

LUDOTERAPIA EN LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

LUTHERAPY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH MENTAL DISEASES

Msc. Humberto A. Durañona Nápoles

hduranona@cuij.edu.cu

Nueva Gerona.

Isla de la Juventud

Cuba

Lic. Yarida Rives Fernández

yrives@cuij.edu.cu

Nueva Gerona.

Isla de la Juventud.

Cuba

Lic. Mario A. González Cobas.

Msc. Emma Corona Fonfría.

INDER.

Isla de la Juventud.

Cuba

Resumen

El presente trabajo titulado “Ludoterapia en la rehabilitación de pacientes con enfermedades mentales”; tiene como objetivo incorporar actividades ludo terapéuticas en su función rehabilitadora en los pacientes del hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud con el fin de mejorar los estados psíquicos conductuales, la salud, la calidad de vida y hacer más placentera la vida colectiva en la institución.

Durante el desarrollo del mismo se emplean los métodos de investigación teóricos (histórico lógico, análisis-síntesis y documental) y empíricos (observación y la entrevista). Estos permiten enfrentar las diferentes situaciones investigativas que se presentan durante todo el período de diagnóstico y puesta en práctica de las actividades de ludoterapia (torneos lúdicos, talleres lúdicos y exposición de medios).

La muestra es de 19 pacientes lo que representa el 100% de la población y un equipo multidisciplinarios compuesto por 5 personas: psicólogo, rehabilitador, trabajadora

social, técnico de la Cultura Física y técnico de recreación.

Los resultados obtenidos nos permitió concluir que las actividades de ludoterapia seleccionadas (torneos lúdicos, talleres lúdicos y exposiciones de medios lúdicos) permiten la rehabilitación de pacientes con enfermedades mentales en el hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud; y mejorar las relaciones interpersonales y sociales, la pertinencia al centro, su estado de salud y calidad de vida de manera general.

Palabras claves: Ludoterapia, Rehabilitación, Enfermedades mentales

Abstract

This work entitled "Ludoterapia in the rehabilitation of patients with mental illness"; It aims to incorporate activities in its rehabilitative function play therapy for patients in the psychiatric hospital in the Isle of Youth in order to improve the behavioral psychic states, health and quality of life and make community life more pleasant in the institution .

During its development we used the methods of theoretical research (logical historical analysis -synthesis and documentary) and empirical (observation and interview). These allowed us to face the different research situations that arose during the period of diagnosis and implementation of the play therapy activities (recreational tournaments, recreational workshops and media exposure).

The sample of 19 patients representing 100% of the population and multidisciplinary team with 5 people: psychologist, rehabilitation, social worker, technician Physical Culture and recreation technician.

The results allowed us to conclude that the activities of selected play therapy (recreational tournaments, recreational workshops and exhibitions of recreational media) allow the rehabilitation of mentally ill patients in the psychiatric hospital in the Isle of Youth; and improve interpersonal and social relations, the relevance to the center, your health and quality of life in general.

Keywords: Ludoterapia, Rehabilitation, Mental Illness

INTRODUCCIÓN

La historia de la psiquiatría está determinada por la historia del desarrollo social de la humanidad. En la edad media imperaban la demonología y otras concepciones religiosas influyentes en las expresiones sintomáticas de los pacientes y la interpretación de los síntomas, por ejemplo gran cantidad de pacientes se suponían embrujados y actuaban como tal hasta ser quemados por los tribunales de la inquisición.

Las enfermedades mentales son de las más complejas de la medicina no solo por su gran variedad que va desde ligeras alteraciones emocionales y características del individuo hasta los severos deterioros de los cuadros demenciales, sino por el impacto y reacciones que crea en los demás, lo cual está determinado por el desarrollo y la cultura de la comunidad que la afrente y por el intenso sufrimiento que le crea al enfermo.

En nuestro país podemos dividir la historia de la psiquiatría en tres etapas, la primera que va de 1861 hasta 1907, la segunda de 1907 hasta 1959 y la tercera desde 1959 hasta nuestros días. El movimiento masivo de los enfermos mentales institucionalizados comenzó en la década de los 50 con el establecimiento de la Comisión conjunta sobre Enfermedad Mental y Salud en 1955, que propuso un desplazamiento importante del hospital a la Comunidad.

El movimiento de Salud Mental Comunitario estableció nuevas formas de tratamiento que podían practicarse con modificaciones de internación o de forma ambulatoria.

La esquizofrenia paranoide es una de las afectaciones que se presenta en psiquiatría y solo la iguala el retraso mental y las demencias, por las profundas alteraciones que provoca y la severa incapacidad que lleva implícita. Es una psicosis crónica que se caracteriza por autismo y disgregación de la personalidad, que se expresan por profundas alteraciones cognoscitivas, afectivas y de conductas. Son frecuentes las alucinaciones, delirios y otros síntomas, su curso va hacia el deterioro más o menos profundo del paciente.

La esquizofrenia y los trastornos asociados (trastorno psicótico breve, trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo y trastorno delirante).

Se caracteriza por:

- 1- La presencia de síntomas psicóticos.
- 2 -Desorganización del pensamiento.
- 3- Lenguaje y comportamientos extraños e inadecuados. Típicamente estos trastornos afectan a los pacientes al final de la adolescencia o al comienzo de la edad adulta; a menudo duran toda la vida.

En aras de la rehabilitación de estos pacientes la terapia ocupacional forma parte imprescindible de su tratamiento.

La terapia ocupacional surge desde antes de nuestra era en la edad antigua los sacerdotes egipcios creyeron que creando un ambiente inspirador y también mediante cantos y danzas rituales podían disipar estados melancólico, en el año 420 a.n.e. ya existe un avance porque se le daban ocupaciones en diferentes labores a los enfermos mentales, en el siglo XVIII en Europa donde Felipe Pinel marca el comienzo de una nueva era liberando a los enfermos mentales de sus cadenas. Helman, S. (1905) utilizó a los enfermos mentales para realizar obras de construcción.

En nuestro país el primer intento de ergoterapia (tratamiento por el trabajo) se realizó en 1944, esta dio buenos resultados pero no tuvo mucha duración. No es hasta el triunfo de la Revolución que esta especialidad comienza a jugar verdaderamente su papel teniendo como cuna el hospital psiquiátrico de la Habana. En la actualidad se realizan actividades de terapia ocupacional en todos los hospitales psiquiátricos del país, hogares de ancianos, hospitales de día, escuela de enseñanza especializada, escuelas de niños de retrasados mentales, etc.

En nuestro municipio existen diferentes centros que se dedican a la atención de las enfermedades mentales, este trabajo corresponde a un estudio realizado en el hospital psiquiátrico único de su tipo en el territorio de la Isla de la Juventud. A través de este

estudio se pretende dar a conocer las diferentes actividades terapéuticas que se realizaron en el centro desde octubre de 2012 hasta mayo de 2014, en particular, la ludoterapia; actividad atendida por el técnico de recreación, así como los logros alcanzados en los pacientes con la aplicación de estas técnicas.

Solo se realizaban actividades de ergoterapia y terapia ocupacional donde no se incluye la ludoterapia; ni los deportes con fines terapéuticos, por lo que definimos como situación problemática que a pesar de que en el hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud existe un programa de terapia ocupacional para pacientes con enfermedades mentales este no incluye la ludoterapia como parte del tratamiento rehabilitador de estos pacientes.

Problema Científico

¿Cómo contribuir a la rehabilitación en pacientes con enfermedades mentales a través de la ludoterapia en el hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud?

Hipótesis

Si se incorporan actividades de ludoterapia mejora la rehabilitación en pacientes con enfermedades mentales en el hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud.

Objetivo General

- Evaluar las actividades de ludoterapia en su función rehabilitadora en pacientes con enfermedades mentales en el hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud.

Objetivos Específicos

- 1.- Fundamentar las concepciones teóricas sobre la utilización de las actividades de ludoterapia como parte de la terapia ocupacional.
- 2- Comprobar los estados actuales de los pacientes con enfermedades mentales en el hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud.
- 3- Seleccionar las actividades de ludoterapia para el tratamiento rehabilitador de estos pacientes.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La historia de la psiquiatría está determinada por la historia del desarrollo social de la humanidad. En la edad media imperaban la demonología y otras concepciones religiosas influyentes en las expresiones sintomáticas de los pacientes y la interpretación de los síntomas, por ejemplo gran cantidad de pacientes se suponían embrujados y actuaban como tal hasta ser quemados por los tribunales de la inquisición.

Se señala que los primeros asilos para enfermos mentales fueron organizados por los árabes, en el Cairo siglo IX, los primeros hospitales para enfermos mentales surgieron en Bagdad, Jerusalén y Damasco; en otros países fueron apareciendo paulatinamente.

La Esquizofrenia paranoide: una de las afectaciones que se presenta en psiquiatría y solo la iguala el retraso mental y las demencias, por las profundas alteraciones que provoca y la severa incapacidad que lleva implícita. Es una psicosis crónica que se caracteriza por autismo y disgregación de la personalidad, que se expresan por profundas alteraciones cognoscitivas, afectivas y de conductas. Son frecuentes las alucinaciones, delirios y otros síntomas y su curso va hacia el deterioro más o menos profundo del paciente.

La esquizofrenia y los trastornos asociados (trastorno psicótico breve, trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo y trastorno delirante) se caracterizan por:

- 1-La presencia de síntomas psicóticos
- 2-Desorganización del pensamiento.
- 3-Lenguaje y comportamiento extraños e inadecuados.

Típicamente estos trastornos afectan a los pacientes al final de la adolescencia o al comienzo de la edad adulta; a menudo duran toda la vida.

Los síntomas de la esquizofrenia son variables en tipo y gravedad. Por lo general se agrupan en dos categorías: positivos y negativos (por déficit). Los síntomas positivos se caracterizan por exceso o distorsión de las funciones normales; los síntomas negativos,

por la disminución o pérdida de aquéllas.

Síntomas positivos

1. Delirios y alucinaciones
2. Pensamiento desorganizado y comportamiento extraño

Síntomas negativos

1. El aplanamiento afectivo
2. La alogia o pobreza del habla
3. La anhedonia
4. La ausencia de sociabilidad

Durante un período de 1 año, el pronóstico está íntimamente ligado al cumplimiento del tratamiento con psicofármacos; para períodos de tiempo más largos, el pronóstico es variable.

Factores que inciden en el retraso mental

1. Factores prenatales
2. Factores perinatales
3. Factores posnatales

Terapia ocupacional

Todo tratamiento rehabilitador persigue objetivos específicos, los que se encuentran enmarcados en las actividades funcionales, laborales y recreativas de los pacientes. Estos tratamientos se desarrollan teniendo en cuenta la capacidad funcional y el estado psicológico de los pacientes, por lo que al elaborar las pautas de tratamientos se debe tener en cuenta los objetivos generales de la terapia ocupacional.

Entre las modalidades que se trabajan en la rehabilitación de los pacientes que sufren una incapacidad física o mental podemos citar:

- Ergoterapia(tratamiento por el trabajo)
- Terapia Recreativa
- Deportes con fines terapéuticos
- Arte terapia

- Musicoterapia
- Terapia de Grupo
- Técnica de animación
- Técnica de integración
- Técnica de análisis
- Psicoterapia de Grupo.
- Ludoterapia(Tratamiento a través del juego)

La presente investigación constituye un espacio adecuado para el tratamiento terapéutico a los enfermos mentales, seleccionando el autor, aquellas actividades adecuadas para el fin buscado como son:

1. El juego vivencial (de roles de imitación a la vida).
2. Taller lúdico (para la construcción y reparación de juguetes).
3. Juegos de estrategia (contribuyen al desarrollo de estrategias de pensamiento lógico, táctico y creativo, formando parte de lo que la pedagogía define como "técnicas para aprender a aprender").
4. Juegos de simulación (contribuyen a un mejor conocimiento de determinados aspectos de la realidad, mediante una esquematización de esta en sus diversas manifestaciones).
5. Juegos de rol (contribuyen a ejercitar la toma de decisiones, la voluntad y la cooperación dentro del colectivo humano, en condiciones de experimentación mediante el simbolismo lúdico).
6. Taller lúdico (para la creación y reparación del material lúdico).

METODOLOGÍA

Población y muestra

En el hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud, situado en el Reparto campesino de Nueva Gerona, se encuentran hospitalizados un total de 19 pacientes que representa el

100% de la muestra para el presente estudio, de ellos 10 son del sexo femenino (53%) y 9 del sexo masculino (47%). Están comprendidos entre los 30 y 40 años; 1 de ellos para un 5%, entre los 41 y 50 años; 8 para un 42%, entre 55 y 60 años; 4 para un 21%, entre 61 y 70; 5 para un 27% y con más de 71 años; 1 para un 5%.

Nueve de los pacientes son semi-internos lo que representa un 47% y 10 ostentan la condición de internos para un 53%. Pertenecen a familias disfuncionales 18 pacientes equivalente al 95% del total y 1 de familia funcional para un 5%.

En cuanto al diagnóstico clínico 13 de ellos padecen de esquizofrenia paranoide lo que representa un 68% y 6 con retraso mental para un 32%.

El equipo multidisciplinario que evaluará el impacto de las actividades a realizar está compuesto por:

1. Psicólogo
2. Rehabilitador
3. Trabajadora social
4. Técnico de la Cultura Física
5. Técnico de recreación

Métodos utilizados

➤ **Teórico**

- **Histórico-lógico:** Con él se establece el estudio y antecedentes de los fenómenos objeto de investigación en su devenir histórico, a la vez que se delimitan cuáles son las leyes generales del funcionamiento y desarrollo del fenómeno.
- **Análisis-síntesis:** Permitió el estudio de los procesos cognoscitivos y permitió la descomposición del fenómeno o proceso que se estudia en los principales elementos que lo conforman para determinar sus particularidades y

simultáneamente mediante la síntesis se integran permitiendo descubrir relaciones y características generales.

- **Consulta de documentos oficiales:** Posibilita consultar las historias clínicas de los pacientes a fin de conocer su patología, el estado actual de la enfermedad y la declaración de aptos para realizar las actividades por parte del psicólogo.
- **Empíricos**
- **Observación:** Permite conocer si existe organización en las actividades lúdicas, desarrollo adecuado de las mismas, participación, fuerza técnica especializada y con los medios adecuados.
- **Entrevista:** Posibilita conocer el criterio de los miembros del equipo multidisciplinario sobre las actividades lúdicas realizadas y sus efectos sobre los pacientes.
- **Estadísticos-matemáticos**
- **Calculo porcentual:** Permite reorganizar los datos recogidos para poder realizar los análisis y el cálculo de los resultados.

Actividades incorporadas

En el tiempo de estudio (33 semanas), a razón de 2 actividades semanales, se realizaron un total de 66 actividades de ludoteca, alternándose o combinándose entre:

1. **Torneos lúdicos – recreativos:** Con el desarrollo de competiciones en determinados juegos de mesas como la dama, dominó y ajedrez.
2. **Talleres lúdicos:** Con actividades para la enseñanza de nuevos juegos, técnicas de construcción de medios, y otros contenidos.
3. **Exposición de medios lúdicos:** Recopilará muestras de la labor creativa y experiencias de los profesionales y activistas participantes en la disciplina, para aportar recursos necesarios a la actividad lúdico-recreativa, principalmente con el empleo de materiales alternativos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Resultados de la observación

Se realizó la observación (Anexo No 1) en las 66 actividades realizadas para un 100%, concluyéndose lo siguiente:

El 93,93% (62) de ellas fueron evaluadas de bien (B) en cuanto a su organización y 4 de regular(R) para un 6.06%, dentro de los motivos por los que así se evaluaron están; el comienzo con retraso de las actividades y en dos ocasiones por la alteración de algunos pacientes.

En el desarrollo de las mismas el 83.33% (55) de ellas fueron evaluadas de bien y solo 11 de regular para un 16.66%, motivado principalmente por los estados de inquietud y falta de disposición de algunos pacientes indistintamente.

En cuanto a la calidad de los medios con los cuales se trabaja en las actividades iniciales (26) que representa el 39.39%, consideramos evaluarlos como regular(R) ya que eran pocos y de baja calidad, en la medida en que se incorporó a la ergoterapia (construcción de medios) el mejoramiento de los medios con los cuales íbamos a desarrollar las actividades se logró mayor calidad y cantidad de los mismos, estos pasaron a la categoría de bien (40) para un 60.60%).

Con relación a las instalaciones, podemos decir, que constan solamente con un área evaluada de regular inicialmente, la cual fue beneficiada durante la construcción de medios como observamos en las fotos tomadas y que está evaluada en estos momentos de bien.

El total de participación de los pacientes ascendió a 1.234 para un 98.40%, las ausencias a las actividades estuvieron motivadas por indisposición temporal de algún paciente producto de su propia enfermedad u otra ocasional.

La fuerza técnica participó al 100% en todas las actividades previstas.

Resultados de la entrevista

El equipo multidisciplinario compuesto por 5 especialistas, 4 de ellos masculinos para un 80% y 1 del sexo femenino (20%), con un promedio de edad de 31 años y 10 de experiencia laboral (Anexo No 2).

La entrevista (Anexo No 3), recoge un resumen de la valoración cualitativa de cada especialista en relación con su campo de acción, el conjunto de ellas, con aprobación final del director de la institución, influyó determinantemente, en el diagnóstico de rehabilitado o no de cada paciente.

Durante las actividades y en todo el período en el que se realizó el presente estudio los especialistas opinaron lo siguiente:

Pregunta # 3: El 100% planteó que se logró elevar la autoestima y confianza de los pacientes ya que al realizar estas actividades se sienten útiles en la institución, en el seno de su familia y de la sociedad que la revolución construye.

Pregunta # 4: El 100% plantea que mejoraron las habilidades mentales, sociales y físicas de los pacientes, independientemente de que un paciente no cumplió con las funciones terapéuticas para su rehabilitación.

Pregunta # 5: El 100% de los especialistas consideran que las actividades realizadas contribuyeron a recobrar o desarrollar actitudes positivas en estos pacientes, pues proporcionan mayor ajuste al medio y sus formas de interrelaciones.

Pregunta # 6: El 100% planteó que mejoraron las relaciones entre los pacientes con los trabajadores y los instructores tras la realización de estas actividades, lo que permite la cohesión entre el grupo.

Pregunta # 7: El 100% consideró que se logró despertar el interés de los pacientes hacia las actividades, a pesar de que en dos ocasiones hubo falta de disposición de algunos pacientes por alteraciones debido a su enfermedad.

Pregunta # 8: El 100% estimó que se mejoró considerablemente el estado de ánimo y confianza propia, liberando los síntomas como ansiedad, tensión y agresividad influyendo positivamente en la calidad de vida de los pacientes.

Pregunta # 9: El 100% plantea que durante la realización de las actividades los pacientes se manifestaban con normalidad, a pesar de que en ocasiones evidenciaban conductas débiles (aislamientos) por su enfermedad.

De forma general, el autor considera que se alejaron de la mente de los pacientes, sentimientos y pensamientos sobre la enfermedad, se logra desarrollar sentimientos de responsabilidad y disciplina tanto individual como colectiva cambiando el estado de ánimo de los pacientes

Resultados de la rehabilitación de los pacientes del hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud.

Para el dictamen final de estos 19 pacientes resultaron determinantes las valoraciones de cada uno de los miembros del equipo multidisciplinario, las cuales complementaron el diagnóstico clínico, teniendo en cuenta que las proyecciones conductuales de estos pacientes son las que deciden las causas de su ingreso en la institución. Al mejorar estas manifestaciones, sin significar que haya desaparecido la enfermedad, se asume el término rehabilitado o no, temporal (hasta la aparición del siguiente período de crisis) o totalmente.

Tras las 33 semanas de aplicación de este programa se diagnostican rehabilitados parcialmente 18 de los 19 pacientes representando el 94.73%. El paciente declarado no

rehabilitado complicó su condición al consumir bebidas alcohólicas fuera de la institución que, en combinación con los medicamentos prescritos, empeoró su estatus clínico.

CONCLUSIONES

1. La utilización de las actividades ludo terapéuticas en la rehabilitación de los pacientes con enfermedades mentales como parte de la terapia ocupacional son abordadas a partir de las distintas tendencias que se manifiestan y que a nuestro juicio constituyen la base contextual.
2. En el estado actual de las actividades ludo terapéuticas en la rehabilitación de pacientes con enfermedades mentales en la Isla de la Juventud, se observan mejorías en las relaciones interpersonales y sociales, la pertinencia al centro, su estado de salud y calidad de vida de forma general; como se aprecia en el dictamen final donde parcialmente fueron rehabilitados 18 de los 19 pacientes representando el 94.73%.
3. Que las actividades de ludoterapia seleccionadas (torneos lúdicos, talleres lúdicos y exposiciones de medios lúdicos) contribuyen a la rehabilitación de pacientes con enfermedades mentales en el hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (4ª ed.). Barcelona.
2. Blázquez, D. (2001). La Educación Física. Barcelona, España: Editorial Ande Publicaciones Barcelona.
3. Castro, F. (2006). *Fidel y el Deporte, selección de pensamientos*. Ciudad de La Habana, Cuba.
4. Del Río Salgado, M., & Cárdenas, L. (2013). *Aplicación de la terapia ocupacional en el hospital psiquiátrico de la Isla de la Juventud*. Trabajo presentado en el Fórum de Ciencia y Técnica de Ciencias Médicas. p.19

5. Del Río Salgado, M., & Almaguer, A. (2013). *Prevalencia de las enfermedades mentales en el hospital psiquiátrico de la Isla de la juventud*. Trabajo presentado en el Fórum de Ciencia y Técnica de Ciencias Médicas. p.16
6. Famose, J. (1992). *Aprendizaje motor y dificultad de la tarea*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.
7. Hopkins, H. (2006). *Terapia Ocupacional Tomo 1*. 8va edición, editorial Ciencias Médicas.
8. López, A. (2003). *Hacia un enfoque integral físico educativo*, La Habana, Cuba: Editorial Deportes.
9. Luna, J. (2005). *Logoterapia y drogadicción ¿Cómo ayudar a una persona adicta?* Bogotá, Colombia: Ediciones San Pablo. Colección Psicoterapia.
10. Pérez, A. (2003). *Recreación: fundamentos teóricos metodológicos*. Instituto superior de Cultura Física “Manuel Fajardo”. Ciudad Habana, Cuba.
11. Recaño, A. (2009). *Medicina Bioenergética y Ejercicios Físicos en el tratamiento a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo I, de la Comunidad Abel Santamaría, en la Isla de la Juventud*. (Tesis en opción al grado científico de máster en Actividad Física Comunitaria). Facultad de Cultura Física, Isla de la Juventud. p.66
12. Ruiz, L. (1987) *Desarrollo motor y actividad física*. Madrid, España: Gymnos.
13. Ruiz, L. (1994) *Deporte y aprendizaje: procesos de adquisición y desarrollo de habilidades*. Madrid, España: Visor.
14. Vasallo, N. (2006). *La conducta desviada. Un enfoque psicosocial para su estudio*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
15. Watson, H. (2008). *Teoría y Práctica de los Juegos*. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Deportes.

ANEXOS

Anexo: # 1 Guía de observación

No	INDICADORES	CRITERIOS		
		B	R	M
1	Organización de actividades de ludoterapia			
2	Desarrollo de las actividades			
3	Condiciones de los medios e instalaciones			
4	Cantidad de pacientes participantes			
5	Fuerza técnica o especializada			
TOTAL				

Criterios evaluativos

Bien (B)...Si existe organización, desarrollo de las actividades, participación, fuerza técnica especializada y con los medios adecuados.

Regular (R)... Si parcialmente existe organización, desarrollo de las actividades, participación, fuerza técnica especializada y con los medios necesarios.

Mal (M)... Si no existe organización, desarrollo de las actividades, participación, fuerza técnica especializada y sin los medios adecuados.

Anexo: # 2 Características de la fuerza técnica especializada

Cargo u ocupación	Sexo	Edad	Experiencia laboral (años)
1. Psicólogo	M	38	14
2. Rehabilitador	M	29	7
3. Trabajadora social	F	33	11
4. Técnico de la Cultura Física	M	32	12
5. Técnico de recreación	M	25	6
Promedio		31	10

Anexo: # 3 Entrevista

Nombre: _____

1. Sexo_____ Edad_____ Cargo o ocupación_____

2. Experiencia laboral_____

3. Considera Ud. que las actividades realizadas contribuyeron a elevar la autoestima y confianza de los pacientes. Por qué.

4. Estima Ud. que mejoraron las habilidades mentales, físicas y sociales de estos pacientes tras la realización de estas actividades.
5. Considera Ud. que las actividades realizadas contribuyeron a recobrar o desarrollar actitudes positivas en estos pacientes.
6. Estima Ud. que mejoraron las relaciones entre los pacientes con los trabajadores y los instructores tras la realización de estas actividades.
7. Estas actividades despertaron el interés de los pacientes en su realización.
8. Considera Ud. que la realización de estas actividades elevaron el estado de ánimo y la confianza en sí mismo de los pacientes.