PSIQUIATRA**
- LAMINA 2 : ACTITUDES DE LA FAMILIA QUE NO FAVORECEN AL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA**
- LAMINA 3 : TU PUEDES AYUDAR MEJOR A LA PERSONA CON ESQUIZOFRENIA SI ESTAS CALMADA Y RELAJADA!**
- LAMINA 4 : COMPORTAMIENTOS NEGATIVOS**
- LAMINA 5 : COMPORAMIENTOS POSITIVOS**

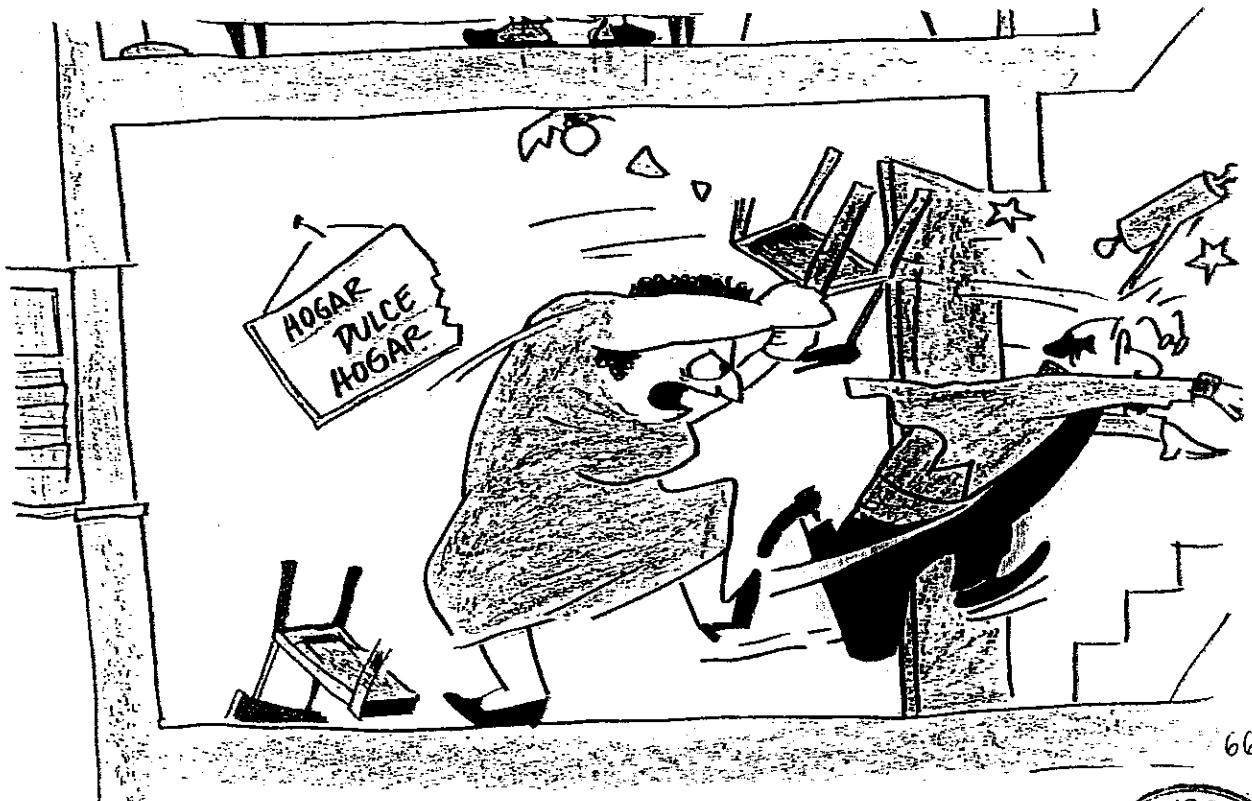




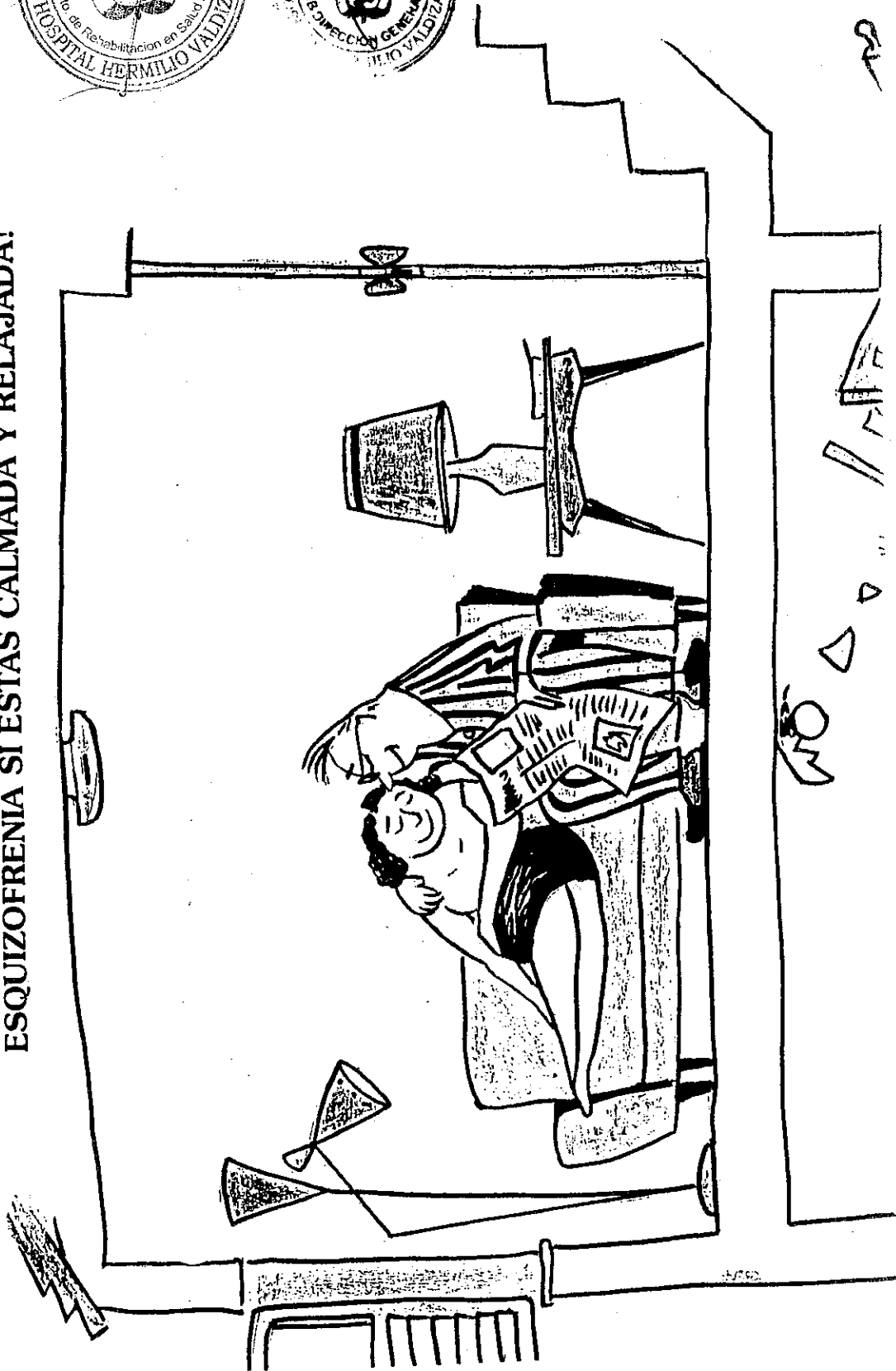
**ANIME A SU PACIENTE A
TOMAR MEDICACION
PRESCRITA POR SU
PSIQUIATRA**



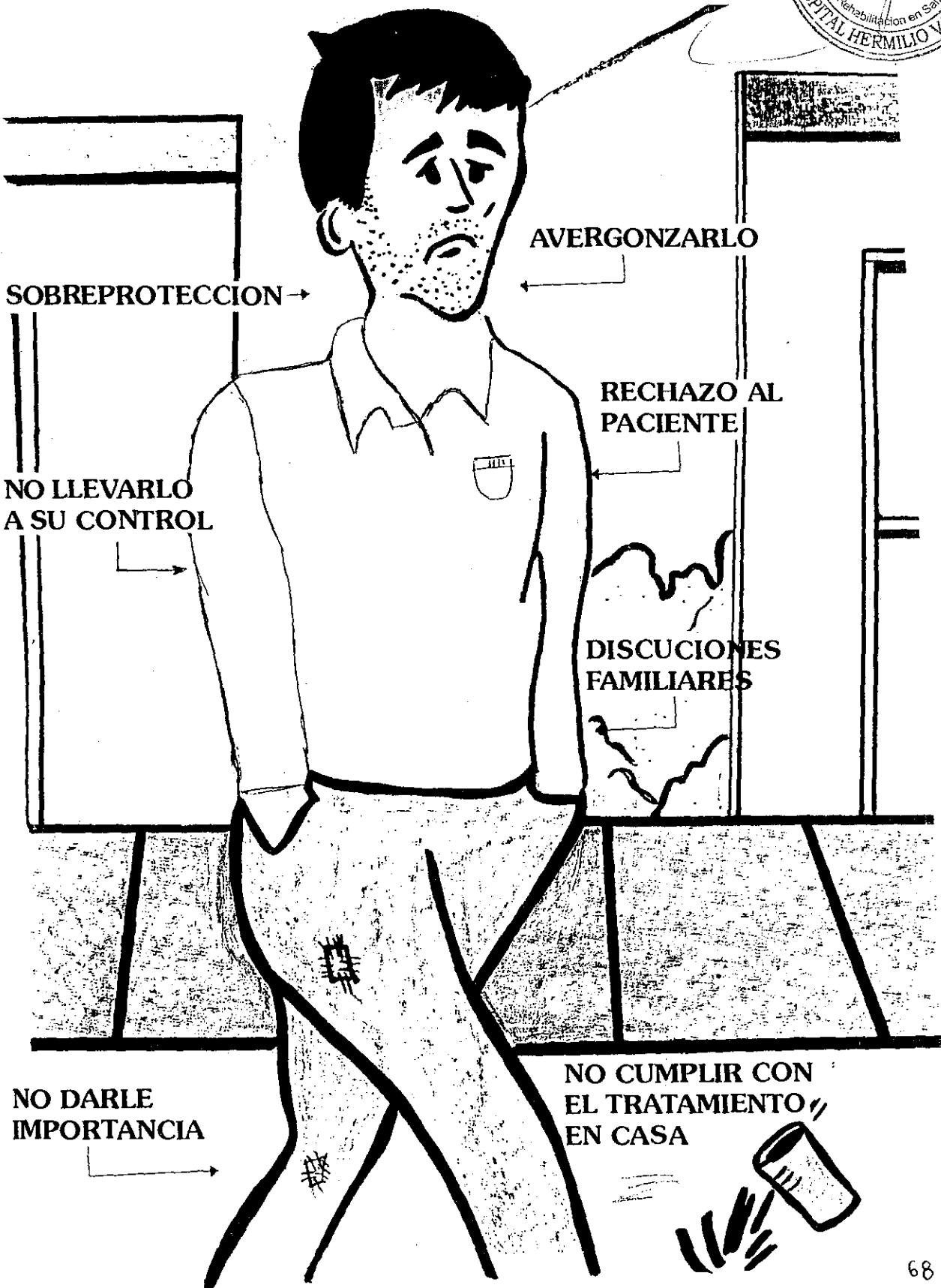
**ACTITUDES DE LA
FAMILIA QUE NO
FAVORECEN AL
PACIENTE CON
ESQUIZOFRENIA**



**TU PUEDES AYUDAR MEJOR A LA PERSONA CON
ESQUIZOFRENIA SI ESTAS CALMADA Y RELAJADA!**



COMPORTAMIENTOS NEGATIVOS



SOBREPROTECCION →

AVERGONZARLO ←

NO LLEVARLO A SU CONTROL →

RECHAZO AL PACIENTE ←

DISCUSIONES FAMILIARES

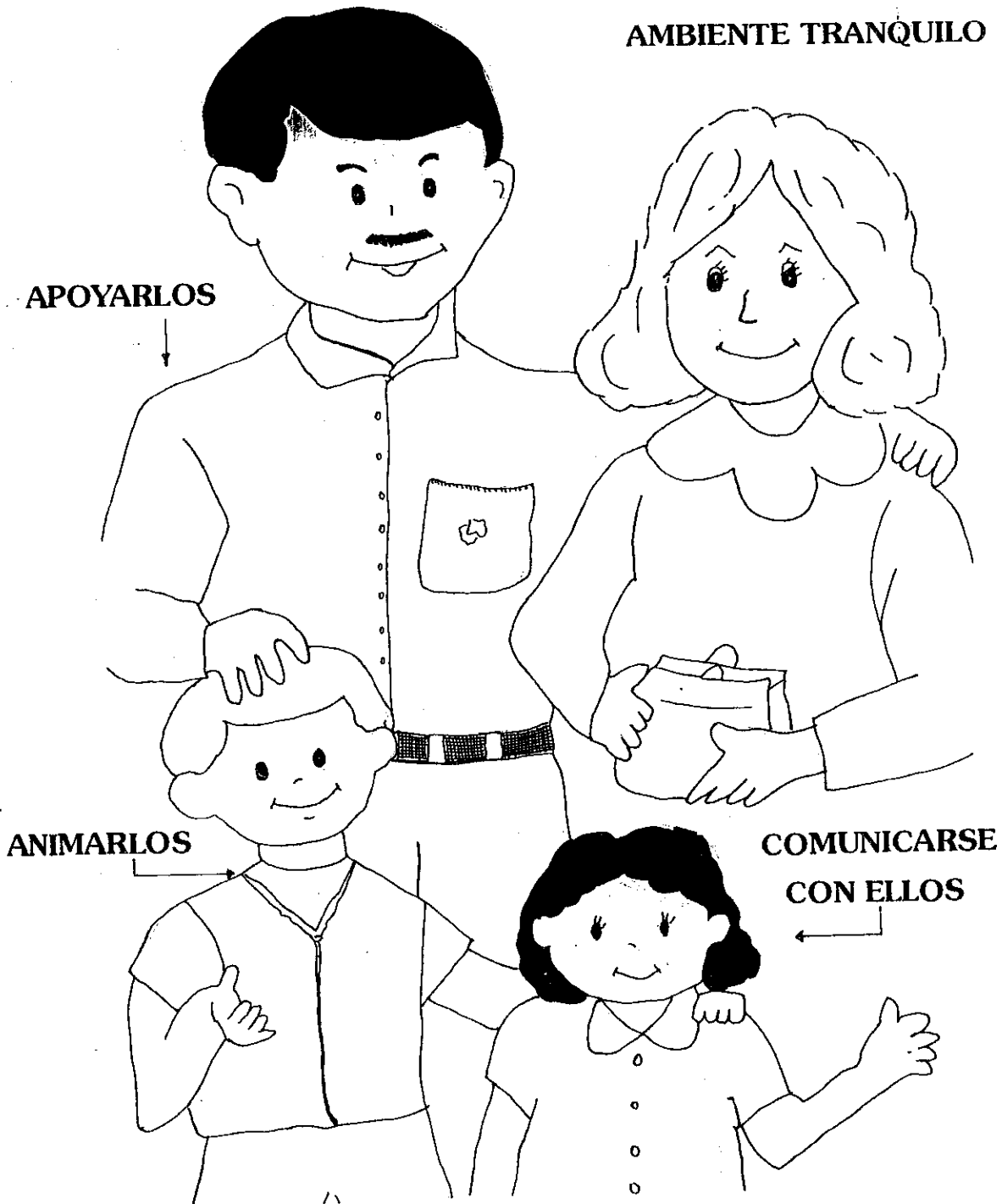
NO DARLE IMPORTANCIA →

NO CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO EN CASA

COMPORTAMIENTOS POSITIVOS



AMBIENTE TRANQUILO



AYUDA VISUAL

SESION Nº 6



LAMINA 1 : TECNICA DE SOLUCION DE PROBLEMAS

LAMINA 2 : COMO DEFINIR EL PROBLEMA

TECNICA DE SOLUCION DE PROBLEMAS



1. **DEFINIR EL PROBLEMA**
2. **PROPONER ALTERNATIVAS U OPCIONES**
3. **ELEGIR LA(S) ALTERNATIVA(S) RAZONABLE(S)**
4. **DESARROLLAR UN PLAN O ESTRATEGIA A IMPLEMENTAR**
5. **EJECUTAR EL PLAN**
6. **EVALUAR LOS RESULTADOS**
7. **GRATIFICARSE POR EL LOGRO**

COMO DEFINIR EL PROBLEMA



- **¿EN QUE CONSISTE EL PROBLEMA?**
- **¿COMO SE DA EL PROBLEMA?**
- **¿CUANDO SE DA EL PROBLEMA?**
- **¿DONDE OCURRE EL PROBLEMA?**
- **¿QUIENES ESTAN INVOLUCRADOS EN EL PROBLEMA?**
- **¿QUE SENTIMIENTOS TENGO RESPECTO AL PROBLEMA?**
- **¿QUE PIENSO DE ESTE?**
- **¿QUE SENTIMIENTOS TIENEN LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL PROBLEMA?**

AYUDA VISUAL

SESION N° 7



- LAMINA 1 :** **DEFINICION DEL PROBLEMA:**
A. SITUACION PROBLEMÁTICA
B. PROBLEMA
- LAMINA 2 :** **PLANTEAR OPCIONES Y/O**
ALTERNATIVAS
- LAMINA 3 :** **ELEGIR LA ALTERNATIVA**
RAZONABLE:
A. PROCEDA A REVISAR EL
LISTADO DE ALTERNATIVAS
Y DESECHE AQUELLAS QUE
NO LLEVEN A SOLUCIONAR
EL PROBLEMA O COMBINE
VARIAS OPCIONES EN UNA
COMO SEA POSIBLE.
- LAMINA 4 :** **B. CONCLUYA CON UNA O**
ALTERNATIVAS Y
PONGALAS EN ORDEN
JERARQUICO.
- LAMINA 5 :** **C. PARA CADA UNA DE ESTAS**
ALTERNATIVAS

DEFINICION DEL PROBLEMA



A. SITUACION PROBLEMÁTICA:

LA FAMILIA PEREZ GARCIA TIENE UN HIJO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE (295.3), SU MEDICO TRATANTE DR. ESPINOZA, LE HA RECETADO LARGACTIL 100 mg. 3 VECES AL DIA (1TAB. DESAYUNO, ALMUERZO Y COMIDA) Y AKINETON 2 mg. 3 VECES AL DIA (1TAB. DESAYUNO, ALMUERZO Y COMIDA). SU FAMILIAR RECHAZA LA MEDICACION, OTRAS VECES RECIBE MEDICACION Y LUEGO LA BOTA, LA ESCONDE DEBAJO DE LA LENGUA O ENGAÑA -SIMULANDO COMO SI LA HUBIERA TOMADO, CUANDO SE LE INSISTE SE TORNA AGRESIVO- LEVANTA LA VOZ, VOCIFERA, DICE QUE LA MEDICACION LE HACE DAÑO, LE EMPEORA.

B. PROBLEMA:

"EL PACIENTE NO TOMA LOS MEDICAMENTOS INDICADOS POR EL MEDICO".

PLANTEAR OPCIONES Y ALTERNATIVAS



- **CONVERSAR CON SU FAMILIAR EN ENTRENAMIENTO.**
- **CAMBIAR FORMAS DE ADMINISTRACION DE LA MEDICACION.**
- **CONVERSAR CON OTROS PACIENTES.**
- **SOLICITAR UNA ENTREVISTA CON MEDICO TRATANTE, ENFERMERA O PSICOLOGO.**
- **RECIBIR CHARLAS SOBRE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACION.**
- **ANIMAR AL PACIENTE PARA QUE TOME SU MEDICACION.**
- **TRAERLO POR EMERGENCIA.**
- **CASTIGARLO FISICAMENTE.**

ELEGIR LA ALTERNATIVA RAZONABLE



A. PROCEDA A REVISAR EL LISTADO DE ALTERNATIVAS Y DESECHE AQUELLAS QUE NO LLEVEN A SOLUCIONAR EL PROBLEMA O COMBINE VARIAS OPCIONES EN UNA COMO SEA POSIBLE. EN ESTE EJEMPLO, SERIA COMO SIGUE:

- CONVERSAR CON SU FAMILIAR EN TRATAMIENTO.**
- CONVERSAR CON OTROS PACIENTES.**
- ANIMAR AL PACIENTE PARA QUE TOME LA MEDICACION.**
- RECIBIR CHARLAS SOBRE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACION.**
- LECTURA DE FOLLETOS SOBRE LA MEDICACION.**
- CONVERSAR CON EL MEDICO Y OTROS PROFESIONALES SOBRE LA MEDICACION.**
- SOLICITAR UNA ENTREVISTA CON EL MEDICO TRATANTE, ENFERMERA O PSICOLOGO.**
- ASISTIR AL PROGRAMA DE REHABILITACION.**



B. CONCLUYA CON UNA O ALTERNATIVAS Y PONGALAS EN ORDEN JERARQUICO.

- 1 - RECIBIR CHARLAS SOBRE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS DESAGRADABLES DE LA MEDICACION; LECTURA DE FOLLETOS.
- 2 - ASISTENCIA AL PROGRAMA DE REHABILITACION.
- 3 - SOLICITAR UNA ENTREVISTA CON EL MEDICO U OTRO PROFESIONAL DEL EQUIPO PARA INFORMARLE ACERCA DE LA MEDICACION.





C. PARA CADA UNA DE ESTAS ALTERNATIVAS PROMETEDORAS, ENUMERE LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS QUE TRAERIA SU APLICACION:

1. RECIBIR CHARLAS SOBRE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS DESAGRADABLES DE LA MEDICACION; LECTURA DE FOLLETOS.



VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none">- PACIENTE Y FAMILIA RECIBIRAN INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACION. QUE IDENTIFIQUE FORMAS DE DAR LA MEDICACION CUANDO EL LA RECHAZABA.- LA FAMILIA SE COMPROMETE A PARTICIPAR EN EL TRATAMIENTO DE SU PACIENTE.	<ul style="list-style-type: none">- FAMILIA NO CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS - PASAJES.- NO ASISTEN A LAS CHARLAS POR ALGUN MOTIVO. POR EJEMPLO: NO TIENEN TIEMPO, NO LE DAN PERMISO EN SU TRABAJO, NO TIENE CON QUIEN DEJAR A LOS NIÑOS PEQUEÑOS.- LA FAMILIA NO COMPRENDE LA IMPORTANCIA DE LA MEDICACION.

2. ASISTENCIA AL PROGRAMA DE REHABILITACION

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> - PACIENTE TOME CONCIENCIA DE SU ENFERMEDAD QUE PADECE. - FAMILIA SE COMPROMETE A PARTICIPAR EN EL TRATAMIENTO DE SU PACIENTE. - LA ENFERMERA LE DA LA MEDICACION EN EL SERVICIO. 	<ul style="list-style-type: none"> - NO TIENE RECURSOS ECONOMICOS - SE HARA VENIR TODOS LOS DIAS PORQUE EL HORARIO ES CONTINUADO DE LUNES A VIERNES. - NO QUIEREN LEVANTARSE TEMPRANO. - NO ESTAN MOTIVADOS. - NO LES AGRADA ALGUNAS ACTIVIDADES.



3. SOLICITAR UNA ENTREVISTA CON EL MEDICO U OTRO PROFESIONAL DEL EQUIPO PARA INFORMARLE ACERCA DE LA MEDICACION

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> - TENGA INFORMACION SOBRE LA MEDICACION Y SU IMPORTANCIA. - ACEPTACION DE LA MEDICACION. 	<ul style="list-style-type: none"> - NO ASISTA A LA ENTREVISTA. - NO SE LE ATIENDA POR UN PARO LABORAL. - LLEGA TARDE A LA ENTREVISTA. NO COLABORA CON LA ENTREVISTA - NEGATIVISTA.



D. SELECCIONE LAS ALTERNATIVAS CUYAS VENTAJAS SUPEREN A LAS DESVENTAJAS:

RECIBIR CHARLAS SOBRE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS DESAGRADABLES DE LA MEDICACION.



DESARROLLAR UN PLAN O ESTRATEGIA A IMPLEMENTAR:

- **SOLICITAR A LAS ENFERMERAS CHARLAS RELACIONADAS A LA MEDICACION.**
- **SOLICITAR FOLLETOS RELACIONADOS A LA MEDICACION.**
- **ACORDAR HORARIOS, LUGAR DONDE SE REALIZARAN LAS CHARLAS.**
- **DETERMINAR LOS RECURSOS ECONOMICOS QUE REQUIERE PARA ASISTIR A LAS CHARLAS.**

EJECUCION DEL PLAN:

- **PONER EN PRACTICA EL PLAN**



EVALUACION DE LOS RESULTADOS:

- **¿HA LLEGADO A SOLUCIONAR EL PROBLEMA CON EXITO?**
- **SI NO HA LOGRADO RESOLVER EL PROBLEMA, VUELVA A REVISAR LOS PASOS ANTERIORES**

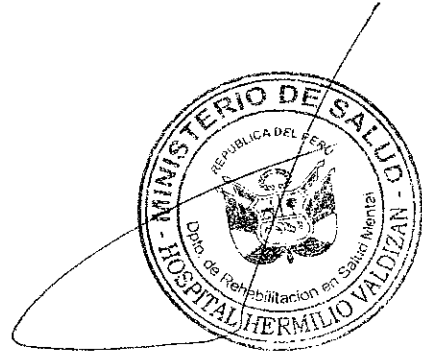
BIBLIOGRAFIA



1. ALBURQUERQUE, FLOR: (1994) «INTERVENCION EDUCACIONAL PARA FAMILIAS DE CONSULTANTES NUEVOS (EN PRENSA).
2. ANDERSON CAROL, REISS DOUGLAS Y HOGARTY GERARD. ESQUIZOFRENIA Y FAMILIA. GUIA PRACTICA DE PSICOEDUCACION. EDIT. AMORRORTU. BUENOS AIRES.
3. COLE ROBERT E., REISS DAVID: (1993) HOW DO FAMILIES COPE CHRONIC ILLNESS. LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS. NEW JERSEY - LONDON.
4. CROSBY B. MARIA E. (1985): «ALGUNOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA HOSPITALIZACION REINCIDENTE DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS DE UNA INSTITUCION DE SALUD MENTAL». TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN PSICOLOGIA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU.
5. GUANILO MASIAS JANETH Y SECLÉN UBILLUS YOVANNA. (1993) «RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD MENTAL Y EL NIVEL DE EMOCION EXPRESADA DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL INSM «HD-HN». TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERA. U.N.M.S.M. - FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA. LIMA.
6. MAZUELOS B. SANDRA, SANTIVÁÑEZ C, ROXANA Y VALENCIA R. MARIA, (1990) : «ACTITUD DEL FAMILIAR MAS CERCANO HACIA EL PACIENTE ESQUIZOFRENICO EN RELACION CON SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESQUIZOFRENIA Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE». TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.
7. MC. KAY MATTHEW, DAVIS MARTHA Y FANNING PATRICK. (1985). TECNICAS COGNITIVAS PARA EL TRATAMIENTO DEL ESTRES. EDIT. IBYNSA BADAJOZ. BARCELONA.
8. MUESER, KIM (1993): MANEJO CONDUCTUAL DE LA FAMILIA PARA DESORDENES PSIQUIATRICOS SERIOS. TRADUCCION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS DEL INSM «HD-HN» (1994) DE: FAMILY BEHAVIORAL MANAGEMENT FOR MAYOR PSYCHIATRIC DISORDER.
9. LIBERMAN ROBERT P. ET AL: (1993) DESIGNING NEW PSYCHOSOCIAL TREATMENTS FOR SCHIZOPHRENIA. 56, 238-248.



Hospital Hermilio Valdizán
Departamento de Rehabilitación en Salud
Mental



GUIA DE ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

2012



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

Dr. MANUEL PANTIGOSO RODRIGUEZ
Jefe del Dpto. De Rehabilitación en Salud Mental
C.M.P. 11275 RNE. 7151



**HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN
EN SALUD MENTAL**

PRESENTACIÓN

La Rehabilitación psicosocial tiene como una de sus tareas básicas la de restituir en el usuario los hábitos que son útiles para la vida cotidiana. Destrezas que con el trastorno mental van perdiendo. Estos hábitos hay que enseñarlos y ello se ha metódicamente para asegurar el resultado que se pretende. Equipo Terapéutico del DRESAM para cumplir con cometido de la enseñanza de las Actividades de la Vida Diaria como así se denominan, ha decidido adoptar, entre otras, Guía de Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria publicada por el INSMHDHN de autoría de Rolando Berrocal Giraldez, con cargo de revisarla periódicamente para modificarla en la medida de la experiencia que se tenga con ella, ajustándola a nuestras necesidades.

2012

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"**

Dr. MANUEL PANTIGOSO RODRIGUEZ
Jefe del Dpto. De Rehabilitación en Salud Mental
C.M.P. 11275 RNE. 7151



AGRADECIMIENTO

Deseo expresar un especial agradecimiento a mi esposa Sylvia Cobeñas Puicón por su apoyo incondicional en la redacción y compilación del presente manual; a mis compañeros de trabajo: Dr. Julio Huamán Pineda, Azucena Zevallos Paredes, Elizabeth Vargas D'Uniam, Julia Pablo Anchayhua, Zayra Ramos Palomino, Flor Albuquerque Jaramillo, Raquel Pérez Salinas, Dr. Héctor Vidal Manyari, y Dr. Bernardo Guimas Reyna, quienes con sus sugerencias me han permitido corregirlo y enriquecerlo antes de su publicación.

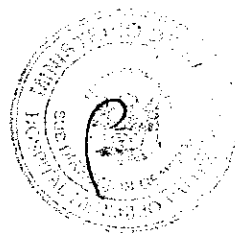
Así también, quiero agradecer a todos mis pacientes y a las personas que con su participación en el desarrollo y ejecución de las sesiones en A. V. D., han servido de guía para la redacción del mismo.



El Autor

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

Dr. MANUEL PANTIGOSO RODRIGUEZ
Jefe del Dpto. De Rehabilitación en Salud Mental
C.M.P. 11275 RNE. 7151



ÍNDICE



Prólogo.....	
Agradecimiento.....	
Presentación.....	8
Introducción.....	9
PARTE I: Conceptos Básicos en Terapia Ocupacional.	
Modelo de Ocupación Humana.....	13
La Motivación.....	17
Rol de la Familia frente al Paciente con Esquizofrenia.....	23
PARTE II: Desarrollo Teórico – Práctico de las Actividades de la Vida Diaria.	
Esquema de las sesiones.....	26
Sesión 1: Sesión Inaugural.....	27
Sesión 2 – 3: Habilidades para el Cuidado Personal.....	31
Sesión 4: Habilidades para el Cuidado del Vestido.....	41
Sesión 5: Habilidades para la Limpieza del Hogar.....	44
Sesión 6: Habilidades para el Lavado de Ropa.....	48
Sesión 7: Habilidades para el Planchado de Ropa.....	50
Sesión 8 – 9: Conductas para la Alimentación.....	52
Sesión 10 – 11 – 12 – 13 – 14: Habilidades para la Preparación de Alimentos.....	58
Sesión 15: Estructuración del Tiempo.....	64
Sesión 16 – 17: Presupuesto y Manejo de Dinero I.....	69
Sesión 18: Presupuesto y Manejo de Dinero II.....	75
Referencias Bibliográficas.....	79
Anexo 1.....	81
Anexo 2.....	84
Anexo 3.....	88
Anexo 4.....	92
Anexo 5.....	96

PROLOGO

En las últimas décadas la evolución de los conocimientos teóricos y los métodos prácticos de la Rehabilitación Psiquiátrica han sido significativos. Este avance ha sido gracias al concurso de varias personas de diversas disciplinas; en donde la terapia ocupacional ha aportado desde su perspectiva la manera de satisfacer las necesidades de aquellos pacientes centradas en su familia y su comunidad.

Una de las principales funciones de los terapeutas ocupacionales es la de fomentar en sus pacientes el desarrollo de las habilidades básicas y necesarias para desenvolverse en su vida diaria y doméstica. Entonces la labor asistencial se toma educativa y de ensayo para reforzar las experiencias del paciente, para actuar en forma independiente.

La terapia ocupacional tradicional solo proveía de actividades terapéuticas orientadas al manejo de la sintomatología y también a un conjunto de oficios y ocupaciones para su reintegración psicosocial; pero faltaba lo primordial, la enseñanza requerida para enfrentar las tareas de la vida diaria.

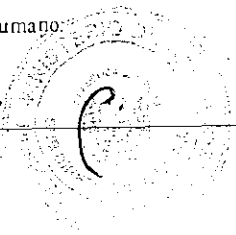
Entonces con acierto y haciendo gala de sistematización; el autor presenta las actividades, ejercicios y tareas para desarrollar dichas habilidades siguiendo los marcos de referencia propuestos por Kielhofner y Mosey.

Por su presentación, esta guía se convierte en el libro de cabecera del Terapeuta Ocupacional en Salud Mental y un libro de texto para los alumnos de esta carrera profesional.

En cada actividad se incluyen objetivos, instrucciones, y alternativas de adaptación si el caso lo requiere pero destaca el uso del YO por parte del terapeuta ocupacional, en donde sus conocimientos, habilidades, cualidades básicas de su personalidad y su competencia para ayudar al paciente a vencer sus problemas y dificultades y aprovechar al máximo sus capacidades, lo hacen mas valioso y humano.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

Dr. MANUEL PANTIGOSO RODRIGUEZ
Jefe del Dpto. De Rehabilitación en Salud Mental
C.M.P. 11275 RNE 7151



Todos los conocimientos teóricos-prácticos y sus aplicaciones han sido presentados con los términos más simples posibles de acuerdo con el axioma pedagógico de Samuel Johnson de más de 200 años de antigüedad, pero no por ello menos actual *“Explicar requiere de la utilización de palabras menos complejas que lo que se esta explicando”*.

Esta guía refleja la ilimitada paciencia, confianza y estímulo de la labor profesional, asistencial y docente del Licenciado Rolando Berrocal Giraldez; producto de su esperanza de llevar la educación universitaria de la Terapia Ocupacional a un paso mas adelante; por ello invito a la Comunidad de la Rehabilitación Psicosocial a nutrirse de sus enseñanzas y contagiarse del humanismo del presente manual, cuyo fin es estimular o promover la autonomía de las personas con habilidades diferentes.

Enrique Eduardo Sarmiento Hurtado
Catedrático principal del Curso de
Terapia Ocupacional en Salud Mental
y Psiquiatría de la U.N.M.S.M.



PRESENTACIÓN



Cuando uno deja las aulas Universitarias y empieza a trabajar en salud mental, muchas veces se encuentra con el problema de no saber como iniciar el trabajo en esta área. Al revisar los textos actuales, si bien es cierto ya existe bastante información, no siempre se dan pautas para el manejo de un paciente con desorden psiquiátrico, el cual requiere de conocimientos que los vamos a adquirir durante la práctica profesional.

Por lo tanto, la presente guía es el fruto de años de experiencia, compartiendo actividades no solamente con el paciente sino también con el familiar, recogiendo sus necesidades e inquietudes, brindándoles el apoyo y la motivación para iniciar un cambio, y así recuperar sus capacidades, con roles y metas realistas.



Esta Guía está orientada para ayudar a los estudiantes de Terapia Ocupacional, a los profesionales y al personal técnico (bajo supervisión) que trabajan en el área de la salud. En la actualidad todavía existe un desconocimiento de la labor del Terapeuta Ocupacional y son pocos los profesionales que se dedican a ésta área, por lo que es necesario unificar criterios y metodologías para un mejor manejo en el logro de los objetivos.

Para una mejor comprensión, la presente Guía la he dividido en dos partes, la primera donde resumo algunos aspectos básicos que todo profesional debe conocer y manejar para un mejor desempeño, siendo el Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner, el modelo de trabajo que guía la labor del profesional. En la segunda parte cada sesión está descrita de forma clara, sencilla y está basada en la información recogida de las necesidades de los pacientes, de su realidad, observándolos como persona, dentro de un sistema familiar y a su vez dentro de un macrosistema.

Las personas que padecen un desorden psiquiátrico tienen una disminución en su nivel del comportamiento conductual, por lo que las sesiones teórico-práctico están enfocadas en buscar cambios en el paciente dentro del sistema familiar, cambios que conllevan a buscar el bienestar tanto del paciente, como de las personas que viven con él.



INTRODUCCIÓN



La rehabilitación, como proceso, busca promover el mayor desarrollo posible de todas las aptitudes de la persona, por lo que no se puede reducir a una restauración física, psicológica o profesional, sino que busca el bien global de la misma. Este desarrollo requiere una coordinación de actividades que no pueden contentarse con éxitos parciales en cada readaptación. Presupone la cooperación y no la competencia entre los profesionales y los servicios, los cuales deben juzgar sus actividades con el solo objetivo del desarrollo integral del paciente. La colaboración debe incluir, en primer lugar, la participación del beneficiario que debe querer rehabilitarse, porque ha interiorizado las ventajas que para él supone la rehabilitación.

En los desordenes mentales severos se asocian dificultades para distinguir entre lo que es real y lo que no lo es, implicando muchas veces pensamientos ilógicos, respuestas emocionales anormales y comportamientos extraños en situaciones sociales de la vida diaria, siendo pasibles de ver afectadas la memoria, conversación y otras áreas de la vida psíquica.

Muchas veces, la enfermedad tiene efectos devastadores, no solamente para quien la sufre sino también para sus familiares y allegados, generando problemas en su desempeño psicosocial, dificultades en el estudio y en el trabajo, importantes necesidades de apoyo emocional y financiero así como también de supervisión familiar para garantizar el cumplimiento de los controles médicos y la toma de medicamentos prescritos.

Aunque mayormente no se logra una restitución ad-integrum, los tratamientos hoy disponibles pueden contribuir a un muy efectivo control de las manifestaciones de la enfermedad, incluso a largo plazo. Con el abordaje correcto (apropiados tipo, dosis y tiempo de psicofármacos más psicoeducación, psicoterapia y rehabilitación), las personas que la padecen pueden llevar una vida llena de satisfacciones y ser productivos en términos de trabajo y capacitación, vivir en bienestar en la comunidad y disfrutar de actividades recreacionales que el común de la gente puede y accede regularmente.

Si tomamos como ejemplo a la esquizofrenia, se estima que una de cada cien personas la padecerá en el transcurso de su vida, causará más hospitalizaciones que cualquier otra enfermedad e implicará una significativa porción de los costos de cuidado de la salud. Esta enfermedad se inicia entre los 15 y 25 años de edad, tiene frecuentemente un curso crónico y afecta por igual a hombres y mujeres.

Las personas con esquizofrenia pueden presentar falta de sentido y desaliento en su vida, así como dificultad para encontrar el sentido positivo a la forma de usar su tiempo.

Esto se da muchas veces por la falta, reducción o alteración de su participación en actividades, limitando la percepción del sentido de la vida para el individuo.

Sus intereses también pueden verse alterados muchas veces con confusión en la identificación de situaciones y actividades que le son placenteras o pasividad en sus intereses, resultando en la dificultad de organizar su tiempo en forma productiva o mantener su atención o su compromiso en las actividades.

Algunas veces estos aspectos se ven aumentados por las condiciones ambientales en que el individuo pueda vivir. Estas condiciones pueden incluir, entre otros, bajas o altas expectativas del desempeño de la persona, falta de oportunidades de desempeño de roles, falta de apoyo en situaciones de stress, falta o pocas oportunidades de toma de decisiones o establecimiento de metas, constante criticismo por las equivocaciones y ausencia de reconocimiento de logros.

El desorden mental o del comportamiento en un porcentaje de casos (sobre todo en esquizofrénicos) suele cursar con un deterioro, que se pone de manifiesto en déficit de los aspectos más básicos de auto cuidado y autonomía personal, en la organización del ritmo de vida, en el conocimiento del entorno cultural y en el manejo de los recursos sociales que los rodean.

Cuando mejoramos este déficit, lo que hacemos es crear más factores de protección que se considera como un factor de riesgo la falta de habilidades y autonomía personal.



Con las AVD., no solo buscamos implantar comportamientos y roles en las personas con Enfermedad Mental Crónica, si no que estas deben ser altamente motivadoras para iniciar el cambio de la persona y elevar la autoestima. Para algunas personas el desempeño de estas tareas no supone un gran esfuerzo en lo cotidiano, por lo que no son tareas altamente motivadoras. Por ello, la mayor recompensa viene del valor intrínseco dado por la propia persona a cada uno de estos roles. Cuando estas habilidades de autocuidado, están comprometidas con la enfermedad mental o física, el sentimiento resultante de baja competencia puede ser devastador para la autoestima (Rodríguez, A. 1977) (12)

Es decir al trabajar con enfermedades mentales crónicas, las A.V.D. se debe llevar a cabo un abordaje basado en el modelo de competencia: no es suficiente saber ejecutar el rol, sino que además es imprescindible querer hacerlo y tener la oportunidad de hacerlo (Rodríguez A.1977) (12).

Se puede decir que esta área del desempeño ocupacional solamente es valorada por el individuo, en su real dimensión, cuando por alguna circunstancia se disminuye o se pierde la posibilidad de realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente (disminución en la atención del cuidado personal, dificultad para la planificación de una tarea, dificultad para establecer y mantener relaciones interpersonales, dificultad en la atención, concentración y memoria para llevar a cabo una actividad con varias etapas, falta de impulso vital, etc.).

Desde la prevención, la función del terapeuta ocupacional en esta área de desempeño, será concienciar al individuo sobre sus acciones, sus ritmos naturales, la importancia del cuidado personal para su propia autoestima y las exigencias del medio para una adecuada interacción social. Y, en los casos en los que se hayan mermado y/o perdido la independencia en dichas actividades, se busca la recuperación de la misma, por medio de la implementación de intervenciones terapéuticas según las necesidades individuales.

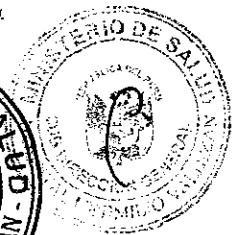


PARTE I

CONCEPTOS BASICOS DE TERAPIA OCUPACIONAL



EQUIPO DE TRABAJO DE LAS A.V. D.



MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA

La intervención del terapeuta ocupacional en salud mental, independientemente del nivel asistencial o del tipo de recurso en que se localice su trabajo, gira en torno a una meta: conseguir la máxima independencia posible del participante para la realización de sus actividades cotidianas y el desempeño de sus roles, la máxima satisfacción y motivación personal y la mayor calidad de vida.

Para esto, luego de un arduo estudio e investigación se ha llegado al planteo de un concepto universal de la terapia ocupacional, que cree que la profesión debe tomar como su paradigma, el Paradigma de la Ocupación Humana.

Estructura teórica del Modelo de Ocupación Humana

Un modelo es una herramienta representativa. El modelo de ocupación humana es derivado de la Teoría General de Sistemas. En nuestro caso se emplea para explicar nuestra motivación hacia el alcance de ocupaciones significativas y del cómo el ambiente interactúa en el proceso. (De las Heras, Pablo 1,985) (5).

El modelo entiende al ser humano como un sistema abierto:

El ambiente es la situación física, social y cultural en la cual el sistema opera.

La **entrada (Input)** es el estímulo procedente del ambiente (personas, objetos, eventos).

El procesamiento efectivo (Throughput) es el proceso de análisis, elaboración de esta información por parte de nuestro organismo y la organización de una conducta ocupacional.

La **salida (output)** es nuestro comportamiento ocupacional.

Los Modelos son herramientas para pensar. Pensar es una habilidad y como tal, es mejorada cuando la persona que la usa tiene las mejores herramientas disponibles para utilizarla.

El modelo de ocupación humana. Esta diseñado para otorgar a los terapeutas ocupacionales modernas herramientas conceptuales que están prácticamente

organizadas para la teoría, investigación y práctica. El Modelo organiza conceptos de ocupación en un marco de referencias basado en la Teoría General de Sistemas.

El Modelo describe al hombre como un sistema abierto, su comportamiento ocupacional es el output. Dentro del marco de referencia del sistema abierto se integran conceptos específicos que explican y describen la Ocupación Humana.

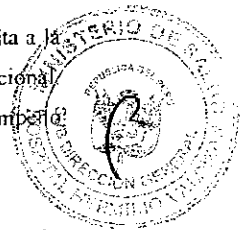
De esta forma, el Modelo organiza los aspectos de motivación, comportamiento, cognición y aquellos que son relevantes para el entendimiento de la Ocupación. A pesar de que los componentes biológicos o físicos de la Ocupación son reconocidos en el Modelo, éste se centra principalmente en los aspectos psicosociales y culturales de la ocupación.

En este modelo, el sistema representa al Hombre y la interacción del sistema con el ambiente es la Ocupación Humana. El ambiente es la situación física, social y cultural en la cual el sistema opera. El sistema abierto interactúa con el ambiente a través del proceso de Input, Output, Throughput y Feedback.

El hombre es un sistema abierto ordenado jerárquicamente en tres subsistemas interrelacionados que interactúan con, e influyen en cada otro. Los tres subsistemas son: motivación, habituación y ejecución.

El subsistema **volición**: Disposición y autoconocimiento que predispone y capacita a la persona a anticipar, elegir, experimentar e interpretar su comportamiento ocupacional. La volición determina "porqué hacemos", "qué hacemos" y organiza el desempeño otorgándole sentido. El subsistema volición incluye los siguientes componentes:

- a. **Valores** o creencias acerca de lo que es bueno, correcto o importante, el significado de la actividad para el individuo.
- b. **Causalidad personal** o la sensación de que el propio comportamiento es efectivo y capaz de producir cambios en el ambiente: creencia en habilidades.



c) intereses o el placer y entretenimiento involucrado en la iniciación de actividades y derivada de la participación en actividades

Cuando un individuo tiene la oportunidad de elegir y participar en el desempeño de actividades que combina con los rasgos volicionales (por ejemplo, valoración de la actividad, creencia en la habilidad para desempeñar una actividad, interés o diversión que produce la actividad, etc.), el desempeño de tareas es maximizado. Esto es, los elementos del subsistema volicional influyen en la elección de la actividad a ocupar, y luego apoya y motiva en el desempeño una vez que el individuo inicia la actividad.

El subsistema **Habitación** organiza "qué hacemos" en patrones y "cuándo lo hacemos" en rutina. El subsistema habitación incluye los siguientes componentes: roles o la posición, capacidad, o la forma típica en que uno se desempeña en las actividades de la vida diaria y, **hábitos**: tendencias adquiridas a responder y desempeñarse de ciertas maneras y consistentemente. Este subsistema intermedio es principalmente relevante para la organización en el desempeño de tareas a través del tiempo, y es impactante, potente y relevante en una actividad elegida para el desempeño de la vida diaria.

El subsistema **Ejecución** constituye "con qué tenemos que hacerlo" y "cómo lo hacemos" y crea el desempeño ocupacional. El subsistema de ejecución se apoya en la volición, ya que no es suficiente desear simplemente la ejecución de una actividad, el individuo debe además tener la capacidad para desempeñar la actividad. Estas capacidades incluyen los constituyentes o estructuras funcionales requeridas para el desempeño y el sistema mente sistema cuerpo, que organiza los constituyentes para producir una conducta funcional o un desempeño ocupacional.

Los constituyentes son: a) **simbólico** (cognitivo) o imágenes que dan significado o representan "cómo se siente" al moverse o desempeñar una tarea. b) **músculo - esquelético**, o los músculos, articulaciones, y estructuras biomecánicas relacionadas. c) **neurológico** o sistema nervioso central y periférico. y d) **cardiopulmonar** o los sistemas cardiovascular y pulmonar. El sistema mente cerebro-cuerpo es el responsable del procesamiento, almacenamiento, recuperación, y uso de la información necesaria

para la interpretación del input sensorial y para la planificación y producción del desempeño ocupacional.

El output para el subsistema de ejecución, desempeño ocupacional, incluye comportamientos ocupacionales (trabajo, juego, descanso, actividades de la vida diaria básicas e independientes, y los componentes o habilidades de desempeño que sostienen el comportamiento ocupacional. Estas habilidades de desempeño incluyen los siguientes

1.- Habilidades Motoras: equilibrio, movilidad, coordinación, y fuerza, la base para el movimiento de uno mismo u de objetos.

2.- Habilidades de Comunicación / Interacción: intención y necesidad comunicativa, y comportamientos de coordinación social básicos para la interacción con los demás.

3.- Habilidades de Procesamiento: organización de los procesos de desempeño de tareas básicas para dirigir situaciones o procedimientos en el ambiente



LA MOTIVACIÓN

Un problema: la falta de motivación

La falta de motivación es generalmente uno de los obstáculos más difíciles en la práctica de la Terapia Ocupacional.

La T.O. está basada sobre el principio de involucrar activamente al participante en tareas de beneficio terapéutico. Este método de tratamiento necesita confrontar las necesidades del paciente con sus intereses y habilidades para intentar que el individuo se motive para actuar o ejecutar algo.

El valor inherente de la involucración activa en la vida es un tema recurrente en la literatura temprana que proporcionó la base para la T.O. siendo reconocido y articulado en el trabajo de los fundadores tales como Adolph Meyer, Louis Hass, Eleanor Clarke Slagle, y William Dunton. La meta de la intervención de la T.O. es satisfacer las necesidades del paciente con una disfunción emocional, física y cognitiva a través del "involucramiento activo" en las actividades, lo que desarrollará las habilidades y los hábitos necesarios para la vida diaria.

Los temas de mayor interés en este acercamiento terapéutico son: la disponibilidad del paciente para involucrarse en la actividad, el valor que es dado por el paciente a la participación en esta actividad y el uso futuro de las habilidades que serán desarrolladas en el proceso. Para algunos pacientes, la explicación de las habilidades que se adquieren a través de la actividad y la actual participación están íntimamente relacionadas. Pero para otros, los sentimientos de duda, inquietud y no importancia están siempre presentes.

Estos sentimientos a menudo crean un obstáculo en el proceso terapéutico y son generalmente anotados en nuestros casos como "falta de motivación". Estos son los casos donde los métodos usuales de confrontar los intereses, metas, valores y el nivel actual de habilidades de un paciente con una apropiada actividad no dan resultado. Por



Por el contrario, el T.O. empieza a descubrir que el paciente tiene un patrón de desinterés y incapacidad, característico de su estilo de vida

Entenderse con: una aproximación única en la práctica

Uno de los únicos aspectos de la práctica de la terapia ocupacional es que los terapeutas les piden a los pacientes realizar cosas por sí mismos. Los terapeutas ocupacionales desean que los pacientes lleguen a ser independientes; un primer acercamiento terapéutico es comprometer a los pacientes en actividades donde ellos "hagan por sí mismos" lo más que sea posible. Ayudar a los pacientes a reaprender como hacer las cosas por sí mismos es un proceso sutil, altamente individualizado y gradual. El terapeuta participa en este proceso "entendiéndose" con el paciente, pero esto sólo puede ocurrir cuando el paciente ha llegado a confiar lo suficiente en el terapeuta como para trabajar de una forma genuinamente cooperativa.

Formando una alianza terapéutica

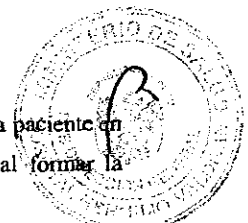
Debido a que el éxito de la terapia ocupacional involucra a pacientes que hacen las cosas por sí mismos mediante la colaboración del paciente o del terapeuta, este significativo y exitoso tratamiento depende de la participación fuertemente motivada del paciente. Si el paciente no participa en el proceso, no hay tratamiento.



Si la terapia va a funcionar, los pacientes deben formar una alianza con el terapeuta y ponerse de acuerdo para realizar su parte en el esfuerzo terapéutico.

Estrategias para comprometer al paciente en el tratamiento.

Las estrategias tienen que ver con la satisfacción de las necesidades de cada paciente en particular, y determinar el tipo de acercamiento que se debe de tomar al formar la alianza con determinado paciente. Se puede emplear cinco estrategias:



1. **Optando:** se estructura una situación en la que se permite al paciente tomar algunas decisiones pero también le da al terapeuta espacio para estructurar todo el plan de tratamiento.

2. **Individualizando el tratamiento:** una estrategia consiste en dar un grupo genérico de actividades a los pacientes y a la vez crear actividades de tratamiento individualizadas. La forma en que los terapeutas estructuran las actividades particulares tienen que ser adaptadas para el paciente en particular, y esto tiene que ver con las necesidades y objetivos a lograr con cada paciente.
3. **Contando historias personales:** es usado como una estrategia por los terapeutas para construir una relación. Evocar historias de los pacientes permite al terapeuta descubrir más acerca de la experiencia del paciente de una enfermedad o discapacidad y como esto afectaba a la familia del paciente y las relaciones laborales y otras áreas de vida significativas. Contar historias permite a los terapeutas aparecer más como "personas verdaderas" ante el paciente. Al usar experiencias personales, los terapeutas están constantemente razonando acerca de cuanto revelar de sí mismo, sin perder la estructura terapéutica básica en la que el terapeuta da y el paciente recibe el tratamiento.
4. **Solucionando un problema de unión:** otra estrategia es pedirle a los pacientes que solucionen un problema junto con el terapeuta, identificándolo y generando posibles soluciones. La colaboración para resolver un problema no solo les da a los pacientes un rol más activo en la terapia, sino que también les ayuda a reconocer sus propias áreas de experiencias relacionadas con su discapacidad y les permite aportar algo positivo a la relación
5. **Estructurando sesiones de tratamiento exitoso:** para el éxito de una sesión es importante mantener la motivación. Cada sesión es estructurada con actividades que permita ayudarlos dentro de su realidad y de la motivación que tenga el paciente para querer desarrollarlas.



LA METODOLOGÍA

Es importante lograr una buena relación Terapeuta - Paciente, con un acercamiento gradual y ganar su confianza desde el momento de su evaluación.

A la hora de trabajar consideramos de gran importancia que el usuario comprenda que para alcanzar sus propios intereses o metas, como encontrar trabajo, tener amigos, tener novio (a), vivir solo y mejorar sus relaciones familiares, es imprescindible alcanzar unos objetivos básicos como es crear un hábito de limpieza, mejorar su aspecto, llevar un ritmo de vida adecuado, ayudar o llevar las tareas domesticas, ser autónomos en el manejo del transporte, tener un buen manejo de sus recursos económicos, etc.

Conformación de Grupos:

Se inicia con la evaluación inicial del paciente, quien deberá estar acompañado de un familiar cercano para corroborar con los datos proporcionados por éste.

La evaluación se realizará aplicando la Escala de Habilidades Psicosociales en Salud Mental (ver anexo 1) en los ítems correspondientes a Actividades de la Vida Diaria, al inicio y al término de las sesiones programadas.

Se formarán grupos de 8 a 10 participantes de ambos sexos, mayores de 14 años.

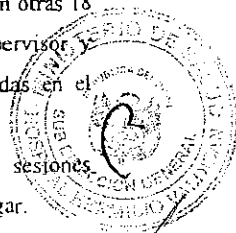
Esta guía consta de 18 sesiones de 2 horas de duración cada una, a razón de 3 sesiones por semana. Para un mejor aprendizaje, el grupo de participantes que inicia las primeras 18 sesiones lo llamaremos Grupo "A" en los que el terapeuta responsable desarrollará las habilidades dando el 100% de enseñanza, al término del mismo, se repetirán otras 18 sesiones como Grupo "B" en donde el terapeuta tendrá un papel de supervisor facilitador, motivando a los pacientes a ejecutar las habilidades desarrolladas en el grupo anterior.

Es importante la participación del familiar durante el desarrollo de las sesiones terapéuticas, ellos informarán acerca de los cambios de sus conductas en el hogar.

Las técnicas en el desarrollo de las sesiones son:

Exposición - diálogo en los cuales se brindará información clara y sencilla sobre el tema.

Modelamiento - Moldeamiento.



Reforzamiento social (felicitaciones, aplausos).

Construcción de habilidades.

Reglas de Aprendizaje de Bruner

1. Las actividades necesitan una secuencia sostenida, ser habituales y rutinarias.
2. La actividad necesita un comienzo y un final que permita la determinación del éxito.
3. Una actividad necesita ser apropiada para la edad, clase y sexo; y requerir un mínimo de destrezas más allá de las que se poseen.
4. El terapeuta requiere un modelo de trabajo con el aprendiz.
5. Las situaciones tienen valores que demandan que uno se comporte de una manera específica, en la iglesia, en el supermercado o en el cine.

Pasos Básicos de Instrucción de una Actividad:

1. Preparación del usuario

- Establecer una relación (confianza).
- Conocer el grado de conocimiento de la actividad, previamente.
- Comprometer al usuario en la actividad.
- Colocar al usuario en una posición cómoda.

2. Presentación de la actividad

- Directrices verbales y proceso de demostración (diagramas o directrices escritas)
- Presentación de instrucción lenta y pacientemente.
- Enseñar el proceso paso a paso.
- No enseñar más de lo que puede enseñarse por ve

3. Ensayo del desempeño funcional.

- Desempeño simultáneo o inmediatamente posterior



- > Corregir errores, en la medida de lo posible evitarlos antes.
- > Explicación del proceso por el usuario.
- > Repetición para asegurar su desempeño correcto.

I. Seguimiento

- > Situar al usuario en otro lugar, casa o gimnasio o trabajo.
- > Designar un acompañamiento.

Aunque una vez que estén memorizados estos pasos ya no recalamos en estos ítems para realizar nuestra práctica clínica, recomiendo su repaso y revisión para iluminarnos en nuestro camino de planificación de actividades si se oscurece con el quehacer cotidiano.



ROL DE LA FAMILIA FRENTE AL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

Se ha observado que muchos familiares no son conscientes de que en casa tienen un paciente con un trastorno mental, como es la esquizofrenia. Tienen la idea de que aquella persona que se aísla, que pierde interés por el cuidado de su persona, no quiere cambiarse ni asearse, que durante todo el día están acostados en su cama, durmiendo sin hacer nada productivo, "se están haciendo los enfermos" y optan por gritarles, pegarles, insultarles, por ejemplo: eres un inútil, tú te estás haciendo el enfermo!, no tienes nada, eres un ocioso un vago, un bueno para nada!, etc.



La realidad es otra, estos son los llamados síntomas negativos, que presentan las personas con esquizofrenia. Otros de los aspectos más desafiantes para la familia es poder lograr que su paciente se interese en explorar, la pregunta que siempre se escucha es "como motivo a mi hijo o hermano a salir de la cama o hacer otra cosa. Por lo tanto es importante que los familiares conozcan y comprendan acerca de la enfermedad del paciente, cambiar estilos de comunicación de negativo a positivo, establecer los roles correspondientes dentro del hogar, estructurar un horario de actividades productivas junto con el paciente y con el cumplimiento correspondiente. Así mismo se gratificará por los logros obtenidos reforzando las habilidades ganadas, incentivando las que aún faltaran desarrollar.

Los familiares se comprometerán a asistir a las charlas programadas:

1. Presentación del programa de A.V.D., objetivos y metodología.
2. Estructuración del tiempo.
3. Presupuesto y manejo de dinero II.



Es importante tomar en cuenta que las personas con Trastornos Mentales Severos son muy sensibles a situaciones nuevas, a ponerse ansiosos o angustiados por lo que debemos ser pacientes con ellos y tratar de calmar la situación. Se debe de ganar su confianza, animarlos a ser positivos para desarrollar su autoestima.

Muchas veces no cuidan de si mismos o de otros. Es muy fácil llegar a molestarte o a impacientarse si la persona parece ociosa o inútil, esto no es sorprendente pero tampoco ayuda a la persona a ser positiva: espere pequeñas mejorías. Ayude a un cambio gradual con él. No castigue o critique a la persona por hacer cosas que usted desapruueba. Esto es ser negativo, impulse al paciente a realizarlo de modo que reconozca su esfuerzo, esto es ser positivo.

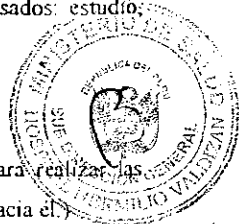
Visita Domiciliaria

Es necesario tener en cuenta los factores ambientales (la familia o conocidos, la cultura, el entorno), dada su influencia en la vida, y, por tanto, en la salud, enfermedad y discapacidad de la persona. Es en la atención a domicilio donde más en contacto estaremos con estos factores, sin querer decir con esto que tengan menos importancia en otros campos de trabajo.

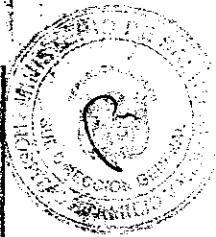
En el modelo de ocupación humana (MOH) las visitas domiciliarias, toma en cuenta los factores individuales como las influencias ambientales y proporciona un sistema muy estructurado para entender la dinámica de la disfunción de la persona y, por tanto, para establecer las metas.

Los aspectos a destacar en una visita domiciliaria son:

- Rutina (levantarse, desayuno, baño, alimentación, descanso, etc.)
- Roles (actuales y pasados)
- Actividades (actuales y pasados)
- Intereses (actuales: leer, coser, pasear, escuchar radio; y pasados: estudio, deporte, etc.)
- Valores (ser bueno, no hacer daño, no ser críticos)
- Auto percepción: habilidades, y limitaciones.
- El entorno (físico: material y facilidades con que cuenta para realizar las tareas del hogar, social: relación, conocimiento y aceptación hacia el.)
- Integrar y motivar a familiares en proceso de rehabilitación como un apoyo positivo en el logro de los objetivos (acordes a su realidad).

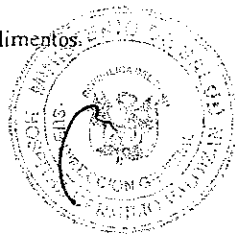


PARTE II



ESQUEMA DE LAS SESIONES

- Sesión 1. Sesión Inaugural.
- Sesión 2 - 3. Habilidades para el Cuidado Personal.
- Sesión 4. Habilidades para el Cuidado del Vestido.
- Sesión 5. Habilidades para la Limpieza del Hogar.
- Sesión 6. Habilidades para el Lavado de Ropa.
- Sesión 7. Habilidades para el Planchado de Ropa.
- Sesión 8 - 9. Conductas para la Alimentación.
- Sesión 10-11-12-13-14. Habilidades para la Preparación de Alimentos.
- Planificación y Presupuesto de un Menú (sesión 10).
- Preparación de un Desayuno (sesión 11).
- Preparación de una Entrada o Sopa (sesión 12).
- Preparación de un Segundo (sesión 13).
- Preparación de un Postre (sesión 14).
- Sesión 15. Estructuración del Tiempo.
- Sesión 16-17. Presupuesto y Manejo del Dinero I.
- Sesión 18. Presupuesto y Manejo del Dinero II.



SESIÓN N° 1
SESIÓN INAUGURAL



1. Presentación del equipo Terapéutico: Personal responsable y personal de apoyo. (5 min.)
2. Presentación de los familiares y pacientes. (15 min.)
3. Presentación del Programa de Actividades de la Vida Diaria. (60 min.)
4. Compromiso Familiar. (10 min.)

I. OBJETIVOS



DEL TERAPEUTA.

- Brindar a los pacientes información acerca del concepto y la importancia de ejecutar las actividades de la vida diaria y los beneficios que pueden obtener con su aprendizaje.
- Brindar a los familiares información acerca del desarrollo de las Actividades de la Vida Diaria y de su apoyo dentro del rol familiar.

DE LOS PARTICIPANTES.

- Al finalizar la sesión serán capaces de comprender la finalidad y ejecutar por sí mismos las habilidades para realizar las actividades de la vida diaria.
- Conocer el Programa de Actividades de la Vida Diaria.
- Participar activamente en el desarrollo de las habilidades del programa de Actividades de la Vida Diaria.
- Interiorizar el refuerzo positivo como dialogo interno: "Puedo hacerlo", "Estoy haciendo".

II. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Actividades de la Vida Diaria (A.V.D.): La finalidad del programa de A.V.D. en las personas con discapacidades psicosociales como consecuencia de un trastorno mental consiste en adiestrar al paciente a ejecutar en forma autónoma las actividades inherentes a la vida de todos los días, en el hogar, el trabajo o las

diversiones, así también mantener el buen cuidado de su persona, planificando su tiempo en realizar actividades productivas.

Cuidado personal: mantener y ejecutar en forma autónoma el cuidado de su persona: de su cuerpo y vestido combinando armoniosamente el color de su vestido y accesorios respectivos, tanto en el hombre como en la mujer.

Tareas del hogar: conjunto de actividades que toda persona realiza en el hogar en las que se incluyen:

- Habilidades para la limpieza en general (barrer, trapear, encerrar, arreglar, etc.).
- Tendido de cama.
- Arreglo de ropero o cómoda
- Lavado de vajillas, ollas, cocina.

Preparación de alimentos: comprende:

- Organización y planificación de los alimentos.
- Compra de viveres por grupos (tienda, mercado, panadería, etc.)
- Manejo de artefactos de cocina
- Preparación de un menú (desayuno, entrada o sopa, segundo y postre)

Lavado de ropa:

Cada participante deberá traer ropa para lavar, buscando mantener y/o desarrollar la habilidad y aumentar la autoestima personal.

Técnicas a usar:

- Lavado a mano.
- Lavadora

Planchado de ropa:

Traer cada participante la ropa a planchar (camisa, pantalón, polo, falda, etc.)

Técnicas a usar: respetando lo aprendido por cada paciente, desarrollar la habilidad y aumentar la autoestima personal.

Estructuración del tiempo

Llamado también "Organización de Tiempo". El tiempo es un valioso recurso para la existencia humana y no siempre transcurre por igual para todos. Hay un tiempo objetivo y cronometrado que se mide en años, semana o minutos. Pero hay un tiempo subjetivo, por lo cual la duración de una hora puede aparecer eterna o fugaz.



las circunstancias. Esta última forma de percibir el tiempo se entronca con las vivencias afectivas de cada persona.

La sensación de incompetencia para realizar las actividades cotidianas, los sentimientos de malestar debidos a los y la actitud de huida respecto a las relaciones interpersonales pueden llevar a alguna gente a huir del día y refugiarse en el sueño.

El aburrimiento y hastío del día, hastío que también se traduce en sueño, un sueño pesado y poco reparador. Si duerme en el día, por las noches tendrá menos sueño. Progresivamente, se irán invirtiendo los ciclos de sueño.

El "no hacer nada", la sobreprotección, las críticas y las malas relaciones interpersonales, más los síntomas negativos de la enfermedad, provocan en la persona con trastorno mental crónica llevar muchas veces un estilo de vida improductivo, sin una meta definida y sin saber como organizar su tiempo en una forma positiva.

Conductas para la alimentación

La forma como una persona se conduce en la mesa nos demuestra su grado de cultura y educación. Muchos de los acontecimientos sociales (laborales y familiares) se desarrollan en torno a una mesa. Muchas veces, una persona con Enfermedad Mental Crónica adquiere hábitos inadecuados para la alimentación, por lo que es necesario resaltar su importancia para su desenvolvimiento no solo en su hogar, en el trabajo y sobre todo para el cuidado de su salud.

Presupuesto y manejo del dinero

Al tratar sobre Presupuestos debemos de trabajar los siguientes puntos:

- Conceptos básicos de un presupuesto.
- Ingresos y egresos.
- Conocer el costo de su tratamiento
- Reconocimiento de billetes y monedas verdaderas y falsas.

Técnicas a emplear:

- Modelamiento
- Moldeamiento



III. MATERIALES

Cada participante deberá de traer materiales que serán para uso personal:

- Agenda
- Cuaderno
- Lapicero
- Máquina de afeitar
- Set de maquillaje (damas)
- Cepillo y pasta dental
- Peine
- Jabón de tocador
- Sandalias

La institución y/o hospital deberá de contar con un set de cocina y todos los materiales básicos necesarios para el desarrollo y ejecución de las actividades programadas (serán mencionados en cada sesión).

Se debe de hacer un compromiso, terapeuta-paciente, para la participación con responsabilidad y puntualidad, así como traer los materiales necesarios que sean necesarios para la revisión general y el baño respectivo en caso de venir sin aseo.

NOTA: Si la institución no contara con los materiales básicos, el terapeuta hará uso de otros recursos, por ejemplo un primus, carbón, leña, etc. El terapeuta deberá adaptarse al medio donde se encuentre; no solo con conocimientos acerca de la profesión, si no también conocer y desarrollar las costumbres del medio.

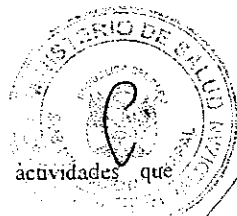
IV. BENEFICIOS

- Mostrar un adecuado arreglo personal.
- Mejorar la comunicación y relaciones interpersonales al asumir con responsabilidad su rol en el hogar.
- Ser aceptado por los demás
- Aumentar su autoestima.

V. TAREAS

Cada participante debera hacer un listado de las conductas y/o actividades que necesiten mantener, desarrollar e incrementar en el hogar.

- a). Cuidado personal
- b). Tareas del hogar
- c). Recreación



SESIÓN N° 2 - 3

HABILIDADES PARA EL CUIDADO PERSONAL



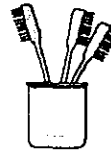
I. OBJETIVOS

Al término de la sesión los participantes estarán en condiciones de:

- 1) Reconocer en ellos mismos la importancia del cuidado personal.
- 2) Ejecutar en forma autónoma el buen cuidado y arreglo de su persona.

II. MATERIALES

- Agenda
- Jabón de tocador
- Toallas (personal)
- Peines
- Maquina de Afeitar
- Set de maquillaje (damas)
- Sandalias
- Espejo
- Cepillos y pasta dental
- Esponja o toalla de mano u otra suplencia
- Cortauñas.



III. DESARROLLO DE LA SESIÓN TERAPÉUTICA

El Terapeuta debe explicar en términos claros y sencillos todos los aspectos necesarios para mantener el buen cuidado de su persona, sobre todo motivarlos a realizarlos.

Explicando el ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Cuándo? ¿Cómo?

Aplicando en el paciente: PENSAR - SENTIR - ACTUAR

La piel : no solo es una capa protectora, es un sistema que regula la temperatura corporal, percibe los estímulos de dolor y de placer, no permite que determinadas sustancias entren al organismo, y representa una barrera protectora frente a los efectos perjudiciales del sol.

Las funciones de la piel son de: protección, sensorial, termorregulador, secretor, respiratorio, y del metabolismo.

El sudor: es elaborado por la glándula sudorípara y transportada a la superficie de la piel mediante conductos. La sudación ayuda a mantener el cuerpo frío, por eso las personas sudan más cuando hace calor, también lo hacen cuando están nerviosas o estresadas.

CUIDADO PERSONAL

Una persona puede dejar de bañarse:

- > Por tener hábitos inadecuados.
- > Por los modelos inadecuados dentro del hogar.
- > Por presentar discapacidad como consecuencia de una enfermedad mental.

Se suelen usar términos despectivos en muchas familias por desconocimiento: sucio, asqueroso, cochino, desaseado, etc. Es importante comprender que muchas veces la esquizofrenia como enfermedad mental puede ocasionar que el paciente pierda interés en su cuidado personal originando lo que llamaríamos una DISCAPACIDAD para el aseo corporal.

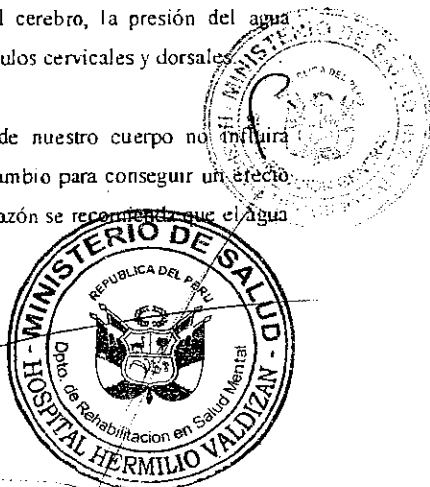
En su gran mayoría los pacientes comentarán su falta de interés por su aseo, realizándolo semanal, quincenal, y hasta mensual lo que nos permite indagar otros aspectos (pensar- sentir-actuar), que le está impidiendo realizarlo en forma apropiada.

Una de las enfermedades más frecuentes que se produce por la falta de aseo es la sarna

BAÑO

La ducha produce efectos relajantes, tónicos o activadores de la circulación, consecuencia de un efecto transmisor de estímulos al cerebro, la presión del agua realizará un agradable masaje especialmente en los músculos cervicales y dorsales.

Si la temperatura del agua es más caliente que la de nuestro cuerpo no influirá negativamente y la sensación será más agradable. En cambio para conseguir un efecto tónico debe haber una acción estimulante, por esta razón se recomienda que el agua esté más bien fría.



Nota: Los cambios bruscos de temperatura no son aconsejables cuando se usan psicofármacos.

Aseo : el aseo en nuestra persona debe jugar un papel importante en nuestras ocupaciones diarias, y nunca dejaremos de darle el tiempo necesario para su ejecución.



El baño diario es imprescindible, se aconseja un lavado general al final del día, antes de acostarse y en verano se puede tomar dos o más baños al día.

La **sarna**: es causada por el ácaro *Sarcoptes Scabiei*. La infestación se transmite fácilmente de persona en persona a través del contacto físico y con frecuencia afecta a toda la familia. Los ácaros suelen transmitirse cuando las personas duermen juntos. Puede ser contagiado a través de ropa de cama o de vestir, su supervivencia es breve y un lavado normal lo destruye.

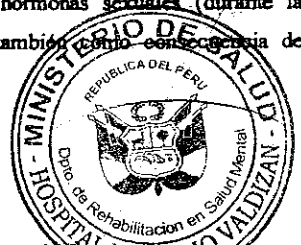
En caso de que la enfermedad persista debe ser tratada por un dermatólogo.

Cabellos

- Uso de shampoo. ¿como lavarse el cabello?, con abundante agua, realizando masajes con las yemas de los dedos y enjuagarse igualmente con abundante agua.
- Lugares de compras apropiados. (tienda, farmacia, mercado, etc.), teniendo en cuenta de no comprar productos adulterados.
- Uso de acondicionador y otras sustancias caseras (agua tibia con limón).

Consejos para el cuidado de cabello y cuero cabelludo

El cabello graso es el resultado de una secreción sebácea demasiado intensa (seborrea), que ocurre en periodos de mayor producción de hormonas sexuales (durante la pubertad), por la acción del calor (en verano) y también debido a la presencia de importantes sobrecargas emocionales (estrés).



El cabello que tiende a ser graso, tratar en lo posible de mantenerlo corto y lavado con relativa frecuencia (como mínimo 2 veces por semana) con shampoo especial, suave no alcalino (tratamiento farmacológico prescrito por un dermatólogo).

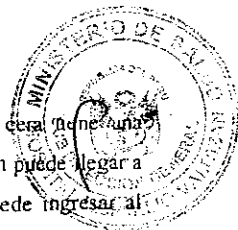
Normalmente, debido al continuo recambio celular del cuero cabelludo existe una descamación; en general no es visible y se elimina mediante el lavado regular del cabello. En algunas personas, las células muertas se adhieren entre ellas y forman escamas cutáneas de mayor tamaño, que entonces son visibles entre el cuello y los hombros. Esta descamación también se produce sin inflamación evidente del cuero cabelludo. El lavado regular del cabello con un shampoo adecuado (preferentemente que contenga aceite) es el mejor medio para evitar las molestas escamas o caspa.

Por el contrario, cuando además de la formación de escamas existe picazón y enrojecimiento del cuero cabelludo, generalmente se debe a la presencia de eccema seborreico, una enfermedad inflamatoria del cuero cabelludo que cursa con un aumento del sebo.

Pediculosis: o infestación por piojos, causa intenso picor y puede afectar prácticamente cualquier zona de la piel. Los piojos son insectos sin alas, poco visibles, se transmiten de persona a persona a través del contacto corporal, existen tres tipos de piojos : a) los piojos que viven en la cabeza se transmiten mediante contacto personal y por compartir peines, cepillos, sombreros, y otros objetos personales, provocando un tormento en los niños de edad escolar; b) los piojos del cuerpo suelen infestar a personas cuya higiene es deficiente y a quienes viven en espacios limitados o hacinados, y c) los piojos del pubis (Ladillas) que infestan las zonas genitales, y se transmiten por lo general durante las relaciones sexuales.

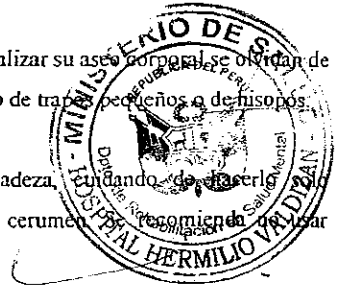
Oídos

Los oídos secretan cerumen dada por las glándulas sebáceas, esta cera tiene una función limpiadora, ya que es secretado en forma constante. El cerumen puede llegar a endurecerse y taponar los oídos por el contacto con el agua que puede ingresar al conducto auditivo externo cuando uno se está bañando, llegando muchas a producir otitis (inflamación de los oídos).



Limpieza de oídos: muchas veces una persona al realizar su aseo corporal se olvida de la limpieza de sus oídos, para ello es necesario el uso de trapos pequeños o de hisopos.

Uso de torundas o hisopos: usarlos con delicadeza, cuidando de hacerlos externamente sin lastimar el oído al extraer el cerumen. Se recomienda no usar cualquier objeto para la limpieza de estos.



Dientes

Uno de los aspectos que se observa con mayor frecuencia en personas con enfermedad mental crónica es la falta de higiene y cuidado de los dientes.

Para mantener los dientes sanos se debe eliminar la placa bacteriana diariamente con un cepillo de dientes y seda dental. Además es aconsejable limitar la ingestión de azúcares para reducir el riesgo de caries. Afortunadamente, el agua con flúor reduce este riesgo.

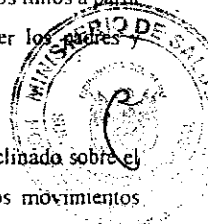
Para el buen estado de la boca y de los dientes es aconsejable limitar el consumo de tabaco y alcohol. El tabaco fumado o mascado, contribuyen a empeorar las enfermedades de las encías.

Caries Dental: las piezas dentales afectadas por la caries deben ser tratadas odontológicamente incluso aunque no existan molestias. El tratamiento precoz ahorra el dolor y la pérdida prematura de la pieza. Tras la eliminación de la sustancia enferma, el defecto se cierra con un empaste o curación.

Higiene bucal

Se debe conseguir, mediante una técnica correcta de lavado, que los dientes se mantengan libres de la placa dental. La higiene dental debe empezar en los niños a partir de los 2 años, y aproximadamente hasta los 5 años los deberían hacer los padres y después el propio niño (bajo control de los padres).

Técnica o método vibratorio: el cepillo de dientes se ha de colocar inclinado sobre el límite de la encía, y hacer vibrar suavemente sobre ella con pequeños movimientos sobre el diente, arriba y abajo, hasta limpiar toda la superficie, asimismo la lengua debe ser limpiada con el cepillo en forma suave para evitar lastimarla. Lo más importante es



que se limpien los dientes después de cada comida, especialmente después de haber consumidos dulces. Sobre todo por la noche, antes de acostarse, no debe de olvidarse la higiene dental y ayudarse con el hilo dental.

El cepilln de dientes es personal, debe de cambiarse cada 3 meses, y de ser posible, de cabeza corta y cerdas artificiales con la punta redondeada.

En cuanto al dentífrico se recomienda que contenga flúor y visitar al Odontólogo por lo menos cada 6 meses.

En el caso del uso del uso de prótesis dentales parciales o totales, estas deben ser lavadas y remojarlas en agua con bicarbonato.

Una buena higiene bucal te permite:

- ↓ Buena salud y apariencia.
- ↓ Buena pronunciación
- ↓ Buena alimentación.
- ↓ Buen aliento.

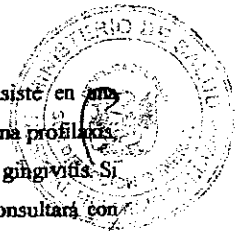


Sobre todo nos permite una BUENA SONRISA y evitar la halitosis.

Gingivitis

Los agentes causales de esta inflamación son las propias bacterias que se encuentran en la cavidad bucal, que pueden ejercer una acción lesiva cuando aumenta la predisposición a la enfermedad, debido a causas externas (falta de higiene bucal, sarro, curaciones en mal estado, fundas y prótesis) o causas internas (alteración del estado general, déficit vitamínico, intoxicación por metales, etc).

Tratamiento: para evitar una gingivitis, el factor más importante consiste en una correcta higiene bucal que incluya las encías. El odontólogo debe realizar una profilaxis, eliminación del sarro y fundas en mal estado produciendo la curación de la gingivitis. Si esto no se produce, debe pensarse en factores internos. Para el caso se consultará con otros especialistas.



Mal Aliento: (Halitosis)

La causa más común es la combinación de residuos alimentarios alojados entre los dientes y la escasa higiene bucal, lo cual origina trastornos e infección en las encías. El problema se soluciona cepillando los dientes en forma adecuada y usando hilo dental.

También puede ser ocasionado por otros factores como: ingesta de alimentos como la cebolla, ajos, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, etc.

Rasurado: Debe hacerse en lo posible en forma diaria, con crema de afeitar, jabón, etc. Resaltar que las máquinas de afeitar son personales.



Maquillaje: Debe ser tenue, resaltando la belleza femenina, por lo cual se debe de tener: lápiz labial, sombra, rubor, etc.

Motivar a realizarlo diariamente y aprender a sentir alegría por esta conducta. (anhedonia).

Peinados: Cada participante debe de traer su peine (hombre y mujer) motivar a peinarse si es necesario.

Manos: Son la parte más expuesta a perder la limpieza, por lo que deben de ser lavadas con frecuencia, durante el día y en todas las ocasiones que sea necesario, y sobre todo antes de ingerir los alimentos y después de salir del baño.

El lavado con agua y jabón debe ser: la palma, el dorso, las zonas interdigitales, las uñas y al término, enjuagar el jabón, dejar limpio las llaves y sacudir las manos dentro del lavatorio.



Las uñas: Deben recortarse cada vez que su crecimiento llegue a oponerse al aseo o ser limpiadas en el momento en que hayan perdido blancura. Se recomienda mantenerlas cortas y limpias (en las damas el uso de esmalte es opcional).



Genitales: En los varones deben ser lavados meticulosamente, en forma diaria con abundante agua y jabón, por ser un área próxima a contraer enfermedades por la falta de higiene y a expeler olores desagradables.

Se recomienda no usar jabones germicidas para el aseo de estas zonas, por que pueden provocar algún tipo de alergia, e incluso el uso de jabón de tocador, en todo caso se recomienda jabón neutro o de glicerina.



El uso de prendas interiores en el varón debe ser de algodón, suelto y se debe de cambiar diariamente.

En las mujeres habitualmente, la secreción vaginal esta colonizada por bacterias productoras de ácidos lácticos, que proporcionan protección frente a las infecciones ascendentes.



Enjuagues vaginales, ¿si o no?

La experiencia permite conocer que muchas mujeres se hacen unos enjuagues vaginales prácticamente cada día. Dicen que el enjuague diario de la vagina constituye para ellas una regla básica de higiene. Sin embargo esta regla es totalmente errónea. La vagina es un órgano que no precisa de ningún método especial de limpieza, ya que está dotada de un mecanismo natural de auto limpieza. Generalmente con los enjuagues vaginales se consigue realmente lo contrario de lo que se pretende, es decir, un continuo aumento de flujo. Los enjuagues vaginales no forman parte de la higiene corporal de la mujer, sino solo están justificados cuando por diversos motivos los prescribe el ginecólogo.

Pies: Igualmente, lavado diario, con jabón germicida para evitar contraer enfermedades (hongos) y el secado total con una toalla solamente para los pies

Las enfermedades más frecuentes de los pies son:

Uña encarnada.

La Onicomiosis.

Uña encarnada: es una de las enfermedades mas frecuentes de las uñas, debido a la presión del borde lateral de la uña sobre el lecho ungueal produciéndose una tumefacción de este último, que puede aumentar hasta la formación de pus. Dado que la causa más frecuente de esta presión es la utilización de calzados inadecuados, esta enfermedad aparece principalmente en el dedo pequeño y sobre todo en el dedo gordo

del pie. La tumefacción progresiva provoca naturalmente el aumento de la presión, de tal manera que, si no se aplica el tratamiento, la inflamación se hace cada vez mayor. Otra de las causas de la uña encarnada es el corte inadecuado de las uñas, llegando a ser una enfermedad muy dolorosa y puede incluso impedir la marcha.

La Onicomycosis (afectación micótica de las uñas): afecta de forma importante a la estética de las uñas. Las uñas adquieren un color marrón y/o se tornan quebradizas.

La onicomycosis empieza generalmente en el borde libre de la uña y se engrosan. El tratamiento es a base de solución tópica prescrito por el dermatólogo.

IV. PRACTICA

1. Motivación para el aseo personal.
2. Grupo de participantes de 8 a 10, dirigidos por 1 terapeuta y 2 coterapeutas.
3. Se les revisará a cada uno de los participantes, desde la cabeza hasta los pies, separando a las mujeres de los hombres.
4. Se dará énfasis en las áreas donde se detecta falta de aseo y si es necesario serán enviados a las duchas con apoyo del coterapeuta, quien le dará las indicaciones para el buen aseo corporal (si fuera necesario).
5. El terapeuta hará la demostración práctica (modelado): cepillado de dientes y lavado de manos, posteriormente cada uno repetirá la conducta (moldeado).
6. Se dará los reforzadores sociales (aplausos, felicitaciones y cumplidos) a los mejores participantes, así como también a cada uno por el logro de esta habilidad y el compromiso a hacerlo con responsabilidad en forma diaria y por sí mismo, y sobretodo en la casa.



V. TAREA

- Los participantes se comprometerán a ejecutar y mantener el cuidado de su persona en forma constante.
- Cada participante deberá traer su toalla, peine, cepillo dental, pasta dental y maquina de afeitar, etc. para su uso personal.
- En momentos imprevistos se realizará una revisión general de aseo corporal y aquellos participantes que presenten descuido de su aseo serán motivados a realizarlo.



SESIÓN N° 4

HABILIDADES PARA EL CUIDADO DEL VESTIDO

I. OBJETIVOS

Al término de la sesión, los participantes estarán en condiciones de:

1. Mostrar una buena presentación en el vestido.
2. Mantener un buen cuidado en el vestido.

II. MATERIALES

- Escobilla de ropa.
- Escobilla de calzados.
- Betún de calzada.
- Hilos, agujas y botones.
- Accesorios.

III. RECOMENDACIONES

La manera de vestir trasmite a las personas el perfil de su auténtica personalidad, revela como es realmente.

Generalmente la ropa nos puede decir si es estable o cual es el grado de sus normas morales. Puede demostrar si es rebelde o inconforme, hasta puede servirle como tarjeta de identificación.

Algunas personas se visten con la intención de atraer al sexo opuesto, otras para lucir mayores de lo que en realidad son o para quitarse algunos años de encima: las niñas eternas.

Por muchas razones, es fácil entender por qué es tan importante la ropa que usamos. John T. Mellos advierte: "La ropa que usamos crea profunda impresión en la gente que nos ve, e influye mucho en como esas personas nos trata.

Nuestros vestidos pueden ser más o menos lujosos, estar a la moda actual y mostrar una pulcritud exagerada o adecuada, pero jamás debemos descuidarnos en el cuidado de nuestra ropa, tanto como las ropas interiores así como las exteriores.



Para cualquiera hoy es posible estar bien arreglado y mejor vestido por menos dinero que en cualquier otra época.

Nada, excepto una mancha horrible, arruina tanto un lindo atuendo como el largo incorrecto de una basta, las mangas o los puños; igualmente los pantalones: no los use en las caderas si su cintura o los rollitos no se lo permite.

Según algunos economistas, esto es lo que propicia el progreso: cuando algo se deteriora en un tiempo determinado, lo eliminan de la moda. Sin embargo con un poco de esfuerzo, aguja e hilo podemos levantar la basta o acortar el largo de las mangas, de acuerdo con los dictados de la moda.

No sólo es importante mantener limpio nuestros vestidos, también es necesario que cuidemos de no llevarlos rotos, ni ajados. El vestido ajado puede usarse dentro de casa, cuando se conserva limpio y no tenemos visitas, pero el vestido roto no es admisible ni aun con las personas con quienes vivimos.

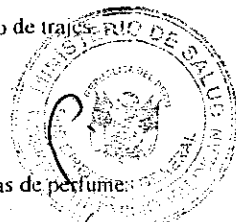
La mayor o menor transpiración en nosotros, los ejercicios físicos, el clima, nos sirven de guía para el cambio de ropa, pero puede establecerse que lo ideal es cambiarse de ropa mínimo dos veces por semana.

La falta de aseo de una pieza cualquiera del vestido, deslucce todo su conjunto, observándose muchas veces que se descuida la limpieza del calzado incluso en personas sanas, por lo que es necesario resaltar este aspecto.

La aparición de caspa en cualquier persona, puede llegar a deslucir el uso de trajes oscuros, sobre todo cuando cae sobre los hombros.

Las ropas interiores deben cambiarse diariamente y son de tipo personal.

El buen vestir de una persona será resaltado por la fragancia de unas gotas de perfume:



"LA ROPA QUE USAMOS CREA PROFUNDA IMPRESIÓN EN LA GENTE QUE NOS VE, E INFLUYEN MUCHO EN COMO ESAS PERSONAS NOS TRATAN".

John T. Mellos.

IV. PRACTICA

Grupo de participantes en número de 10.

Revisión de los participantes:

Varones: camisa, bibidí, pantalón, ropa interior, medias y zapatos.

Damas: blusa, brazier, ropa interior, falda o pantalón y zapatos.

El terapeuta y coterapeutas son modelos con buena apariencia personal.

Las damas harán uso del set de maquillaje para realzar su belleza, estará a cargo de un coterapeuta, que será modelo y enseñara su correcto uso.

Resaltar el cuidado del calzado, con demostraciones y redemostraciones por parte del terapeuta y demás participantes.

Los participantes comentarán acerca de la actividad, de la participación de ellos y de los objetivos logrados.

Es importante que se gratifique por las habilidades ganadas, así mismo ellos reforzarán y motivarán a los compañeros que aun les falta desarrollar estas habilidades.

IV. TAREAS

- Los participantes harán un compromiso para mantener y/o ejecutar el buen cuidado del vestido de manera autónoma y constante.
- Hacer uso de los materiales de limpieza en forma diaria si fuese necesario.



SESIÓN N° 5

HABILIDADES PARA LA LIMPIEZA DEL HOGAR

I. OBJETIVOS

Al término de la actividad, los participantes estarán en condiciones de:

1. Desarrollar y ejecutar las habilidades para realizar el aseo y limpieza de la casa en forma autónoma.
2. Desarrollar y ejecutar las habilidades para la limpieza de los artefactos del hogar.
3. Mantener las habilidades mencionadas.

II. MATERIALES

- Escoba
- Trapeador (o un trapo cualquiera).
- Recogedor
- Detergente.
- Jabón
- Papel (periódico u otro tipo)
- Lava vajilla.
- Esponjas o escobillas.
- Cera.
- Lejía o Ácido muriático (opcional).
- Perfumador de ambiente (opcional)



RECOMENDACIONES

- De la misma manera que debemos atender constantemente el aseo en nuestra persona y vestidos, debemos de poner especial cuidado en la casa donde habitamos, muebles y demás objetos que están dentro de ella.
- El aseo de las habitaciones no debe de limitarse a los suelos y muebles, es necesario que techo, paredes, ventanas y todas las demás partes de la casa permanezcan en constante limpieza y con buena ventilación.
- No mantengamos en nuestra casa ningún objeto que pueda producir un olor desagradable.



- Las habitaciones deben de limpiarse todos los días, deben tener buena ventilación e iluminación. La cómoda, ropero u otro lugar donde se guardan las ropas deben estar limpios y ordenados.
- Para las casas de suelo el barrer debe de ayudarse roseando con agua para evitar la polvareda.
- Los vestidos de nuestra cama (sábanas, colchas, almohadas, frazadas, etc.) deben estar aseados y el tendido de cama debe ser diario y al momento de levantarnos.
- Para el tendido de cama se colocará: primero la sábana principal con los dobles en sus esquinas respectivas, luego irá la sábana secundaria y encima la colcha, por si fuese necesario una frazada en forma opcional.
- La cocina debe de mantenerse limpia y ordenada, siendo un lugar donde preparamos los alimentos, no debemos de descuidarla.

Limpeza de artefactos

Refrigeradora. Permite conservar los alimentos manteniéndolos a baja temperatura. Se aconseja deshelarla y realizar su limpieza una vez al mes, para ello se retiran todos los productos que contenga, se puede limpiar con un paño humedecido en agua jabonosa y luego enjuagar con otro paño mojado con agua limpia y secar bien. No usar agua caliente o hurgar con cuchillo u otro instrumento que puedan perforar los serpentines por donde circula el gas refrigerante.

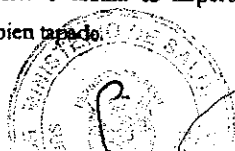
Licuadora. Permite licuar, desiatregar y mezclar los alimentos, debe mantenerse en todo momento limpia, se lavará con detergente y agua pura apenas se hayan usado.

Cocina. Quitar las hornillas y sujetadores, lavar con paños mojados con crema lava-vajillas, luego enjuagar con agua sola y secarla. Asimismo se limpian las hornillas, sujetadores y paredes de la cocina.



Limpeza de baños:

- **Inodoro:** Hay que limpiarlo diariamente con detergente y escobilla especial de nylon. Cada semana se hará una limpieza usando lejía. Bajar la palanca o echar agua después de usarlo, los varones levantar la tapa para limpiar. En caso de contar con silo o letrina es importante el uso de cal para desinfectarlo, y mantenerlo bien tapado.



- El lavatorio: Se lavará diariamente con trapo remojado con detergente y cada semana hacer la limpieza con esponja y crema lavavajillas.
- La ducha, tina: Se limpiará diariamente con agua y detergente y sobre todo después de usarla.
- Las partes metálicas del lavatorio (llaves): deben limpiarse en forma continua con un trapo, esponja y detergente.
- La limpieza de los pisos del cuarto del baño, que son baldosas, mosaico o cemento, se hace inmediatamente después de ducharse y semanalmente lavándolos con agua jabonosa y el frotado húmedo, se puede acompañar con soluciones antisépticas.
- El tacho de basura puede ser de madera o plástico, dentro del tacho se introducirá una bolsa de plástico, de tal forma que la basura caiga dentro de ella.
- La limpieza de las paredes del cuarto del baño que están revestidas con losetas se limpia con un trapo mojado en agua jabonosa, asimismo las paredes pintadas con pinturas lavables.

III. PRACTICA

1. Trabajar con los materiales existentes.
2. Se asignarán tareas para todos los participantes de tal forma, que cada uno demostrará sus habilidades en las tareas respectivas.
3. Limpieza de ambientes: consta de seis pasos (2 participantes por paso)
 - Mover los muebles.
 - Barrer y baldear.
 - Trapear.
 - Secar.
 - Encerar.
 - Lustrar.



4. Limpieza de paredes, ventanas y techos:

Limpieza de techos (con escobillones grandes).

Limpieza de ventana (papel, agua, detergente).

Limpieza de paredes sobretodo los rincones y ángulos con el escobillón.

Cada tarea, será demostrada por el terapeuta y coterapeutas respectivos, seguidamente los participantes ejecutarán la actividad una o dos veces hasta hacerlo bien bajo la conducción y/o supervisión de los terapeutas.

Se dará reforzadores sociales según amerite la conducta demostrada por los participantes.

IV. TAREAS

1. Asignar uno o dos días de la semana para realizar las tareas en el hogar.
2. Poner en agenda.



SESIÓN N° 6

HABILIDADES PARA EL LAVADO DE ROPA



I. OBJETIVO

1. Desarrollar y ejecutar las habilidades para el lavado de ropa.

II. MATERIALES

- Lavatorios y/o lavaderos.
- Escobillas de lavar ropa.
- Jabón.
- Detergente.



III. RECOMENDACIONES

No solo es importante lucir el vestido limpio, también es importante que cada uno tenga la habilidad para mantener su limpieza mediante el lavado respectivo de cada prenda de vestir, teniendo en cuenta:

1. Separar la ropa sucia de la limpia.
2. Lavar las prendas blancas separada de las de color.
3. Las ropas delgadas se deben lavar a mano, y las ropas gruesas como los pantalones Jaén con ayuda de una escobilla y tabla de lavar ropa.

El lavado de ropa debe ser ejecutado siguiendo algunas pautas:

- a. Remojar la ropa sucia con jabón o detergente de 30 minutos a más.
- b. Sacar el sucio restregando a mano y/o escobilla, incidiendo en las zonas tendientes a ensuciarse rápidamente como el cuello, axilas y puños en las camisas, bolsillos, caderas y bastas en los pantalones. Repetir la operación si fuera necesario.
- c. Enjuagar 2 a 3 veces, hasta quitar todo el detergente (lavaza).
- d. Exprimir y Tender con la ayuda de ganchos la ropa por el revés (volteados):
 - e. Tender el pantalón por las bastas o cintura.
 - f. Las camisas por los hombros.
 - g. La ropa interior deben ser tendidos sin voltearlos.
- e. Recoger y guardar la ropa cuando ya este seco y no húmedo, se realiza uno por uno, sacudiendo por que



pueden haber insectos adheridos a la ropa, y en forma ordenadas guardarla en sus lugares respectivos

4. En caso de contar con una lavadora (automática o semiautomática) seguir con las instrucciones de la misma para su buen mantenimiento.

Nota: Las manchas en ropa blanca pueden salir con lejía. Las ropas de lana se lavan con agua jabonosa y se secan colocándolas en una mesa para evitar su deformación.

I V. PRÁCTICA

Cada participante deberá de traer una muda de ropa sucia que constará de camisa, pantalón y ropa interior.

El terapeuta y coterapeutas ejecutarán el lavado de ropa enseñando a todos los pacientes.

Cada paciente demostrará y ejecutará la actividad, repitiendo uno o más veces hasta que lo haga en forma adecuada.

Realizado el lavado, la ropa puede ser enviada a la lavandería para su secado o tender en cordeles si los hubiera.

Al final se evaluará la actividad resaltando la participación de cada uno con los reforzadores sociales.

V. TAREAS

- Cada paciente deberá lavar su ropa en casa una a dos veces por semana.
- Los familiares supervisarán que se ejecute esta actividad y comunicarán a los terapeutas cómo la han realizado.
- Los familiares reforzarán ésta actividad con caricias positivas.



SESIÓN N° 7

HABILIDADES PARA EL PLANCHADO DE ROPA

I OBJETIVO

Al término de la sesión los participantes estarán en condiciones de:

I. Ejecutar en forma autónoma el planchado de su ropa.

II MATERIALES

Plancha eléctrica o de carbón.

Planchadores ó mesas.

Sábanas.

Una muda de ropa (polo, camisa, pantalón, blusa, falda).



III DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Plancha Eléctrica: La plancha eléctrica que se calienta mediante el fluido eléctrico, es la plancha más práctica y más limpia.

El principal cuidado que debemos tener es el desconectarla cuando se halla terminado el trabajo o esté demasiado caliente, pues de no hacerlo así hay peligro de incendio o de que se quemé la resistencia de la plancha, malográndola.

Cada persona tiene una manera peculiar para planchar su ropa, por lo que debemos de uniformar las técnicas para ser enseñadas a los participantes, de tal forma que sea la más fácil y útil en su ejecución. Se puede rociar con agua cada prenda para un mejor planchado.

Las prendas de color oscuros ayudarse con una tela delgada, colocándole sobre la prenda y encima de ella pasar la plancha, para evitar que adquiera brillantes.

Para planchar camisas

1. Empezar por el cuello, por el revés y por el derecho, dependiendo del tipo de material, la plancha debe ser graduada mediante un dispositivo especial.
2. Seguir por la parte anterior, lado derecho.
3. Continúa por la espalda, la primera mitad y después la segunda mitad.
4. Terminar por las mangas.



Para planchar polos

1. Extender a lo largo de la mesa o planchador para iniciar por el lado derecho.
2. Continuar por el lado izquierdo, se repite por la parte posterior y finalmente terminar por las mangas.

Para planchar pantalones

1. Iniciar por los bolsillos y la parte de la cadera por la parte interna de la prenda.
2. Extender a lo largo del planchador para continuar con las piernas y la basta, cuidando las líneas.
3. Dar vuelta, para repetir la operación anterior.

NOTA: Si algún participante emplease otra técnica de planchar y lo hace bien, entonces debemos felicitarlo y reforzar su habilidad. Aquellos que tengan esta habilidad se les felicitarán, reforzarán y servirán de modelos para los demás.

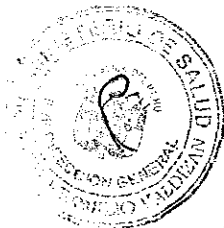
IV. PRACTICA

1. Los terapeutas demostrarán el planchado de ropa, explicando los pasos respectivos. Lo sencillo de la actividad y motivando a desarrollar las habilidades para ello.
2. Cada uno de los participantes ejecutarán la actividad planchando las ropas que se les pidió que trajeran.
3. Se dará los reforzadores sociales respectivos.

V. TAREAS

Cada participante debe de ejecutar el planchado de su ropa en casa, tomando uno o dos días a la semana para ello.

Los familiares deben de reforzar en sus hijos esta actividad e informar al terapeuta de los logros de la habilidad.



CONDUCTAS PARA LA ALIMENTACIÓN



I. OBJETIVOS

Al término de la sesión los participantes estarán en condiciones de:

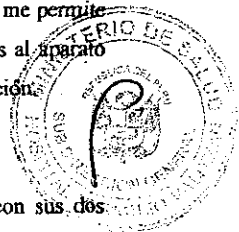
1. Mostrar buenos modales en la mesa.
2. Manejar adecuadamente los utensilios.

II. MATERIALES

- Servilletas
- Cucharitas
- Plato tendido
- Mantel
- Alimentos para la demostración.
- Cuchara
- Tenedor y Cuchillo
- Vaso
- Individuales



El desconocimiento u olvido de las reglas básicas de conductas para la alimentación y la importancia de la fisiología del aparato digestivo por parte de los pacientes, me permite que ésta sesión se divida en 2 partes: la 1° en la que se hace breve énfasis al aparato digestivo y una 2° con aspectos a las normas de la conducta para la alimentación.



III. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

En la cavidad bucal empieza el proceso de la digestión. La dentadura con sus dos hileras de dientes, permite la preparación de los alimentos mediante su desmenuzamiento. El desmenuzamiento mediante el proceso de masticación es imprescindible para la entrada de los alimentos en el tracto digestivo y para su deglución, como también para la liberación química de los nutrientes.

La lengua: formada por la raíz, el cuerpo y la punta, es importante como órgano del gusto. Presenta unas formaciones verrugosas (papilas) de distintas formas, los órganos del gusto (botones gustativos) que permiten la detección de los sabores dulce, ácido, salado y amargo. El órgano del olfato toma parte de la sensibilidad gustativa.

La saliva, que fluye de las glándulas salivales contiene una importante sustancia activa: la amilasa, que disuelve los alimentos que contienen hidratos de carbono.

La saliva no solo lubrica los alimentos para facilitar su deglución sino que también tiene acción germicida. Si se altera la composición de la saliva y disminuye su acción germicida, vuelve a favorecerse la aparición de caries.

En el proceso de la digestión, las enzimas digestivas tienen la función de provocar el desdoblamiento de los alimentos, con el objetivo de liberar y procesar los nutrientes importantes para el organismo (proteínas, glúcidos y lípidos), de forma que el organismo pueda captarlos a través de la pared intestinal. Las enzimas digestivas más importantes responsables del desdoblamiento de los glúcidos se encuentran en la saliva, así como en el jugo pancreático y las pequeñas glándulas digestivas del intestino delgado.

El Esófago es un órgano en forma tubular de \pm 30 cm., de largo con pared musculosa que une la cavidad bucal con el estómago.

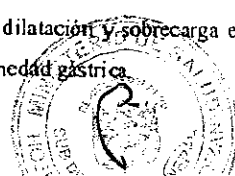
El Estómago es un órgano en forma de saco, de aproximadamente entre 1,5 y 2,5 Litros de capacidad. Ahí se produce la mucosidad gástrica, los ácidos gástricos y la enzima digestiva (pepsina). La permanencia del bolo digestivo en el estómago depende de la digestividad de los alimentos. Los líquidos como las sopas y las bebidas generalmente permanecen poco tiempo en el estómago y alrededor de una media hora después de su ingestión entran en el intestino delgado. Las grasas, las carnes de difícil digestión pueden permanecer hasta 6 horas en el estómago.

Hábitos de vida irregulares

El mantenimiento de un ritmo de vida normal es importante para una función gástrica normal. La continua irregularidad de las comidas actúa antes o después de forma nociva sobre la salud.

Comer rápidamente: si la irregularidad de los hábitos de vida y sobrecarga emocional se une a una falta de cultura en el comer ocasionaría la aparición de enfermedades gástricas. Es imprescindible tomarse un tiempo para las comidas, los alimentos demasiado calientes son tan nocivos como los alimentos demasiado fríos.

Comer demasiado: la dilatación y sobrecarga excesiva del estómago también pueden ser causa de una enfermedad gástrica.



Crisis Emocionales: los cambios bruscos en la forma de vida, las pérdidas y las situaciones de miedo repercuten con frecuencia en el estómago.

Gastritis Aguda: inflamación en la mucosa gástrica. Se da por:

Abuso de alimentos y bebidas demasiados fríos.

Tragar cantidades demasiadas grandes de alimentos.

Consumo excesivo de condimentos demasiados concentrados

Consumo de tabaco.

Algunos fármacos.

IV. GENERALIDADES SOBRE ETIQUETA DE MESA

La mesa es un lugar muy grato que reúne a los amigos y familiares, por ésta razón debe preocuparse por crear un buen ambiente a su alrededor y conocer como se colocan los vasos, cubiertos, vajillas y servilletas en ellas.

Así también es uno de los lugares donde se revela el grado de educación de una persona, mostrando compostura y buenos modales.

La mayor parte de excesos y desaciertos en que se incurre en reuniones de mesa, tiene su origen en el grave error de pensar que en la mesa privada o de familia, puede usarse amplias e ilimitadas libertades.

Las costumbres domésticas a veces equivocadas, llevan a adquirirlas y les crea una segunda voluntad que lo somete a movimientos maquinales; y así, al contraerse malos hábitos de comportamiento en nuestra propia mesa, es seguro que nos desluciremos en una mesa extraña.

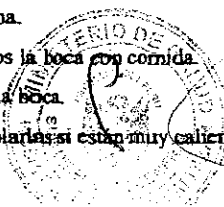


V. REGLAS BÁSICAS:

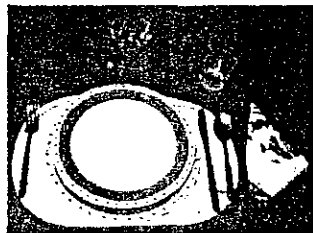
1. Lavarse las manos antes de ir a la mesa
2. Coloquémonos a una distancia conveniente de la mesa, ni muy próximo, ni muy separados para conservar libertad y naturalidad en el movimiento.
3. No apoyemos en la mesa el antebrazo y mucho menos los codos en el momento de comer.
4. Sentarse adecuadamente, sin apoyarse en el asiento del vecino.
5. Pedir por favor cuando desee que le alcance algo y agradecer.
6. Pongamos a un lado, dentro del plato, las partículas de carne, huesos, espinas, etc.
7. Ante la necesidad de toser, estornudar o eructar, procuremos hacerlo sin llamar la atención.
8. No comamos aceleradamente, porque puede significar glotonería, ni muy despacio porque se puede aparentar sentir mal gusto por la comida.
9. En la mesa debe sostenerse una conversación ligera y agradable.
10. Masticar bien cada bocado.
11. Halagar a la cocinera ocasionalmente.
12. Agradecer antes de retirarse.
13. De ser posible comer juntos todos los miembros de la familia.
14. La servilleta se desdobra y se extiende sobre las rodillas, debiendo emplearlas sólo para limpiar los labios.
15. El pan se debe cortar con la mano, nunca con el cuchillo.

NO SE DEBE HACER

- Abrir y hacer ruido con la boca al masticar.
- Absorber ruidosamente la sopa y líquidos calientes.
- Tomar grandes bocados que impidan hablar.
- Recoger la comida con el pan.
- Arrojar al suelo residuos de comida.
- Hablar con la boca llena.
- Beber cuando tengamos la boca con comida.
- Llevarse el cuchillo a la boca.
- Oler las comidas o sopiarlas si están muy calientes.

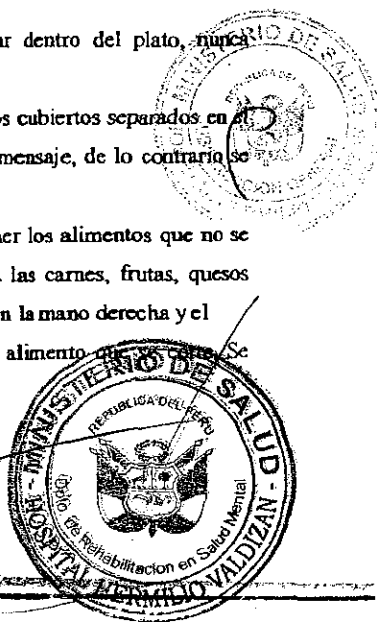


- Usar los dedos para recoger la comida o empujarla, así como tampoco con el cuchillo, éste solo sirve para cortar la carne.
- Usar mondadientes o palillos en la mesa.
- Frotar la servilleta sobre los labios, dese golpecitos suaves.



USO DE UTENSILIOS

- La cuchara de sopa estará siempre a la derecha del plato de sitio. Este es un plato tendido que estará de base para recibir todos los demás platos, salvo el del postre.
- El cuchillo y tenedor (al pinchar) se toman empuñando el mango con los tres últimos dedos, adhiriendo a éste el pulgar por el lado interior y el índice por encima.
- La cuchara se toma manteniendo los tres últimos dedos recogidos con la palma de la mano volteada hacia adentro.
- El vaso se toma por la parte cercana a la base.
- Los tenedores estarán al lado izquierdo del plato de sitio.
- Los cuchillos estarán al lado derecho, con el filo hacia adentro y deberán ser del mismo tamaño que los tenedores.
- Mantenga el cuchillo y el tenedor en ángulo, no los tome ni los agarre como si fueran dagas ni pinche la comida con ellos.
- Al terminar de comer coloque el cuchillo y el tenedor uno al lado del otro en el centro del plato y como si fueran las manecillas de un reloj que marca las 6:30, pero en forma paralela, no angular.
- Al término de la comida, los cubiertos deben quedar dentro del plato, nunca encima del mantel.
- Se puede pedir discretamente una repetición dejando los cubiertos separados en el plato. Si la anfitriona conoce de etiqueta entenderá el mensaje, de lo contrario se quedará con las ganas.
- El tenedor se sostendrá con la mano derecha para comer los alimentos que no se cortan con el cuchillo (huevos, legumbres, etc.). Para las carnes, frutas, quesos duros, etc., que necesitan cortarse se tendrá el cuchillo en la mano derecha y el tenedor en la mano izquierda para sujetar el trozo de alimento. Este se cortará cada porción que se comerá con la derecha.



MANERA DE PONER LA MESA

- El arreglo de la mesa debe ser sencillo, se admite manteles de color y las vajillas de cristal. El centro de la mesa puede ocuparlo un adorno de flores o frutas.
- De preferencia entre un cubierto y otro deberá haber una separación de 45 cm.
- Poner individuales de plástico que se limpien fácilmente.
- El cuchillo y la cuchara de sopa a la derecha y el tenedor a la izquierda.
- La cucharita para postre en la parte superior horizontalmente, con el mango hacia la derecha.
- El vaso para agua arriba a la derecha, y el platito para el pan con la servilleta encima, a la izquierda del comensal.
- Las servilletas se deben doblar de manera sencilla, recta o triangular.
- La servilleta no se prende del cuello, simplemente se deja a medio desdoblar sobre las rodillas.

VI. PRACTICA

- Tener los materiales necesarios para esta actividad.
- El terapeuta hará la demostración, motivando que los participantes adquieran nuevos modelos.
- Cada participante hará la demostración de cómo poner una mesa.
- Observar a los participantes los buenos modelos para la alimentación en las sesiones de preparación de alimentos.

VII. TAREA

Los participantes enseñaran a los miembros de su familia las habilidades desarrolladas en la actividad.



HABILIDADES PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

I. OBJETIVOS

Al término de las sesiones los participantes estarán en condiciones de:

- Planificar y comprar los ingredientes para la preparación de los alimentos.
- Usar adecuadamente los artefactos de cocina.
- Preparar un desayuno y un menú (sopa y/o entrada, segundo y postre) en forma autónoma.



II. MATERIALES

Un Set de Cocina.

III. DESARROLLO DE LAS SESIONES :

A. PLANEACIÓN

Dirigido por el terapeuta, quién los motivará para una participación activa, haciendo respetar la decisión del grupo en la elección del plato a preparar.

Cada grupo debe estar integrado con un máximo de diez participantes.

Al hacer la lista del mercado de cada plato se deberá tomar en cuenta aspectos económicos y la preparación de un menú sencillo y rápido.

El menú constará de:

- Desayuno.
- Sopa o entrada.
- Segundo.
- Postre.



La preparación de cada plato se realizará (1 por sesión), observando:

- Fecha de preparación.
- Presupuesto.
- Tareas asignadas a cada participante (compras y preparación).



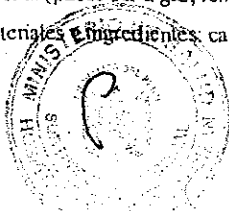
B. DE LA COMPRA

Realizado por los participantes bajo supervisión del terapeuta, cada participante asumirá la responsabilidad en la ejecución de la compra, tomando en cuenta:

1. Diferenciar calidad, precio y peso.
2. Al comprar carne:
 - Preferir "pulpa", evitando gastar el dinero comprando huesos.
 - Recordar que la carne más barata es la de pescado.
 - Las vísceras (higado, mondongo, riñón) alimentan igual que la carne y no tiene desperdicios.
 - Las menudencias son las más económicas.
3. Al comprar verduras y frutas.
 - Escoger las frescas, maduras y sanas
 - Evitar las de tamaños muy pequeños, pues el desperdicio es mayor.
 - Comprar la fruta de temporada por ser la más barata.

C. DE LA PREPARACIÓN EN SI

- Antes de comenzar con la preparación de alimentos, se deberá tener sobre la mesa de trabajo o mesita auxiliar de cocina, los utensilios que se van a necesitar como: tabla de picar, cuchillos, cucharones, espumaderas, licuadora o batan, secadores, platos, etc.
- Lavado de manos: Todos deben estar con las manos limpias y las uñas recortadas.
- Esta actividad se realizará una vez por semana (desayuno, sopa o entrada, segundo y postre), el desarrollo de las habilidades debe de ser gradual, teniendo en cuenta que algunos de los participantes nunca han tenido la oportunidad de preparar alimentos.
- Las primeras actividades como grupo "A" (desayuno, entrada, segundo y postre), el terapeuta conduce las sesiones aplicando el 100 % de enseñanza desde:
- Encendido de cocina (puede ser a gas, leña, primus, etc.).
- Orden de los materiales e ingredientes: cada uno debe de tener su lugar correspondiente.



Uso de los materiales: El Terapeuta demostrará el uso de los materiales, por ejemplo como cortar, pelar, desgranar, machacar, etc. y; paso a paso la preparación de los alimentos. Posteriormente los participantes demostrarán lo aprendido.

Al repetirse el programa, como grupo "B", el terapeuta facilita y/o supervisa las actividades programadas, motivando a los pacientes a ejecutar las habilidades aprendidas o desarrolladas como grupo A, buscando la autonomía en la ejecución del mismo.

Al término de la actividad todos los materiales empleados deben de quedar limpios, secos y guardados cada uno en su respectivo lugar.

Finalmente, se hará un análisis de la actividad, resaltando la participación de cada integrante, gratificándoles y motivándoles a desarrollarlos en casa, cada uno comentarán como se han sentido durante la actividad, de que manera les está ayudando en el proceso de rehabilitación y en su vida diaria.

IV. CARACTERÍSTICAS DE UN MENÚ

Nota: la herramienta de trabajo del terapeuta ocupacional es la ocupación y como tal, con estas actividades mencionaré algunos aspectos que nos va ha permitir conocer y trabajar en relación a sus necesidades:

- Relación con los familiares.
- Sobreprotección, hostilidad o crítica.
- Rol en el hogar (hijo y/o padre).
- Participación en las tareas del hogar.
- Aceptación o no de estas actividades (creencias, machismo, etc.).

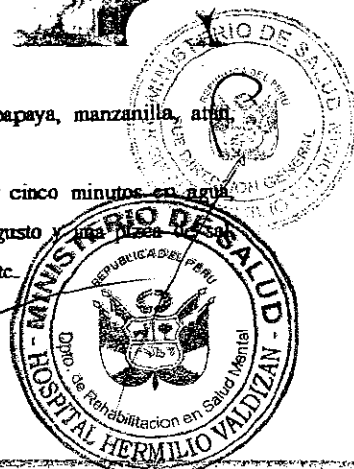


Ejemplo de un menú balanceado:

DESAYUNO: Ej. Leche, huevos, queso, avena, jugo de papaya, manzanilla, atún, tortilla, lomito, etc.

Avena: Dejarla remojando en la noche, luego hervirla por cinco minutos en agua, agregándole canela entera, clavo de olor, cocoa, azúcar al gusto y una pieza de papa.

También se puede agregar frutas como manzana, membrillo, etc.



Tostadas: Con mantequilla o pan que es lo más económico.

ALMUERZO: Entradas o Sopas Ej. Papas a la huancaína, ocopa, ensaladas, sopa de pollo o verdura, sopa a la minuta, etc.

Ensalada de Verduras (10 Personas)

Ingredientes:

3 zanahorias medianas. - 350 gr. de col tierna. - 1 pimentón.
3 tomates medianos. - 2 paltas grandes
Aceite, sal y pimienta al gusto.

Procedimiento:

Limpiar y pelar las zanahorias, para luego rallarlas. Se deshoja la col y se pasa por agua hirviendo de dos a tres minutos; echar encima de los tomates agua hirviendo para pelarlos y quitarle las pepitas, y cortarlos en cuadriles; hacer lo mismo con la palta. Cortar el pimentón en tiritas finas, lo mismo que la col. Por último, mezclar el aceite con el jugo de limón la col y la pimienta molida y cubrir la verdura y palta ya mezcladas, antes de servir.

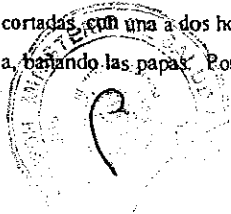
Papa a la Huancaína (10 Personas)

Ingredientes:

2 k. de Papa (amarilla, huayro o blanca). - 200 gr. de queso.
200 gr. de aceituna. - 2 paquetes de galleta de soda.
4 de huevos. - 6 ajíes amarillos.
5 cucharadas de aceite. - 1 tarro de leche Gloria grande.
1 lechuga. - Sal y pimienta al gusto.

Procedimiento:

- Sancochar las papas, luego pelarlas y cortarlas en rodajas.
- Licuar, moler a machacar el queso con el ají (sin pepas), agregar las galletas, leche, sal y pimienta formando una crema.
- Servir las papas cortadas con una a dos hojas de lechuga fresca y fría.
- Agregar la crema, bañando las papas. Por último adornar con rodajas de huevos y aceituna.



Sopa de Menudencia:

Ingredientes:

- ¾ de fideos - verdura picada - ½ k. Menudencia de pollo
- ¼ k. Papa o yuca - limón - rocoto

Preparación:

Lavar y cortar la papa, lavar bien las verduras, hervir el agua luego agregar la menudencia y sal, dejar hervir unos minutos; agregar la verdura, papa y kiñu. Luego agregar el fideo, cocinarlos (al diente), antes de apagar el fuego agregarle orégano molido y picado. Servir en platos soperos.

Sopa de Cebollas

Ingredientes:

- 1 tz. de cebolla blanca cortada en rodajas delgadas. - 1 Cda. de manteca o aceite.
- 1 Cda. de harina de trigo. - ½ tz. de queso rayado.
- S. y pimienta al gusto. - Pan tostado en cubitos.
- 1 cucharada de salsa inglesa, una ramita de perejil.

Preparación:

Poner el aceite en una olla mediana y cuando esté caliente agregar la cebolla para que se freya hasta que este blanquecina; luego agregar dos litros de agua en la que se ha disuelto dos cubitos Maggi (de carne) y dejar hervir un poco.

En media tasa de caldo, disolver la harina y luego agregarlo a la olla, dejando hervir lentamente por una hora; luego agregar pan tostado o frito y una cucharada de salsa inglesa y la ramilla de perejil picado. Sazonar con sal y pimienta. Servir caliente, colocando encima el queso rallado.

Lista de Fondo: Ej. Tallarines rojos, Arroz chaufa, Brócoli saltado, Puré, Lentejas, Fritado, etc.

Hígado Apanado (6 Personas)

Preparación: 750 gr. de hígado cortados en pedazos delgados, sazonarlos con sal y pimienta, pasarlos por pan rallado o galleta molida y freír en aceite bien caliente. Puede acompañarse de arroz blanco o camote o papas o yucas sancochadas. También puede agregarse una salsa de cebollas con tomate picado.

POSTRE: Ej. Arroz con leche, mazamorra morada, dulce de nispero, manzana, etc.



Manzana al Horno (10 Personas)

Ingredientes:

2 k. de manzana medianas y maduras.

½ kilo de azúcar rubia.

Canela molida.

Clavo de olor.

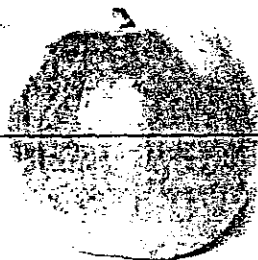
Preparación

Lavar las manzanas, partirlas en dos sacando las pepitas y el corazón. Agregar azúcar, uno o dos clavos de olor y canela molida y luego se les junta. Se le colocará sobre la fuente y se llevará al horno por espacio de 30 minutos. Se servirá en platos de postre a gusto de cada uno. También pueden prepararse en olla siguiendo el mismo procedimiento y cocinarlos a fuego lento.

NOTA: Estos son ejemplos prácticos y sencillos, asimismo pueden programarse otro tipo de alimentos.

V. TAREAS

Cada integrante preparará en un fin de semana un desayuno y/o almuerzo por si mismo para compartir con su familia.



SESIÓN N° 15

ESTRUCTURACIÓN DEL TIEMPO

I OBJETIVOS

Al término de la sesión el participante estará en condiciones de:

1. Organizar y Distribuir su tiempo en actividades de auto cuidado, productividad y tiempo libre.
2. Ejecutar en forma autónoma el horario estructurado.

II DEFINICIÓN DE CONCEPTOS :

Entendemos por:

Actividad: al conjunto de funciones integradas por movimientos coordinados y dirigidos para satisfacer una necesidad (Avalia zaccardi).

Ocupación: actividad con propósito y significado para la persona. Usando los beneficios de una actividad, el terapeuta, previene, restaura y desarrolla el estado físico, mental, sensorial y social del individuo que ha sufrido alguna disfunción.

Rol: según Kielhofner pueden ser ocupacionales, sexuales, familiares y definen nuestro status social (valor). Los roles no son estáticos, son dinámicos y pueden combinarse en un día (padre, esposo, trabajador, paciente, etc.). Para el cumplimiento del rol requiere la presencia de destrezas y hábitos que se desarrollarán en el transcurso del programa.

Al involucrarse en una actividad significativa el paciente va a lograr:

- 1.- Disminuir pensamientos obsesivos, fantasmas e ideas irracionales.
- 2.- Mejorar o aumentar el tono muscular.
- 3.- Mejorar las relaciones interpersonales.
- 4.- Aumentar su autoestima personal.

Términos despectivos empleados por los familiares en su mayoría: ocioso, zángano, holgazán, dormilón, etc. por lo que es necesario hacerles comprender que ellos presentan una **discapacidad** para el trabajo, discapacidad para el cuidado personal y discapacidad para el tiempo libre como consecuencia de la enfermedad mental.



No es fácil trazar el uso del tiempo porque este varia según las ocupaciones, de aquellos que trabajan fuera del hogar con aquellos que lo hacen dentro de ella”.

El tiempo hay que saber distribuirlo. Es muy importante que en una casa cada actividad se haga a su hora, lo que significa que debe haber una hora más o menos fija para levantarse, para las comidas, para el aseo personal etc.

Se debe distribuir el tiempo en proporción a la importancia de cada ocupación.

“No dejen para mañana lo que pueden hacer hoy” porque el trabajo que se posterga hace que nos parezca más pesado.

Antes de la enfermedad mental los participantes tenían múltiples ocupaciones, realizando actividades productivas como estudiar, trabajar, hacer deportes, tener amigos, ir a fiestas, etc.

Después de la enfermedad, con los síntomas negativos propios de la enfermedad (apatía, cansancio, desgano, falta de interés, etc.), los efectos colaterales de los psicofármacos, el desconocimiento de la enfermedad, la incomprensión de los familiares y la no adquisición de hábitos adecuados o deterioro de los mismos, hacen de ellos, personas sin una meta, con pérdida de su rol y un estilo de vida improductivo, con desesperanza, resentimiento, y sobre todo aprenden a “NO HACER NADA”.

El trabajo del terapeuta ocupacional será la de motivar a realizar un cambio, a un estilo de vida productivo saludable, a definir su rol y a trazarse metas reales.



ESTILO DE VIDA

X ————— 24 HORAS ————— X

ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO O AUTO VALIMIENTO.	PRODUCTIVIDAD :	TIEMPO LIBRE O ESPARCIMIENTO
Asno personal (dicha). Arreglo del vestido. Alimentación (adecuada). Sueño (8 horas). Transporte (independiente).	Trabaja y/o estudio. Tareas del hogar : Limpieza de sala, dormitorio, cocina, etc. (barrer, trapear, lustrar, cocinar, etc.) Preparación de alimentos. Lavado de ropa. Planchado de ropa. Cuidado de jardín o animales menores. Ayudar en tiendas, etc.	Música. TV. Lectura. Deportes. Escritura. Tejado. Fiesta. Paseos. Visitas. Video juegos. Fotografía. Cosmética.
10 - 12 horas	8 horas	4 horas

Auto cuidado: capacidad de cuidarse uno mismo.

Autovalimiento: capacidad de valerse por si mismo.

Productividad: tiene relación con lo que una persona realiza:

- a. Estudio: adquirir conocimiento y destrezas con una meta definida.
- b. Trabajo: es la realización de la persona para lograr el bienestar propio y de su familia.
- c. Tareas del hogar: actividades propias de cada persona que son ejecutados según el rol asignado.



Tiempo libre - esparcimiento a ocio : El esparcimiento sucede fuera de las obligaciones del propio trabajo y proporciona la oportunidad para el deleite, relajación, crecimiento personal y logro de una meta, es conducido por la motivación interna, implica libertad de opción, y generalmente no es limitado. (Knok H. 1988).

En la actualidad, el ocio y esparcimiento sirven de referencia de bienestar y de calidad de vida. El individuo busca cada vez más, aumentar su tiempo de ocio, intentando así, mantener el equilibrio con respecto al tiempo de trabajo y de las actividades de la vida diaria.



La inadecuada utilización del ocio puede implicar riesgo en la salud de la persona, produciendo sentimientos de ansiedad, frustración, pérdida de autoestima y dependencia.



III. PRACTICA

Modelo de horario de actividades para los participantes (de 1 día), el cual debe ser flexible y ser ejecutado en forma progresiva:



Modelo:

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
6:00 am	Levantarse						
	Tendido de cama						
6:30 am	Vestido y aseo						
7:00 am	Desayuno (preparación)						
	Tomar medicación.						
8:00 am	Rehabilitación						
1:00 pm	Rehabilitación.						
2:00 pm	Almuerzo y lavar platos.						
3:00 pm	Lavar ropa.						
5:00 pm	Aseo						
6:00 pm	T. V.						
7:00 pm	Tareas.						
8:00 pm	Cenar y lavar platos.						
9:00 pm.	Lectura.						
10:00 pm	Dormir (tomar medicación)						

Tarea: Cada participante realizará un horario semanal de actividades en el hogar siguiendo el modelo dado, la ejecución de dicho horario será supervisado por el familiar responsable.

El horario debe ser hecho en forma duplicada, una debe ser entregada al terapeuta para el control de su ejecución, y otra para el familiar para su conocimiento y supervisión.



SESIÓN N° 16 - 17

PRESUPUESTO Y MANEJO DE DINERO I

I. OBJETIVOS

Al término de la sesión los participantes estarán en condiciones de:

- 1° Elaborar por si mismo un presupuesto básico diario y semanal.
- 2° Distribuir el dinero en gastos necesarios.

II. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Presupuesto: Cálculo anticipado del costo de algo, cantidad de dinero que una persona o familia necesita para adquirir algo o para satisfacer sus necesidades económicas.

Ej. Si queremos ir al cine o paseo solo o acompañado es necesario averiguar:

- El precio de la entrada.
- Pasajes (movilidad a tomar)
- Gastos extras (gascosa, dulces, etc.)

Ej. Si desco comprar una ropa (polo) con las propinas que recibo, ¿Cuántos días tendría que ahorrar para poder comprarlo?

Costo: s/. 32.00, recibo s/. 2.00 de propina por día.

Tendría que ahorrar 16 días.

PRACTICA N° 1: Supongamos que Ud. se encuentre en casa (por un día) y que solo cuenta con S/.10.00 (diez soles) para el desayuno, almuerzo y cena. ¿Qué es lo más conveniente, Comer en la calle o preparar mis alimentos?

NOTA: Teniendo en casa lo básico: condimentos, fósforos, gas, etc.

HACIENDO UN PRESUPUESTO:

Costo de comer en la calle:

1° en la calle	Subtotal
Desayuno	S/. 3.00
Almuerzo	S/. 4.00
Cena.	S/. 4.00
TOTAL	S/. 11.00



Costo al preparar los alimentos en casa:

Alimentos	Ingredientes	Precio s/.	subtotal
Desayuno	Pan (2 unid.)	0.30	S/ 1.90
	Huevos (2 unid.)	0.50	
	Azúcar (1/4 k.)	0.50	
	Aceite (1/8 l.)	0.50	
	Té (1 unid.)	0.10	
Almuerzo: Arroz Chaufá	Arroz (1/2 k.)	1.00	S/ 4.70
	Huevos (1/4 k.)	1.00	
	Pollo	1.50	
	Aceite	0.50	
	Sillao	0.20	
	Kiön	0.30	
	Cebolla china	0.20	
Refresco	Limon (2 unid.)	0.20	S/ 0.20
	Azúcar	----	
TOTAL			S/ 6.80

Por tanto:

Se sugiere qué es lo que más conviene económicamente y se les motiva a realizarlo posteriormente.

Resaltar lo positivo de comer en casa (fresco, limpio y sano).

El almuerzo preparado en casa alcanza para la noche.

Por lo tanto, es mejor la segunda opción por todo lo anterior y un costo menor.

No.

Los precios van a variar según el costo de vida establecido.



PRACTICA N° 2:

¿Cuánto gana un trabajador? (Sueldo promedio): S/. 600.00. Hacer un presupuesto mensual, resaltando los gastos básicos con los secundarios. (Vive solo).

GASTOS	PRESUPUESTO 1 :	PRESUPUESTO 2 :
	Con Alimentación fuera de casa	Alimentación Preparado en casa
Alquiler de casa	S/ 150.00	S/ 150.00
Luz	20.00	20.00
Agua	15.00	15.00
Alimentos	330.00	204.00
Vestido	25.00	25.00
Teléfono	X	
Medicina	X	
Emergencia	20.00	20.00
Diversiones	X	
Pasajes	48.00	48.00
Útiles de aseo	20.00	20.00
TOTAL	S/ 628.00	S/ 502.00

X: indica gastos secundarios.

Presupuestos	Presupuesto 1	Presupuesto 2
Ingreso	S/ 600.00	S/ 600.00
Egreso	S/ 544.00	502.00
Déficit	S/ 56.00	
Saldo		98.00 (ahorro)

Nota: En el presupuesto 1: hay un exceso de S/. 56.00

En el presupuesto 2: hay un saldo de S/. 98.00

Lo que nos permite un ahorro mensual de S/. 98.00.

El saldo de S/. 98.00, puede ser destinado para una emergencia. En caso de que el padre de familia tendrá que buscar otros ingresos para cubrir los gastos de los hijos de medicina o de una emergencia.



PRACTICA N° 3: Hacer un presupuesto del costo de un paciente que asiste a un tratamiento de Rehabilitación.

Gastos	Semanal	Mensual
Ticket (costo de rehabilitación)		
Materiales.		
Pasajes.		
Propinas		
Consulta.		
Medicinas.		
COSTO TOTAL :		

Esto varía en cada participante por el tipo y cantidad de medicamentos.

Resaltar el esfuerzo de los padres para solventar los gastos.

Motivar la participación activa y el desarrollo de sus habilidades.

MANEJO DEL DINERO

Reconocer los billetes verdaderos y falsos. (ver Anexo N° 5)

- Por el tipo de papel (textura, que pinte, olor)
- Por la banda lineal (buscarlo y palparlo en toda la línea)
- Por el alto relieve (discriminación táctil)
- Por la figura transparente (es más nitido que en el falso)
- Por el cambio de color en el número en el borde lateral derecho.

Reconocer las monedas falsas.

- Según bordes, estabilidad, grosor, color.

PRACTICA N° 1:

Se dará a cada integrante billetes de diferente denominación para discriminar su valor y legitimidad.

PRACTICA N° 2:

Se hará uno o más ensayos de la vida diaria en compra - venta de productos, con dinero real, observando no solo reconocimiento de dinero, sino el valor al recibir y dar vuelto.



Ej.:

Con comprar:	s/. 50.00	Precio / kilo S/.	Precio de compra S/.	Diferencia (vuelto)
2 k. De arroz		2.40	4.80	
2 k. De cebolla		1.20	2.40	▼
1 ½ k. De pollo		5.20	7.80	
¼ k. De tomate		1.80	0.50	
Total:	50.00		15.50	S/. 34.50

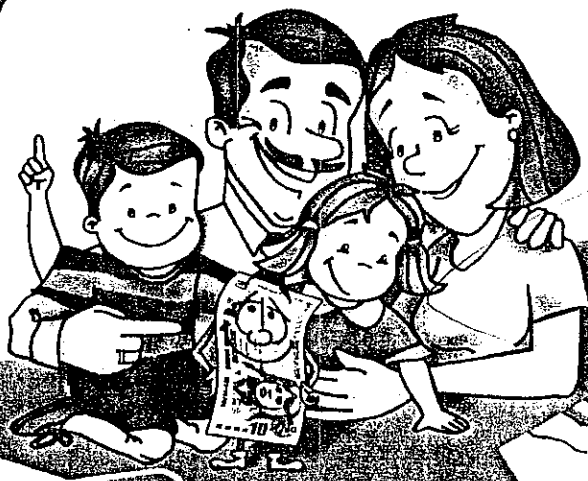
Se darán otros ejemplos sencillos o complejos de acuerdo a la capacidad funcional de los pacientes.

TAREA:

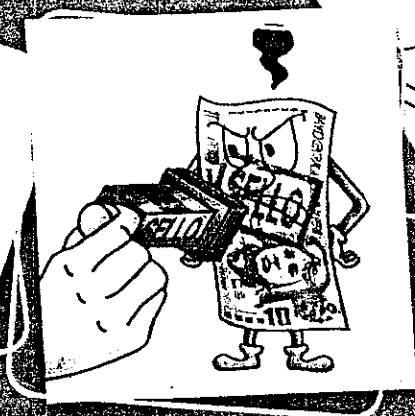
Cada integrante irá a los diferentes mercados, tiendas, super market, etc., cercanos a su casa y conocer los diferentes precios de productos de pan de llevar.



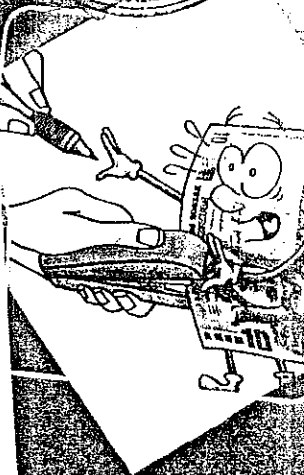
Cuidemos nuestros Billetes



No los dobles
ni los arrugues

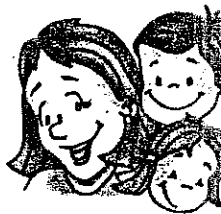


No los selles



No escribas
en ellos
ni los engrapes

¡Nos sirven a todos!



BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERÚ

SESIÓN N° 18

PRESUPUESTO Y MANEJO DE DINERO II

I. OBJETIVOS

Al término de la sesión los participantes estarán en condiciones de:

1. Conocer diferentes opciones de estudios y de trabajos.
2. planificar sus intereses de metas reales de estudio y/o trabajo centrados en su realidad.

II. INICIO DE LA SESIÓN TERAPÉUTICA

El deseo de toda persona (padres e hijos) es:

- Que estudien una carrera profesional.
- Que tengan un trabajo muy bien remunerado.

Cuando se truncan estos deseos por cualquier motivo, puede darse varias reacciones como:

- Dolor y no aceptación de los padres.
- Exigencias a seguir los estudios por tradición familiar.
- Frustración de los participantes al no poder estudiar.
- Deseos obsesivos de seguir estudios superiores a pesar de continuos fracasos.
- Baja autoestima, sentimientos de tristeza y observan un futuro incierto.

En relación al trabajo, preguntan:

¿Qué necesitan para poder trabajar? Algunas respuestas serán que para realizar un trabajo independiente es necesario contar con algún dinero o algún capital o haber terminado una carrera universitaria.

Entonces: *¿lo que me quieren decir es que sin un capital o sin haber terminado una universitaria no es posible trabajar?*



En relación al estudio: existen diferentes oportunidades de estudio, los cuales mencionaremos así:

- Estudios superiores: Son de 5 años, egresados de las universidades, y generalmente tienen una carga académica muy exigente en relación a rendimiento, responsabilidad y estudio.

- Estudios técnicos - superior: Son de tres años, egresados de los institutos tecnológicos, si bien son exigentes pero es en menor grado en relación a las universidades.

- Carreras cortas: son de 1 año, 6 meses, 4 meses, según grado de complejidad y Aprendizaje. Se dan en C. E. O, ONG, Institutos, etc. Ejemplo:
 - Computación
 - Joyería
 - Corte y confección
 - Alta costura
 - Confección de calzado
 - Carpintería
 - Electrónica
 - Electricidad y Refrigeración
 - Cosmetología
 - Repostería
 - Ensamblaje de computadoras
 - Reparación de artefactos eléctricos
 - Auxiliar de enfermería.
 - Carpintería metálica, etc.

¿Porqué una persona no estudia o deja de estudiar?

- Por factores económicos.
- Por su entorno social.
- Por presentar déficit cognitivo.

Bienestar: capacidad de sentirse bien consigo mismo y con los demás. El bienestar de una persona está en lo que uno realiza (trabajo o estudio), hacerlo con responsabilidad y eficacia.

Por lo tanto debemos realizar actividades acordes a nuestra capacidad funcional para no frustrarnos.

En la vida diaria se observa: falta de trabajo, trabajos mal remunerados, profesionales dedicándose a un trabajo diferente a lo que estudio.



Así también observamos personas con negocios prósperos, que muchas veces han comenzado desde abajo, poco a poco y con mucho esfuerzo y responsabilidad han escalado hasta llegar a una situación bastante cómoda.

En la actualidad uno puede trabajar con poco capital, sino observemos en un mercado u otros lugares a personas con múltiples oficios, cuyo ingreso sea poco o bastante le permite solventar los gastos de su hogar.

Ej. 1). Presupuesto en venta de Caramelos: s/.

Capital	Venta	Cantidad	Total	Ganancia	Venta de	Monto de	Total de
Precio de	Precio de	Unid. Por	De	Por	4 bolsas	Venta por	Ventas
Dolsa.	Venta unid	Bolsa.	Venta.	Bolsa.	por día.	Semana.	Mensual.
3.50	0.10	100.00	10.00	6.50	26.00	182.00	S/. 728.00

Ej. 2). Presupuesto en venta de pan con lomito y café (50 porciones por día):

Ingredientes:

Pan con Lomito:(50 panes)

Carne 1 k = 14.00

Tomate 1 k. = 2.00

Cebolla 1 k. = 1.50

Pan..... = 5.00

Aji (2)... = 0.20

Sillao, sal = 0.50

Accite = 0.40

Gas = 0.50

Servilletas = 1.00

Bolsas = 1.00

Total = 26.10

café (50 vasos):

vasos descartables = 2.50

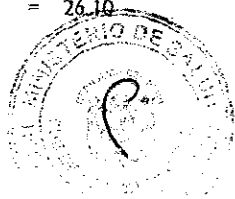
café ½ k..... = 5.00

azúcar 1k = 2.00

servilletas = 1.00

gas..... = 0.50

total = 11.00



Precio unidad	Precio unidad	cantidad	venta total	Ganancia Por día	Ganancia Semanal	Ganancia Mensual	Ganancia Total
Pan con lomito	S/. 1.00	50	50.00	23.90	167.30	669.20	S/.
Café	S/. 0.50	50	25.00	98.00	392.00	392.00	1061.20

Requisitos:

- Buena presentación (higiene personal: cuerpo y vestido).
- Manos limpias, uñas cortar y limpias, bien peinado, etc.
- Ser amable y tolerante, no discutir con el cliente.
- Responsabilidad y cumplimiento.
- Al realizar el presupuesto, se debe tener en cuenta el capital a invertir y las ganancias a obtener en la distribución de los gastos (costo-beneficio).

Nota: antes de emprender cualquier tipo de negocio, se realizará un estudio de mercado.

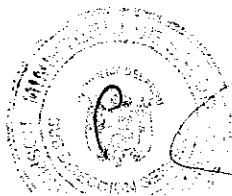
III. TAREA

Cada participante hará un listado de actividades (estudio y trabajo) de acuerdo a su capacidad, dicha lista se hará con los familiares.

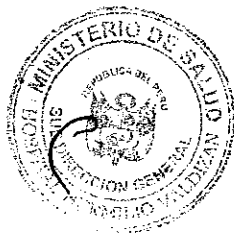


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERKOW R.; BEERS M. H; FLETCHER A. J. "Manual Merck", Editorial Océano. Primera Edición, Barcelona España.
2. CELADA GONZALES, J. (2003). "Rehabilitación en anorexia y bulimia nerviosas". Ediciones Eating and Adictive Disorders Institute. U.S.A.
3. CLIMENT C.; VICTORIA, M. (1983). "Manual de Psiquiatría para trabajadores de Atención Primaria". O.P.S.
4. COSMÉTICA NATURAL. Editorial Ribal S. A. 1ª Edición. 1994. pp.24.
5. DE LAS HERAS DE PABLO, Carmen G. "Manual Rehabilitación y vida. Modelo de Ocupación Humana". Producido por Reencuentros- Centro de Rehabilitación Psicosocial. Santiago Chile.
6. HOLLER FIGALLD, F. (2003) "Ese dedo meñique" II edición. Gaceta Jurídica S.A. Lima Perú.
7. HUGHES, P.; MÜLLINS, L. (1990). "Manual de Terapia Ocupacional en Psiquiatría".
8. LIBERMAN R. P. (1993) "Rehabilitación integral del enfermo mental crónico". Martínez Roca. S.A. Barcelona España.
9. LUCAS, H.; Burkhard Schneeweiss; P. Brunce, Wilfried. "Enciclopedia Médica de la salud". (1997). Barcelona España.
10. MINSA OPS/OMS CONAIE (1990) "Manual de Clasificación de las Consecuencias de la Enfermedad". Revisión Española.
11. POLONIO LÓPEZ, B. (2002). "Terapia Ocupacional en Geriatria: 15 Casos Prácticos". Editorial Médica Panamericana. Madrid España.
12. Revista Latinoamericana de Psiquiatría (2002). "Órgano Oficial de la Asociación Psiquiátrica de América Latina". Vol. 2, Número I.
13. RODRÍGUEZ, Abelardo G.(1997) "Rehabilitación Psicosocial de personas con Trastornos Mentales". Pirámides S.A. Madrid - España.
14. SCHNEEWEISS B., BRUNKE W. (1997). "Enciclopedia Médica de la Salud". Primera Edición. Barcelona España.
15. SOTILLO C.; ROJAS R. (1995) "Manual para el Entrenamiento en Habilidades Sociales para Pacientes Psíquicos Crónicos". I.E.S.M."HD - IIN". Lima Perú.



ANEXOS



5.4 **Habilidades para el manejo del dinero:**

- 5.4.1 *Elabora una lista de necesidades según prioridad (alimentación, vestido, salud, vivienda, recreación, ahorro, etc.)*
- 5.4.2 *Elabora un presupuesto.*
- 5.4.3 *Distribuye sus ingresos de acuerdo al presupuesto*
- 5.4.4 *Ejecuta los gastos en base al presupuesto.*
- 5.4.5 *Lleva registros de gastos y saldos*

OBSERVACIONES:

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:

- 0 = AUSENTE = no realiza la actividad.
- 1 = MÍNIMO = requiere acompañamiento físico.
- 2 = MODERADO = requiere indicación verbal.
- 3 = ACEPTABLE = lo realiza completamente cuando se lo piden.
- 4 = ÓPTIMO = lo realiza completamente sin que se lo pidan.

TERAPEUTA OCUPACIONAL
N° C.T.M.P.



1° CASO CLÍNICO

Nombre: I. D. S. A

Edad: 18 años

Diagnóstico: Esquizofrenia Paranoide.

Tiempo de enfermedad: 3 años.

En relación a las habilidades para el cuidado personal:

Esta área ha sido parcialmente afectada, por lo que inicia el programa con un puntaje de 53% (moderado) logrando incrementar a 80% (aceptable).

En relación a las habilidades para las tareas del hogar:

Inicia la rehabilitación con un puntaje mínimo (25%), observándose los logros al término del programa, si bien es cierto no alcanza el máximo puntaje, logra avanzar más o menos en un 75% (aceptable) gracias al apoyo de su familia y al interés que mostró el participante durante las diferentes sesiones terapéuticas.

En relación a las habilidades de autodirección :

Inicia con un puntaje de mínimo 25%, incrementándose a aceptable 75%, destacando en las habilidades para el manejo de dinero y presupuesto.

Observaciones:

El participante mostró interés, compromiso y motivación en el desarrollo de habilidades durante las sesiones y ponerlos en práctica en su domicilio bajo la supervisión de su madre, quien mostró desde el inicio su compromiso para que mejore su hijo, dándole tareas para que él las pueda ejecutar en forma independiente dejando a un lado el papel de sobreprotección a facilitador y gratificándolo constantemente por sus logros obtenidos.

NOTA:

Es importante considerar los siguientes factores dentro del proceso de rehabilitación sin los cuales no conseguiríamos nuestros objetivos:

- La estabilidad clínica.
- El soporte familiar.
- La motivación de los participantes.



EVALUACIÓN EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Nombre: I. O. S. A

Diagnóstico: T. Esquizofrenia Paranoide (F 20.0)

2 HABILIDADES PARA EL CUIDADO PERSONAL

2.3	3.5			
-----	-----	--	--	--

2.1 Habilidades para la higiene y el arreglo personal:

3	3.4			
---	-----	--	--	--

2.1.1 Lleva el cabello limpio, recortado y peinado.

2	3			
---	---	--	--	--

2.1.2 Luce el rostro limpio, rasurado o maquillado.

3	4			
---	---	--	--	--

2.1.3 Presenta los dientes limpios, libre de sarro y restos de comida

3	4			
---	---	--	--	--

2.1.4 Exhibe el cuello limpio

2	3			
---	---	--	--	--

2.1.5 Mantiene las uñas limpias y recortadas

2	3			
---	---	--	--	--

2.2 Habilidades para la limpieza y arreglo del vestido:

3	4			
---	---	--	--	--

2.2.1 Usa camisa e blusa bien abotonado, limpia, planchada o cocida con hilo del mismo color

3	4			
---	---	--	--	--

2.2.2 Usa el pantalón o falda limpia, planchada o cocida con hilo del mismo color.

3	4			
---	---	--	--	--

2.2.3 Usa calcetines o medias limpias e zurcidas con hilo del mismo color.

3	4			
---	---	--	--	--

2.2.4 Usa zapatos lustrados o zapatillas limpias.

3	4			
---	---	--	--	--

2.2.5 Usa ropa de acuerdo a la estación.

3	4			
---	---	--	--	--

2.3 Habilidades para el uso de prendas de vestir y accesorios.

1	3.6			
---	-----	--	--	--

2.3.1 Combina armoniosamente los colores de su ropa.

2	4			
---	---	--	--	--

2.3.2 Usa apropiada reloj, aretes, pulseras, collares o joyas.

0	2			
---	---	--	--	--

2.3.3 Usa apropiadamente correa, billetera, o cartera.

0	3			
---	---	--	--	--

4 HABILIDADES PARA LAS TAREAS DEL HOGAR

1	2.7			
---	-----	--	--	--

4.1 Habilidades para la limpieza:

0.6	2			
-----	---	--	--	--

4.1.1 Barra y trapea el piso

0	3			
---	---	--	--	--

4.1.2 Encera y lustra el piso

0	1			
---	---	--	--	--

4.1.3 Limpia paredes, puertas y ventanas

0	0			
---	---	--	--	--

4.1.4 Limpia los muebles.

0	3			
---	---	--	--	--

4.1.5 Limpia y arregla la sala

0	2			
---	---	--	--	--

4.1.6 Limpia y arregla la mesa

3	3			
---	---	--	--	--

4.1.7 Limpia y arregla el comedor

0	2			
---	---	--	--	--

4.1.8 Tiende su cama

3	4			
---	---	--	--	--

4.1.9 Limpia y arregla el ropero o cómoda

2	2			
---	---	--	--	--

4.1.10 Limpia y arregla el dormitorio

0	2			
---	---	--	--	--

4.1.11 Limpia, desinfecta y arregla el baño

0	0			
---	---	--	--	--

4.1.12 Limpia la cocina, horno, ollas y vajilla

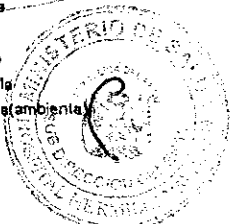
0	2			
---	---	--	--	--

4.1.13 Limpia desinfecta y ordena la cocina (ambiental)

0	2			
---	---	--	--	--

4.1.14 Limpia y ordena el repostero

0	2			
---	---	--	--	--



4.2 Habilidades en la preparación de alimentos:

0.3	2.7		
-----	-----	--	--

- 4.2.1 Hace listado de compras
- 4.2.2 Hace compras en la panadería, bodega o mercado
- 4.2.3 Corta y pica alimentos tomando precauciones
- 4.2.4 Enciende la cocina o el horno
- 4.2.5 Hierve el agua
- 4.2.6 Prepara té, café o refresco.
- 4.2.7 Usa el abre latas, destapador y sacacorchos
- 4.2.8 Usa licuadora y batidora
- 4.2.9 Prepara un sándwich
- 4.2.10 Prepara una ensalada
- 4.2.11 Prepara una sopa
- 4.2.12 Prepara arroz
- 4.2.13 Prepara un guiso
- 4.2.14 Frie huevos, tortillas, etc.
- 4.2.15 Prepara un postre.

0	3		
0	4		
0	2		
0	3		
0	3		
0	3		
0	2		
4	4		
0	2		
0	2		
0	2		
0	2		
0	2		
0	2		
0	2		

4.3 Habilidades para los modales en la alimentación

3	4		
---	---	--	--

- 4.3.1 Prepara y recoge la masa
- 4.3.2 Se instala apropiadamente en la mesa.
- 4.3.3 Maneja cuchillo, tenedor, cuchara y cucharita
- 4.3.4 Ingiere y mastica bien los alimentos
- 4.3.5 Participa en el diálogo durante las comidas con los comensales.

2	4		
4	4		
3	4		
4	4		
2	4		

4.4 Habilidades para la el lavado de la ropa

0.6	2.9		
-----	-----	--	--

- 4.4.1 Ubica la ropa sucia separada de la limpia
- 4.4.2 Clasifica la ropa por tejidos y colores, tipo de prenda y grado de suciedad.
- 4.4.3 Lave la ropa con jabón o detergente, a mano o con lavadora.
- 4.4.4 Escurre y liende la ropa
- 4.4.5 Descuelga, dobla y guarda la ropa sucia
- 4.4.6 Usa la lavandería o tintorería

3	4		
0	3		
2	2		
2	2		
0	3		
-	-		

4.5 Habilidades para el planchado de la ropa.

0	2.2		
---	-----	--	--

- 4.5.1 Instala el planchador y la plancha
- 4.5.2 Humedece la ropa
- 4.5.3 Plancha la ropa
- 4.5.4 Dobla y guarda la ropa

0	3		
0	2		
0	2		
0	2		

5 HABILIDADES DE AUTOOIRECCIÓN

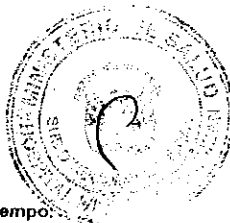
1.1	3.2		
-----	-----	--	--

5.3 Habilidades para la distribución del tiempo.

1.5	3		
-----	---	--	--

- 5.3.1 Identifica y planifica las actividades a ejecutar en un día.
- 5.3.2 Distribuye su tiempo para el autocuidado, trabajo o estudio, actividades del hogar y tiempo libre
- 5.3.3 Ejecuta las actividades que prioriza y decide.
- 5.3.4 Evalúa resultados y se grafica por logros alcanzados

2	3		
2	3		



5.4 Habilidades para el manejo del dinero:

0.8	3.4		
-----	-----	--	--

5.4.1 Elabora una lista de necesidades según prioridad (alimentación, vestido, salud, vivienda, recreación, ahorro, etc.)

0	3		
---	---	--	--

5.4.2 Elabora un presupuesto.

0	4		
---	---	--	--

5.4.3 Distribuye sus ingresos de acuerdo al presupuesto

2	4		
---	---	--	--

5.4.4 Ejecuta los gastos en base al presupuesto.

2	4		
---	---	--	--

5.4.5 Lleva registros de gastos y saldos

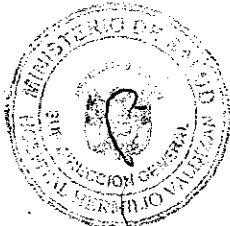
0	3		
---	---	--	--

OBSERVACIONES:

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:

- 0 = AUSENTE = no realiza la actividad.
- 1 = MÍNIMO = requiere acompañamiento físico.
- 2 = MODERADO = requiere indicación verbal.
- 3 = ACEPTABLE = lo hace completamente cuando se lo piden.
- 4 = ÓPTIMO = lo hace completamente sin que se lo piden.

TERAPEUTA
OCUPACIONAL
N° C.T.M.P.



2° CASO CLÍNICO

Nombre: M. C.

Edad: 17 años

Diagnostico: Esquizofrenia Paranoide

Tiempo de enfermedad : 4 años

En relación a las habilidades para el cuidado personal:

El participante inicia las sesiones con un puntaje de mínimo a moderado (2.5), alcanzando a su término un puntaje óptimo (3.8), logrando incluso a disminuir sus conductas obsesivas compulsivas referente al uso del jabón en el baño y el lavado de manos, acortando el tiempo en la ejecución de estos

En relación a las tareas del hogar :

Ingresó con un puntaje de mínimo a moderado (1.8), en el desarrollo de la habilidad logrando alcanzar para la ejecución una valoración de aceptable a óptimo (3.8), observándose una participación con mucho interés, motivación y compromiso para aprender y poner en práctica las habilidades desarrolladas en las diferentes sesiones.

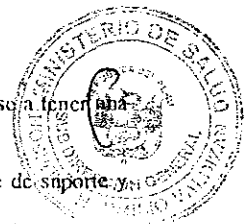
En relación a las habilidades de autodirección :

Al término de las sesiones logra alcanzar un nivel de ejecución de aceptable a óptimo (2.5), aumentando en un 50% sus habilidades en relación a su nivel de ingreso (1).

Observaciones:

El participante inicia el programa con mucho interés y motivación pese a tener una sintomatología activa.

La participación de la familia en especial de su hermana menor sirve de soporte y agente motivador para el logro de las actividades en el hogar.



EVALUACIÓN EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Nombre: M. J. C. C.

Diagnóstico: T. Esquizofreniforme (F 20.8)

2	HABILIDADES PARA EL CUIDADO PERSONAL	2.5	3.8				
2.1	Habilidades para la higiene y el arreglo personal:	2.2	3.6				
2.1.1	Lleva el cabello limpio, recortado y peinado.	4	4				
2.1.2	Luce el rostro limpio, rasurado o maquillado.	0	4				
2.1.3	Presenta los dientes limpios, libre de sarro y restos de comida	2	3				
2.1.4	Exhibe el cuello limpio	2	4				
2.1.5	Mantiene las uñas limpias y recortadas	3	3				
2.2	Habilidades para la limpieza y arreglo del vestido:	4	4				
2.2.1	Usa camisa o blusa bien abotonada, limpia, planchada o cocida con hilo del mismo color	4	4				
2.2.2	Usa el pantalón o falda limpia, planchada o cocida con hilo del mismo color.	4	4				
2.2.3	Usa calcetines o medias limpias o zurcidas con hilo del mismo color.	4	4				
2.2.4	Usa zapatos lustrados o zapafillas limpias.	4	4				
2.2.5	Usa ropa de acuerdo a la estación.	4	4				
2.3	Habilidades para el uso de prendas de vestir y accesorios.	1.3	3.7				
2.3.1	Combina armoniosamente los colores de su ropa,	4	4				
2.3.2	Usa apropiada reloj, aretes, pulseras, collares o joyas.	0	4				
2.3.3	Usa apropiadamente correa, billetera, o cartera.	0	3				
4	HABILIDADES PARA LAS TAREAS DEL HOGAR	1.8	3.6				
4.1	Habilidades para la limpieza:	1.1	3				
4.1.1	Barra y trapea el piso	0	3				
4.1.2	Encera y lustra el piso	0	3				
4.1.3	Limpia paredes, puertas y ventanas	0	3				
4.1.4	Limpia los muebles.	2	3				
4.1.5	Limpia y arregla la sala	0	3				
4.1.6	Limpia y arregla la mesa	0	2				
4.1.7	Limpia y arregla el comedor	4	4				
4.1.8	Tiende su cama	4	4				
4.1.9	Limpia y arregle el ropero o cómoda	2	4				
4.1.10	Limpia y arregla el dormitorio	0	2				
4.1.11	Limpia, desinfecta y arregla el baño	2	3				
4.1.12	Limpia la cocina, horno, ollas y vajilla	1	3				
4.1.13	Limpia desinfecta y ordena la cocina(ambiente)	0	3				
4.1.14	Limpia y ordena el repostero	2	4				



4.2 Habilidades en la preparación de alimentos:

- 4.2.1 Hace listado de compras
- 4.2.2 Hace compras en la panadería, bodega o mercado
- 4.2.3 Corta y pica alimentos tomando precauciones
- 4.2.4 Enciende la cocina o el horno
- 4.2.5 Hierve el agua
- 4.2.6 Prepara té, café o refresco.
- 4.2.7 Usa el abre latas, destapador y sacacorchos
- 4.2.8 Usa licuadora y batidora
- 4.2.9 Prepara un sándwich
- 4.2.10 Prepara una ensalada
- 4.2.11 Prepara una sopa
- 4.2.12 Prepara arroz
- 4.2.13 Prepara un guiso
- 4.2.14 Fríe huevos, torillas, etc.
- 4.2.15 Prepara un postre.

2.1	4		
0	4		
2	4		
0	4		
4	4		
4	4		
4	4		
3	4		
0	4		
4	4		
3	4		
0	4		
2	4		
2	4		
4	4		
0	4		

4.3 Habilidades para los modales en la alimentación

- 4.3.1 Prepara y recoge la mesa
- 4.3.2 Se instala apropiadamente en la mesa.
- 4.3.3 Maneja cuchillo, tenedor, cuchara y cucharita
- 4.3.4 Ingiere y mastica bien los alimentos
- 4.3.5 Participa en el diálogo durante las comidas con los comensales.

2.6	4		
0	4		
4	4		
2	4		
4	4		
3	4		

4.4 Habilidades para la el lavado de la ropa

- 4.4.1 Ubica la ropa sucia separada de la limpia
- 4.4.2 Clasifica la ropa por tejidos y colores, tipo de prenda y grado de suciedad.
- 4.4.3 Leva la ropa con jabón o detergente, a mano o con lavadora.
- 4.4.4 Escurre y tiende la ropa
- 4.4.5 Descuelga, dobla y guarda la ropa sucia
- 4.4.6 Usa la lavandería o tintorería

0.3	3.2		
2	4		
0	4		
0	2		
0	3		
0	3		
-	-		

4.5 Habilidades para el planchado de la ropa.

- 4.5.1 Instala el planchador y la planche
- 4.5.2 Humedece la ropa
- 4.5.3 Plancha la ropa
- 4.5.4 Dobla y guarda la ropa

3	4		
4	4		
0	4		
4	4		
4	4		

5 HABILIDADES DE AUTODIRECCIÓN

5.3 Habilidades para la distribución del tiempo:

- 5.3.1 Identifica y planifica las actividades a ejecutar en un día.
- 5.3.2 Distribuye su tiempo para el autocuidado, trabajo o estudio, actividades del hogar y tiempo libre.
- 5.3.3 Ejecuta las actividades que prioriza y decide.
- 5.3.4 Evalúa resultados y se gratifica por logros alcanzados.

1.1	2.9		
1	2.5		
0	2		
2	3		
2	3		
0	2		



5.4 Habilidades para el manejo del dinero:

1.2	3.4		
-----	-----	--	--

5.4.1 Elabora una lista de necesidades según prioridad (alimentación, vestido, salud, vivienda, recreación, ahorro, etc.)

0	3		
---	---	--	--

5.4.2 Elabora un presupuesto.

2	3		
---	---	--	--

5.4.3 Distribuye sus ingresos de acuerdo al presupuesto

0	4		
---	---	--	--

5.4.4 Ejecuta los gastos en base al presupuesto.

4	4		
---	---	--	--

5.4.5 Lleva registros de gastos y saldos

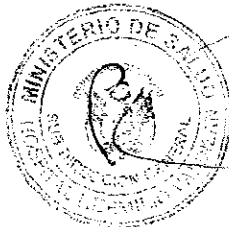
0	3		
---	---	--	--

OBSERVACIONES:

VALORACIÓN DE LA ESCALA EN EL NIVEL DE EJECUCIÓN:

- 0 = AUSENTE = no realiza la actividad.
- 1 = MÍNIMO = requiere acompañamiento físico.
- 2 = MODERADO = requiere indicación verbal.
- 3 = ACEPTABLE = lo hace completamente cuando se lo piden.
- 4 = OPTIMO = lo hace completamente sin que se lo pidan.

TERAPEUTA
OCUPACIONAL
N° C.T.M.P.



Discapacidad (*)

Definición: Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal un ser humano.

Características: La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una normal actividad rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia, o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. La Discapacidad representa la objetivación de una deficiencia y en cuanto a tal refleja alteraciones a nivel de la persona.

1. DISCAPACIDADES DE CONDUCTA

	FECHA	FECHA	FECHA
10	DISCAPACIDAD DE LA CONCIENCIA DEL YO		
10.0	Discapacidad transitoria de la conciencia del Yo		
10.1	Discapacidad en la orientación del esquema corporal		
10.2	Desaseo personal		
10.3	Otra perturbación de la apariencia. Apariencia extraña		
10.4	Otra perturbación de presentación del Yo. Situación social		
10.8	Otra o sin especificar		
	11. REFERENTE A LOCALIZACIÓN EN EL TIEMPO Y EL ESPACIO		
	12. OTRA DISCAPACIDAD DE IDENTIFICACIÓN		
12.0	transitoria para identificar objetos y personas		
12.1	Conducta fuera de contexto		
	13. DISCAPACIDAD DE LA SEGURIDAD PERSONAL		
13.0	Tendencia al suicidio o tendencia a causarse heridas		
13.1	Para cuidar de su seguridad personal en situaciones especiales		
13.2	Conducta potencialmente peligrosa para el sujeto mismo		
13.3	Conducta temeraria		
13.4	extravíos		
13.9	Otros o sin especificar		
	14. DISCAPACIDAD EN LO REFERENTE A LA CONDUCTA SITUACIONAL		
14.0	Discapacidad para comprender las situaciones		
14.1	Para dar una interpretación correcta de las situaciones		
14.2	Discrepancia para hacer frente a las situaciones		
14.9	Otra o sin especificar		
	15. DISCAPACIDAD EN LA ADQUISICIÓN DEL CONOCIMIENTO		
	16. DISCAPACIDAD DE CARACTER EDUCATIVO		

(*) = Extraído De La Clasificación Internacional De Deficiencias, Discapacidades Y Minusvalías De la OMS. 1990.

Ministerio de Salud OPS/OMS/CONA II. (Equivalente a la Clasificación Internacional de Funcionamiento 2005)



	FECHA	FECHA	FECHA
17. DISCAPACIDAD DEL ROL FAMILIAR			
17.0 En la participación en actividades del hogar			
17.1 Discapacidad en el rol conyugal afectivo			
17.2 Discapacidad en el rol unilateral			
17.3 Discapacidad en el rol parental			
17.8 Otra discapacidad en el rol familiar			
18. DISCAPACIDAD DEL ROL OCUPACIONAL			
18.0 Discapacidad de la motivación			
18.1 Discapacidad en la cooperación			
18.2 Discapacidad en la rutina laboral			
18.3 Para organizar la rutina cotidiana			
18.4 Otra discapacidad en la realización del trabajo			
18.5 Discapacidad en actividades recreativas			
18.6 Del comportamiento en situaciones críticas			
18.9 Otro o sin especificar			
19. DISCAPACIDAD DE LA CONDUCTA SOCIAL			
19.0 Conducta antisocial			
19.1 Indiferencia a las normas sociales aceptadas			
19.2 Otra incapacidad en las relaciones interpersonales			
19.3 Discapacidad de de la personalidad			
19.4 Trastorno severo de la conducta			
19.8 Otro o sin especificar			
2. DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACIÓN			
20. DISCAPACIDAD PARA ENTENDER EL HABLA			
21. DISCAPACIDAD PARA HABLAR			
22. PARA LA COMUNICACIÓN CON CÓDIGOS DEL LENGUAJE			
22.0 Para entender otros mensajes audibles			
22.1 Para expresarse mediante códigos de lenguaje sustitutivo			
22.2 Para recibir mensajes con códigos de lenguaje sustitutivo			
22.8 Otro o sin especificar			
23. DISCAPACIDAD PARA ESCUCHAR EL HABLA			
24. DISCAPACIDAD PARA ESCUCHAR OTROS MENSAJES AUDIBLES			
25. DISCAPACIDAD PARA FINES VISUALES DE CONJUNTO			
26. DISCAPACIDAD PARA FINES VISUALES DE DETALLE			
27. OTRA DISCAPACIDAD PARA VER Y ACTIVIDADES SIMILARES			
27.0 Para la visión nocturna			
27.1 Para el reconocimiento de colores			
27.2 Para la comprensión de mensajes escritos			
27.3 Para lectura del lenguaje escrito			
27.4 Para leer otras sistemas de notación			
27.5 Para lectura labial			
27.8 Otro o sin especificar			
28. DISCAPACIDAD PARA ESCRIBIR			
29. OTRA DISCAPACIDAD DE LA COMUNICACIÓN			
29.0 De comunicación simbólica			
29.1 Para la expresión no verbal			
29.2 Para la recepción de la comunicación no verbal			
29.8 Otro o sin especificar			



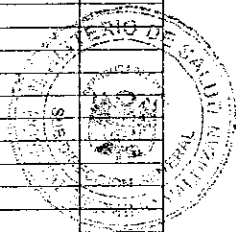
	FECHA	FECHA	FECHA
3. DISCAPACIDADES DE CUIDADO PERSONAL			
30. DIFICULTAD EXCRETORIA CONTROLADA			
30.0			
Control por adaptación: ritmo con/sin cateterismo			
30.1			
Control mediante estimuladores eléctricos			
30.2			
Derivación gastro - intestinal: lisostomia, colostomia			
30.3			
Sonda vesical permanente			
30.4			
Otra derivación urinaria: Cistostomia			
30.5			
Control mediante ropa protectora			
31. DIFICULTAD EXCRETORIA INCONTROLADA			
31.0			
Severa incontinencia doble: todas las noches y días			
31.1			
Moderada incontinencia doble: Más de 1 vez por semana, de noche y de día			
31.2			
Leve incontinencia doble: menor de 1 vez por semana, de noche y de día			
31.3			
Otra incontinencia fecal			
31.4			
Otra incontinencia urinaria			
32. OTRA DISCAPACIDAD EXCRETORIA			
32.0			
Asociada con la dificultad de desplazarse en el hogar: para ir al retrete			
32.1			
Asociada con la dificultad de desplazarse en otro lugar			
32.2			
Otra dificultad para utilizar instalaciones sanitarias			
33. PARA BAÑARSE: INCLUYE LAVARSE TODO EL CUERPO Y SECARSE			
33.0			
Asociada con la dificultad de desplazarse a la ducha o tina			
33.1			
Otra dificultad al utilizar la ducha			
33.2			
Dificultad para utilizar la ducha			
33.3			
Otra dificultad para bañarse			
34. OTRA DISCAPACIDAD DE HIGIENE PERSONAL			
34.0			
Lavarse la cara			
34.1			
Lavarse el pelo: incluye cuello y oídos			
34.2			
Cuidado de manos: incluye las uñas			
34.3			
Cuidado de los pies: incluye las uñas			
34.4			
Higiene post-excreción			
34.5			
Higiene menstrual			
34.6			
Higiene dental			
34.7			
Cuidado específico según sexo: afeitarse, cepillarse			
35. PARA PONERSE LA ROPA			
35.0			
Ropa interior			
35.1			
Ropa inferior del cuerpo: falda y pantalón			
35.2			
Por encima de la cabeza, hombros y brazos: polos, camisones, chempas			
35.3			
Por encima de hombros y brazos: blusas, camisas			
35.4			
Ropa exterior: saco, abrigo, bata			
35.5			
Abrocharse: botones, cierres, corchetes			
36. OTRA DISCAPACIDAD PARA ARREGLARSE			
36.0			
Ponerse medias y calcetines			
36.1			
Ponerse zapatos y atarse los pasadntes			
36.2			
Guantes			
36.3			
Prendas de cabeza			
36.4			
Cosmética			
36.5			
Otro aspecto de adorno personal			
37. PREPARATIVOS DE LA CDMIDA			
37.0			
Servir bebidas			
37.1			
Sujetar jarra de bebida			
37.2			
Servir la comida			
37.3			
Preparar comida: cortar carne, untar el pan			



		FECHA	FECHA	FECHA
37.4	Sujetar cubiertos y otros utensilios de comer			
	38. OTRA DISCAPACIDAD PARA ALIMENTARSE			
38.0	Beber; tomar sorbos			
38.1	Comer; llevarse alimentos a la boca e ingerirlos			
38.2	Masticar			
38.3	Deglutir (tragar)			
38.4	Gastrostomía			
38.5	Apetito escaso			
	39. OTRA DISCAPACIDAD DEL CUIDADO PERSONAL			
	4. DISCAPACIDADES DE LOCOMOCIÓN			
	40. PARA CAMINAR: TERRENO PLANO			
	41. PARA SALVAR DESNIVELES DEL TERRENO, ESCALONES OCASIONALES			
	42. SUBIR ESCALERAS; TAMBIÉN ESCALERAS DE MANO			
	43. DISCAPACIDAD PARA SUBIR: OBSTÁCULOS NATURALES			
	44. PARA CORRER			
	45. OTRA DISCAPACIDAD DE AMBULACIÓN: SALTAR			
	46. PARA DESPLAZARSE			
46.0	Levantarse o echarse en la cama			
46.1	Sentarse o levantarse de posición de sentado			
46.2	Desplazamiento a pie: hacia o desde una cama o silla			
46.9	Otra o sin especificar			
	48. PARA LEVANTARSE: ACARREAR			
	49. OTRA DISCAPACIDAD DE LA LOCOMOCIÓN			
	5. DISCAPACIDAD DE LA DISPOSICIÓN CORPORAL			
	50. PARA PROMOVER LA SUBSISTENCIA			
50.0	Hacer las compras en la vecindad próxima			
50.1	Traslada las compras			
50.2	Abrir recipientes: abrir latas			
50.3	Preparar las comidas: cortar y trocear			
50.4	Mezclar alimentos: batir			
50.5	Cocinar sólidos: levantar y servir de ollas y sartenes			
50.6	Mancjar y verter de recipientes con líquidos calientes			
50.7	Servir la comida: llevar las bandejas			
50.8	Lavar los platos y ollas después de las comidas			
50.9	Otra sin especificar			
	51. PARA TAREAS DEL HOGAR			
51.0	Tender la cama			
51.1	Lavar a mano en pequeña cantidad: prendas pequeñas			
51.2	Lavar en gran cantidad: prendas grandes, ropa blanca			
51.3	Empujar y tender la ropa lavada			
51.4	Limpia a mano: quitar el polvo, frotar y sacar brillo			
51.5	Barrer y/o utilizar lustradora y aspiradora			
51.6	Cuidado de las personas a cargo. Ayudar a los hijos en comer y vestirse			
51.9	Otras o sin especificar			
	52. PARA RECOGER: OBJETOS DEL SUELO			
	53. PARA ALCANZAR: OBJETOS			
	54. OTRA DISCAPACIDAD DE LA FUNCIÓN DEL BRAZO			
	55. PARA ARRODILLARSE			
	56. PARA AGACHARSE			
	57. OTRA DISCAPACIDAD DEL MOVIMIENTO DEL CUERPO			
	58. POSTURAL MANTENER EQUILIBRIO			
	59. OTRA DISCAPACIDAD DE LA DISPOSICIÓN DEL CUERPO			



		FECHA	FECHA	FECHA
	6. DISCAPACIDAD DE DESTREZA			
	60. PARA ADAPTARSE AL ENTORNO			
60.0	Manejo de cerrajes y uso de llaves			
60.1	Abrir y cerrar puertas			
60.2	Encender fósforos y prender fuego			
60.3	Uso de caños, bombas y enchufes			
60.4	Abrir ventanas			
60.5	Uso de cerrojos, candados, picaportes			
60.9	Otra			
	61. OTRA DISCAPACIDAD DE LA VIDA DIARIA			
61.0	Uso del teléfono de disco			
61.1	Moneda: manejo del dinero			
61.2	Dar cuerda al reloj y otros similares			
61.3	Coger y trasladar objetos pequeños			
61.4	Manejo del periódico o revistas			
61.9	otro			
	62. MANIPULAR CON LOS DEDOS			
	63. PARA AGARRAR			
	64. PARA SUJETAR			
	65. ZURDERIA			
	66. DISCAPACIDAD DE COORDINACIÓN			
	67. PARA CONTROLAR EL PIE			
	68. OTRA DISCAPACIDAD DEL CONTROL DEL CUERPO			
	69. OTRA DISCAPACIDAD DE DESTREZA			
	7. DISCAPACIDAD DE SITUACIÓN			
	70. DEPENDENCIA CIRCUNSTANCIAL			
70.1	De ríñón artificial, respiradores, aspiradores			
70.2	De aparatos internos: marcapaso cardiaco			
70.3	De otros aparatos internos: válvula cardiaca, prótesis ortopédicas			
70.4	Estado posterior al trasplante de órganos			
70.5	De otras modificaciones internas: bypass circulatorio, traqueotomía			
70.6	Dependiente de una dieta especial			
70.7	De otras formas de atención especial o sin especificar			
	71. DISCAPACIDAD EN LA RESISTENCIA			
71.0	Para mantener posiciones de pie, sentado			
71.1	En la tolerancia al ejercicio: excluye correr, saltar			
71.2	En otros aspectos de la resistencia físicas correr, saltar			
71.8	Otra relativa a la resistencia: empujar, jalar, levantar peso			
71.9	Otra sin especificar			
	72. DISCAPACIDAD RELACIONADA A TOLERANCIA A LA TEMPERATURA			
72.0	Tolerancia al frío			
72.1	Tolerancia al calor			
72.8	Tolerancia en otro aspecto de la ventilación: humo, olores			
72.9	Otro sin especificar			
	73. RELATIVA A TOLERANCIA DE OTRAS CARACTERÍSTICAS CLIMÁTICAS			
73.0	Tolerancia a la luz ultravioleta: incluye luz solar			
73.1	Tolerancia a la humedad			
73.2	Tolerancia a los extremos de presión barométrica, mal de altura			
73.9	Otro sin especificar			
	74. RELATIVA A LA TOLERANCIA AL SONIDO			
	75. RELATIVA A LA ILUMINACION			



		FECHA	FECHA	FECHA
75.0	Tolerancia a la iluminación intensa			
75.1	Tolerancia a las fluctuaciones en la iluminación			
75.9	Otra sin especificar			
	76. RELATIVA A LA TOLERANCIA AL ESTRÉS EN EL TRABAJO (rapidez, otro tipo de presión)			
	77. RELATIVA A LA TOLERANCIA DE OTROS FACTORES AMBIENTALES			
77.0	Tolerancia al polvo			
77.1	Tolerancia a otros alérgenos			
77.2	Susceptibilidad indebida a agentes químicos			
77.3	Susceptibilidad a otros tóxicos			
77.4	Susceptibilidad indebida a radiaciones ionizantes: Rx, Cobalto			
77.9	Otros o sin especificar			
	78. OTRA DISCAPACIDAD DE SITUACION:			
	Incluye restricción de actividad por delicado			
	Estado de salud o propensión a sufrir traumas			

