

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA



**“LAS RUTINAS DIARIAS DE PERSONAS INTERNADAS EN HOGARES CON
CENTRO DE DIA”**

Tesista: María Carla Samaratti.

Título a obtener: Licenciada en Terapia Ocupacional.

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas.

Diciembre de 2011.

RESUMEN

Vivir en una institución dependiendo de su ritmo, desarrollo y modos de organización hace que las personas no puedan escoger libremente cómo prefieren que sean sus rutinas diarias.

En el presente estudio se analizan las rutinas diarias de personas internadas en un Hogar con Centro de día que viven allí por un período mayor a tres años.

Se busca avanzar en el conocimiento disciplinar referido a las rutinas diarias en poblaciones específicas; evaluando si éstas son equilibradas o si existe un desequilibrio en las diferentes actividades que realizan diariamente.

Se utiliza un enfoque descriptivo con una lógica cuanti-cualitativa, midiendo en porcentaje la cantidad de tiempo que emplean para las actividades que realizan cada media hora de su día y a la vez describe realidades, conociendo las perspectivas de las personas internadas en el Hogar con Centro de día.

La metodología utilizada incorpora la realización de dos evaluaciones a 25 participantes, la observación directa en el ambiente en estudio, y entrevistas con personal del Hogar.

Los resultados obtenidos apuntan a que no hay equilibrio en las ocupaciones que conforman las rutinas diarias; que las actividades que realizan son consideradas por ellos en su mayoría como tareas del diario vivir, dejándoles poco tiempo para descansar o recrearse. Las personas en estudio tienen una muy buena percepción del modo en que realizan las actividades que conforman sus rutinas y disfrutan de ellas, aunque no consideran que éstas sean de gran importancia para sus intereses y gustos personales.

Palabras claves: rutina diaria, ocupaciones, equilibrio ocupacional, terapia ocupacional, Hogar con Centro de Día.

ÍNDICE:

Resumen.....	1
<u>CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>4</u>
Definición del problema de investigación.	4
1.1 Hipótesis.....	5
1.2 Objetivos.....	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
<u>CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO.....</u>	<u>7</u>
2.1 La terapia Ocupacional.....	7
2.2 Rutinas Diarias.....	9
2.3 Ocupaciones Diarias y Participación Ocupacional.....	9
2.4 Equilibrio en las rutinas diarias.....	12
2.5 Hogar con Centro de día.....	13
2.5.1. Instituciones.....	18
2.6 Modelo de Ocupación Humana.....	21
<u>CAPITULO 3: ESTRATEGIA METODOLOGICA.....</u>	<u>24</u>
3.1 Tipo de Investigación.....	24
3.2 Área de estudio.....	24
3.3 Población.....	25
3.3.1 Criterios de Selección.....	25
3.3.2 Tipo de muestra.....	25
3.4 Recolección de datos. Instrumentos de recolección.....	26

<u>CAPITULO 4: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</u>	38
4.1 Descripción de la muestra.....	38
4.2 Resultados.....	38
<u>CAPITULO 5: CONCLUSIÓN</u>	47
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	53
Consentimientos informados de los participantes de la investigación.....	53
Planilla de evaluación: “Pastel de la Vida”.....	54
Planilla de evaluación: “Cuestionario Ocupacional”.....	55

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

Las rutinas, tal como definen Christiansen y Baum(1997), citados por Youngstrom y otros (2005) son "ocupaciones con secuencias establecidas". Una de las incumbencias de los terapeutas ocupacionales es elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnicas de análisis de las actividades ligadas al auto mantenimiento, el tiempo libre y productividad de un grupo etario, todas ellas actividades que las personas desarrollan en sus rutinas diarias.

El desempeño de los terapeutas ocupacionales en Argentina está íntimamente ligado a las instituciones, ya en 1985 había un informe preliminar de Villarroel y Castelleti que revelaba que el 71 por ciento de los terapeutas ocupacionales desarrolla su profesión en el ámbito institucional.

La pregunta inicial que genera el comenzar con la presente investigación es ¿En un ambiente institucional como un Hogar con Centro de día son equilibradas las rutinas diarias? Se comienza entonces a analizar las rutinas, delimitando las actividades diarias de las personas que forman el grupo en estudio.

El propósito de este trabajo es investigar las ocupaciones diarias que forman las rutinas de un grupo de personas internadas en un Hogar con Centro de día de la ciudad de Rosario. Tiene por objetivo el conocer cuáles son y cómo vivencian sus rutinas diarias cada una de las personas que conforman el grupo en estudio; qué tiempo dedican a cada actividad; la importancia que le asignan a ésta y la valoración que hacen de sus actividades clasificándolas como trabajo, recreación, tareas del diario vivir o descanso. Es importante analizar cómo se sienten las personas realizando las actividades y cuánto disfrutan de sus rutinas; averiguando de este modo cómo es la participación ocupacional del grupo en estudio y finalmente si son equilibradas o no sus rutinas.

Se decide estructurar la investigación en diferentes capítulos dando mayor orden y claridad de los distintos aspectos estudiados.

En el primer capítulo se define técnicamente el problema de investigación, planteando la hipótesis del trabajo y describiendo los objetivos del mismo.

Continúa el estudio definiendo los aspectos teóricos relacionados con el problema de investigación, incluyendo qué es la terapia ocupacional; sus objetivos y abordajes en los Hogares con centro de día; el concepto de rutina diaria, las ocupaciones diarias y su clasificación, la participación ocupacional, qué son y cómo se regulan los Hogares con Centro de Día, cuáles

características tienen estas instituciones y se desarrolla el Modelo de Ocupación Humana, que es el Marco de Referencia desde el cual se lleva a cabo esta investigación.

Luego se presenta la estrategia metodológica del estudio, incluyendo el tipo de investigación, la descripción del área de estudio y la población y se especifica el tipo de muestra. Además se desarrollan los instrumentos de recolección de datos.

En los siguientes capítulos se analizan e interpretan los resultados, exponiendo la conclusión y discusión del estudio.

La forma en que viven los pacientes dentro de la institución, las actividades que realizan a lo largo de sus rutinas diarias y el modo que ven éstas, es una cuestión que merece ser pensada, observada y analizada por los terapeutas ocupacionales y los demás profesionales de la salud, por esto se invita al lector a recorrer la presente investigación cuyo problema de investigación puede definirse como " ¿Cuáles son y cómo vivencian las rutinas diarias un grupo de personas internadas en un Hogar con Centro de día que residen allí hace tres o más años?".

1.1 HIPOTESIS:

La hipótesis que persigue esta investigación es que existe un desequilibrio en las rutinas diarias de un grupo de personas internadas en un Hogar con Centro de día de la ciudad de Rosario quienes las vivencian como poco importantes y no las disfrutan.

1.2 OBJETIVOS:

1.2.1 Objetivo general: Conocer cuáles son y cómo vivencian las rutinas diarias un grupo de personas internadas en un Hogar con centro de Día por un período mayor a tres años.

1.2.2 Objetivos específicos:

-Conocer las rutinas diarias de un grupo de personas internadas en un Hogar con Centro de día de la ciudad de Rosario.

-Identificar el tiempo que dedican a cada rutina diaria para

-Identificar la importancia que le asigna cada residente a su rutina diaria.

-Conocer la valoración que hacen de cada rutina diaria, identificándolas como trabajo, recreación, actividad de la vida diaria o descanso.

-Conocer el grado de satisfacción/insatisfacción y disfrute de sus rutinas.

-Caracterizar como autoevalúan su desempeño en las diferentes actividades.

-Determinar cuantitativamente el equilibrio en sus rutinas diarias.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO

2.1 TERAPIA OCUPACIONAL.

Para el desarrollo del marco teórico es necesario definir la disciplina. No es tarea fácil escoger la definición más acertada ya que existen en el estado del arte múltiples conceptos. Se elige la siguiente: "Terapia Ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de auto cuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida" (AOTA, 1986). Esta definición contempla las actividades que conforman las rutinas diarias del grupo de personas en estudio en su ambiente específico, en este caso el Hogar con Centro de día.

La terapia ocupacional contemporánea ha redescubierto la importancia del compromiso de las personas en las ocupaciones cotidianas. La práctica cotidiana se basa cada vez más en la ocupación. Se dice redescubierto porque fue a fines de la década del 70 cuando los líderes de la terapia ocupacional comenzaron a requerir un retorno al enfoque en la ocupación. Hasta ese entonces la profesión estaba atravesada por el paradigma mecanicista que trabaja con personas divididas en partes (mano, cuerpo, pies) y las patologías son abordadas con "recetas universales".

En 1979 Wiemer sostiene: "Lo nuestro es, y debe ser, el conocimiento básico de la ocupación. Es este conocimiento el que permite al terapeuta ocupacional considerar una actividad de vivir diariamente de una manera singular y de este modo, determinar mejor cómo facilitar el logro de la meta de la persona. Nuestro dominio exclusivo es la ocupación" (citado por Paganizzi, 1997)

En las dos décadas siguientes el paradigma de la disciplina cambió aún más de modo que la terapia ocupacional se convirtió en lo que Polatajko en el año 1994 (citado por Kielhofner, 2006) denominó "una disciplina centrada en la ocupación".

Los terapeutas ocupacionales centran su actuación en hacer que la gente se involucre en las actividades de la vida diaria que tienen sentido para cada persona y por lo tanto un propósito. El ámbito de la terapia ocupacional se basa en el interés de la habilidad del ser humano en involucrarse en las actividades cotidianas. El término que los terapeutas ocupacionales utilizan para recoger la amplitud y significado de las "actividades de cada día" es ocupación.

La experiencia de los terapeutas ocupacionales va unida a su conocimiento de la ocupación y en cómo la realización de una ocupación se puede utilizar para influir en los efectos de una enfermedad o discapacidad .

En la intervención para fomentar el equilibrio en las rutinas diarias de personas internadas en un Hogar con Centro de Día deben participar Terapeutas Ocupacionales que cuenten con competencia para el manejo del grupo y respeten su experticia profesional: ocupándose de las alteraciones del desempeño ocupacional, rutina y equilibrio ocupacional, inserción laboral y evaluaciones de puestos de trabajo, atención de personas con discapacidad, desarrollo de habilidades de procesamiento cognitivo y relación social e interacción entre otras. (Mella Díaz y otros, 2008)

Al hablar del rol del terapeuta ocupacional en Hogares con Centros de Día se recuerda lo descrito por Claudia Miranda, trabajando en acciones correspondientes a la prevención terciaria: "instalada una disfunción o discapacidad, desarrollar capacidades potenciales y remanentes y evitar mayor deterioro, proceso que se denomina rehabilitación y o readaptación. Otro tipo de intervención, en caso de tratarse de patologías crónicas evolutivas, por ejemplo demencias, implementando acciones tendientes a retrasar el deterioro, realizando asistencia y o acompañamiento de pacientes de cuidados especiales". (Miranda, 1996 p.57).

El estudio y la implementación preventiva y terapéutica de las ocupaciones es una de las importantes áreas de competencia de terapia ocupacional.

EL principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar al paciente para alcanzar un equilibrio saludable en las ocupaciones mediante el desarrollo de habilidades que le permitirán desenvolverse a un nivel satisfactorio para él y para los otros.

Los terapeutas ocupacionales saben que la salud se apoya y mantiene cuando las personas son capaces de involucrarse en ocupaciones o actividades que desean o que son necesarias para su casa, colegio, lugar de trabajo o en situaciones de la vida comunitaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su esfuerzo de ampliar el entendimiento de los efectos de la enfermedad y discapacidad sobre la salud, reconoce que la salud se puede ver afectada por la incapacidad de llevar a cabo actividades y participar en las situaciones de la vida. (OMS, 2001). El objetivo principal de la terapia ocupacional, como apoyo a la participación en las ocupaciones, complementa la perspectiva de la OMS.

Se hace imprescindible, luego de lo expuesto, un mayor protagonismo del terapeuta ocupacional en lo referente a ocupaciones equilibradas en Hogares con Centro de Día.

2.2 RUTINAS DIARIAS.

La definición de rutinas que proporciona el Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional es "ocupaciones con secuencias establecidas". (Christiansen y Baum (1997), citado por Youngstrom y otros, 2005); por lo tanto se define a las rutinas diarias como aquellas ocupaciones con secuencias establecidas que se realizan a diario. Dada esta definición se continúa con el análisis profundo de las ocupaciones, ya que son éstas la que conforman las rutinas.

2.3 OCUPACIONES DIARIAS Y PARTICIPACION OCUPACIONAL.

El termino ocupación es utilizado por los terapeutas ocupacionales para describir la participación en las tareas de la vida cotidiana. Muchas veces se encuentra confusión entre las palabras actividad y ocupación.

Se define rápidamente el término actividad y luego describir ocupación, que es el término concerniente al presente trabajo.

Actividad, según el diccionario enciclopédico de la lengua española Espasa-Calpe, puede definirse como: "la facultad de obrar; el conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad, y es sinónimo de tarea u ocupación" (Espasa-Calpe, 2005). Aquí claramente se encuentra en un diccionario enciclopédico a los términos actividad y ocupación utilizados como sinónimos.

La esencia de la Terapia Ocupacional radica fundamentalmente en el uso de actividades como medio terapéutico, partiendo del supuesto básico de que la actividad utilizada de manera propositiva genera cambios positivos en el nivel funcional de una persona. En el año 1982 la AOTA (American Occupational Therapy Association) establece el uso de la actividad propositiva como herramienta legítima utilizada por el terapeuta ocupacional para evaluar, facilitar y mantener la función.

Las ocupaciones son vistas generalmente como actividades que tienen significado único y un propósito en la vida de las personas. Coincidiendo con el marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional "las ocupaciones son centrales en la identidad y capacidad de una persona e influyen en la forma en que uno emplea el tiempo y toma decisiones". (Youngstrom y otros, 2005).

La ocupación es parte de la condición humana. Tal como afirma Kielhofner, "cualesquiera que sean las otras cosas que caracterizan al ser humano –principios espirituales, capacidad para amar- también compartimos una naturaleza ocupacional innata"

La ocupación humana se refiere al hacer del trabajo, juego o actividades de la vida cotidiana dentro de un contexto temporal, físico o sociocultural que caracteriza gran parte de la vida humana.

La ocupación se retrata típicamente formada por tres áreas amplias del hacer: actividades de la vida diaria, juego y trabajo.

Las actividades de la vida diaria son las tareas vitales típicas necesarias para el cuidado de sí mismo y el automantenimiento, tales como el aseo, el baño, la alimentación, la limpieza de la casa y la lavandería (Christiansen & Baum (1997) citado por Youngstrom y otros, 2005).

El juego se refiere a las actividades llevadas a cabo por propio gusto. El juego es la ocupación más temprana y persiste durante toda la vida. (Reilly (1974) citado por Kielhofner, 2006).

El trabajo se refiere a las actividades (tanto remuneradas como no) que proporcionan servicios o comodidades a otros. (Shannon (1970) citado por Kielhofner, 2004).

Las actividades de la vida cotidiana, el trabajo y el juego se entretajan y a veces se superponen en el curso de la vida cotidiana.

Las ocupaciones tienen lugar en un ambiente determinado con el cual el sujeto interacciona mientras participa en ellas. Si se desea comprender el comportamiento de una persona es necesario analizar los ambientes en los que esta se desempeña y de los cuales procede. (Willard/ Spackman, 1998).

Es interesante investigar qué pasa con todas estas ocupaciones que se realizan en la vida cotidiana, cuando la persona está internada en un Hogar con Centro de Día, ya que la terapia ocupacional como disciplina suscribe la idea de que la salud de las personas es influida por las características de las ocupaciones en las cuales participan.

El proceso de evaluación de terapia ocupacional cobra una enorme importancia para la obtención de información acerca del funcionamiento ocupacional de la persona, para lograr una visión más precisa de su ejecución de las actividades de la vida diaria y de cómo éstas influyen sobre su funcionamiento global; sin olvidar aquellos aspectos vinculados con lo que sostiene a los individuos, con aquellas ocupaciones que dotan de sentido sus vidas, que constituyen sus metas, sus objetivos personales, su proyecto personal de vida. (Moruno Miralles, 2006).

Uno de los supuestos de terapia ocupacional es que la salud de las personas es influida por las características de las ocupaciones en las cuales participan. (Cabello Ibarra, Pía Alfonsina y otros 2008). El conocimiento de las ocupaciones en las cuales los residentes de un Hogar con Centro de Día se involucran, entrega elementos claves para la promoción de la salud en esta población.

El objetivo de la Terapia Ocupacional es que las personas logren alcanzar un equilibrio en su participación dentro de estas tres áreas, ya que la falta de equilibrio genera disfunción ocupacional. (Polonio López B. 2001)

Cuando se considera lo que las personas hacen en el curso de sus ocupaciones, pueden identificarse distintos niveles de hacer. Interesa investigar el primer nivel de hacer nominado "participación ocupacional".

La Organización Mundial de la Salud y el Marco de Trabajo para la práctica de terapia ocupacional utilizan el término participación para referirse al compromiso de una persona en situaciones vitales (American Occupational Therapy Association, 2001; Organización Mundial de la Salud, 2001). El término participación ocupacional se utiliza en terapia ocupacional, compatible con la definición anterior, para referirse a la participación en trabajo, juego o actividades de la vida diaria que forman parte del propio contexto sociocultural y que son deseados y/o necesarios para el propio bienestar. La participación ocupacional indica hacer cosas con significado personal y social. Por lo tanto es personal como contextual. Es personal ya que los tipos de participación en los cuales está involucrada una persona están influidos por los motivos, roles, hábitos y capacidades y limitaciones singulares del individuo. Es contextual ya que el medio ambiente puede permitir o restringir la participación ocupacional. Es decir que las características personales de cada individuo, en interacción con el medio ambiente, influyen en la participación ocupacional.

Una discapacidad puede alterar la participación ocupacional, pero no es necesario que la impida si se disponen los soportes ambientales necesarios. Se vuelve a remarcar la importancia de estudiar junto a los residentes del hogar, el ambiente del mismo. La necesidad de prestar atención al ambiente del Hogar, proviene de la concepción que el hombre es un ser social, debido a que la mayor parte de su conducta se desarrolla en grupo y responde a estímulos de carácter social.

Las ocupaciones caracterizan la vida humana, constituyen fuente de identidad personal y social, organizan la vida cotidiana aportando a los estados de salud y función ocupacional. Una de sus expresiones es a través de las rutinas y hábitos cotidianos. Por esta relación es que se estudian las rutinas diarias del grupo de personas que viven en un Hogar con Centro de Día.

El análisis desde la ocupación como un espacio de intervención, permite organizar el trabajo orientando las actividades y necesidades propias de estas personas, inmersos en un ambiente y una cultura particular que debe ser considerada en la intervención dentro y fuera del Hogar con Centro de día.

Antes de pasar a describir el siguiente punto, resulta útil agregar un término que dentro de participación ocupacional tiene importancia. Es un término que los terapeutas ocupacionales que trabajan desde la ocupación deben tener en cuenta: la disfunción ocupacional.

Kielhofner (2001) señala que las disfunciones ocupacionales son el resultado de la interrelación entre factores biológicos, psicológicos y ambientales. El término disfunción indica la incapacidad crónica o temporal para participar en las ocupaciones esperadas en una persona acorde a su edad y cultura. La disfunción ocupacional puede producirse siempre que ocurra algún cambio en la capacidad del individuo, estos cambios pueden ser súbitos en el entorno interno y/o externo, o pueden ser cambios a largo plazo como es el caso de las enfermedades degenerativas.

Cuando las capacidades de una persona son suficientes para enfrentarse a las demandas de la tarea y al ambiente, el desempeño y el nivel de desempeño esperado, requerido o deseado son congruentes. Sin embargo, cuando las demandas exceden las capacidades del individuo, el desempeño de las tareas se encuentra comprometido, y se genera una discrepancia entre el desempeño real y las habilidades que se esperan, requieren o desean. El rol del terapeuta ocupacional en el tratamiento de personas con discapacidad que presentan algún grado de disfunción ocupacional, es el de reducir o eliminar las discrepancias en el desempeño ocupacional mediante el restablecimiento de las capacidades de la persona o bien mediante la reducción de las demandas de la tarea o del ambiente. (Willard/ Spackman ,1998).

2.4 EQUILIBRIO EN LAS RUTINAS DIARIAS.

Toda persona tiene una estructura ocupacional determinada que está dada por las etapas del ciclo vital, motivaciones y exigencias del contexto; esto no es rígido, por el contrario, está en constante cambio; son procesos adaptativos que se dan inconscientemente la mayor parte del tiempo. Existen, sin embargo, situaciones en que la estructura ocupacional requiere una organización más consciente y reflexiva en donde se debe valorar, priorizar y negociar las necesidades, exigencias e intereses.

Westorp refiere que el equilibrio es clave entre y con los factores intrínsecos y extrínsecos o sea en relación a nuestras necesidades o intereses personales y de acuerdo a las demandas impuestas por la familia, sociedad y cultura. (Westorp, 2003)

Las ocupaciones tienen características muy diferentes en las personas que viven en un Hogar con Centro de Día; la organización de estas está relacionada directamente con los tiempos internos de la institución; cabe recordar que el significado de la ocupación se refiere a la experiencia subjetiva de la participación en las ocupaciones. En este caso es difícil que haya experiencia subjetiva positiva cuando la rutina está marcada por tiempos institucionales y no personales.

El ideal ocupacional se ve reflejado por un equilibrio, el cual corresponde a una distribución balanceada de tiempo entre actividades de la vida diaria, productivas, esparcimiento y descanso. Este equilibrio se manifiesta también cuando las habilidades coinciden con la ocupación, el deseo y las necesidades del individuo y de su ambiente.

Dado que la ocupación es una necesidad humana básica, las personas que están negadas al acceso o tienen restricciones en sus ocupaciones pueden sufrir y experimentar una reducción en la calidad de vida.

El equilibrio ocupacional en el interior del Hogar con Centro de día no recibe la atención debida; el cómo hacerlo no es considerado; la rutina ocupacional está organizada de modo rígido y no puede modificarse, ya que esto generaría un desorden en el todo de la institución; las normas y ritmos son fijados por ésta, contribuyendo precisamente a lo que debemos evitar.

2.5 HOGAR CON CENTRO DE DIA

En la sesión del 30 de marzo de 1999, el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral en favor de las personas con Discapacidad aprobó la propuesta de "Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Establecimientos de Atención del Sistema Única de Prestaciones, elaborada a partir del Capítulo de Descripción de Prestaciones PROIDIS (Programa de Atención Integral para las Personas con Discapacidad, aprobado por Resolución 3157/93 del INSSJP). A partir de este marco básico se desarrollan los instrumentos de evaluación necesarios para categoriza y acreditar los servicios de atención a las personas con discapacidad a los efectos de su incorporación al Registro Nacional de Prestadores de Servicios

de Atención a Personas con discapacidad. Se describe el mismo aclarando aspectos de la realidad del Hogar con Centro de día donde se realiza el presente estudio.

La institución presta un servicio de tipo "terapéutico-educativo", ya que implementa acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas del ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo. Se trabaja desde las distintas disciplinas de diferentes maneras pero con los mismos objetivos: que desaparezcan o disminuyan las conductas desajustadas. Se realizan talleres de independencia en las actividades de la vida diaria, según las posibilidades de los grupos; también se trabaja el manejo del dinero y o del transporte público dentro de la institución.

También se presta el "servicio asistencial", que tiene por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitos, alimentación, atención especializada) a los que se accede de acuerdo al tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

Características de los Hogares:

Se entiende por Hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente. En el presente estudio mediante las observaciones que se puede constatar la presencia mínima de los familiares de los residentes. Sólo 4 personas de las 25 de la muestra reciben visitas que los contienen y retiran del hogar por lo menos una noche a su antiguo hogar. Los demás o no tienen familiar, o no son de la ciudad y por esta razón llegan periódicamente un rato o por diferentes motivos van un rato al Hogar, compartiendo alguna merienda con los residentes de la familia y se retiran. Algunos familiares de residentes los retiran por períodos de una hora o menos a dar una vuelta por zonas aledañas a la institución.

El Hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de otros sistemas y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

Según este documento la vida en el Hogar deberá permitir a sus beneficiarios gozar del respeto a su individualidad y privacidad, y participar del mayor número posible de actividades fuera del mismo que faciliten su integración social. Este punto está analizado a lo largo de la investigación y en la conclusión de la misma.

El desarrollo de las actividades tanto como la disposición del alojamiento debe realizarse teniendo en cuenta edades, grado de discapacidad, aptitudes, e intereses procurando en la medida de lo posible contar con espacios independientes para los diferentes grupos. También deben preverse espacios y actividades comunes entre todos los residentes. En la institución en estudio los residentes están divididos en seis grupos: 2 independientes, 3 semidependientes y uno dependiente. Hay dos comedores, una sala de estar y el patio utilizados para actividades comunes como cumpleaños, festejos, etc. Los salones de cada grupo son utilizados para la realización de los diferentes talleres y cuando no es horario de taller los residentes trabajan con su orientador.

La institución debe prestar alojamiento de lunes a viernes o alojamiento permanente. En este caso sólo un residente se aloja de lunes a viernes, los demás están permanentemente en el Hogar.

Los hogares para personas con discapacidad suelen presentarse asociados a otras modalidades prestacionales reconocidas; este Hogar se asocia a la modalidad de Centro de Día.

Características de los Centros de Día:

Este tipo de servicio se brinda al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objetivo de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades. En el Hogar con Centro de día en estudio hay jóvenes y adultos, sin residir en la actualidad niños.

A través de las actividades que se desarrollen se procura alcanzar los siguientes objetivos específicos:

-Lograr la máxima independencia personal; este es un objetivo de la institución en estudio, aunque los abordajes y tratamientos son grupales y a veces es dificultoso poder trabajar independencia personal en grupo.

-Adquirir hábitos sociales tendientes a la integración social; se trabaja desde diferentes disciplinas para cumplir con este objetivo aunque luego hay pocas salidas a la sociedad para poder implementar los hábitos adquiridos.

-Integrarse adecuadamente al medio familiar de pertenencia; ya se describió más arriba que la mayoría de las familias no permiten esto por diferentes razones; igualmente la institución trabaja con asistencia social y psicología u organizando actividades donde se invita a los familiares para llevar a cabo este objetivo.

-Evitar el aislamiento en el seno familiar o institucional; coincide éste con la idea anterior ya descrita en el objetivo previo.

-Desarrollar actividades ocupacionales previamente seleccionadas y organizadas de acuerdo a las posibilidades de los concurrentes; también éste es uno de los objetivos de la institución donde se lleva a cabo la presente investigación. El equipo interdisciplinario refiere el deseo de generar acciones tendientes al desarrollo ocupacional extrainstitucional sin limitar las ocupaciones a las que pueden realizarse en la institución.

-Apoyar y orientar a las familias; al analizar este punto con la realidad de la institución se observa que se realizan las actividades ya mencionadas donde se invitan las familias pero además hay entrevistas con los orientadores y diferentes profesionales frente a problemáticas que van surgiendo en el diario vivir o para simplemente trabajar en función de un seguimiento del residente.

-Implementar actividades tendientes a lograr la participación de los concurrentes en programas de acción comunitaria, acordes con sus posibilidades; en cuanto a esto se recaba el dato que actualmente se están programando para dos residentes la participación en un programa de acción comunitaria. En total son 25 los residentes (algunos forman parte de la muestra y otros no) que realizan actividades extrainstitucionales pero son del tipo recreativas, como natación, atletismo o gimnasia rítmica.

El Centro de Día trata en todos los casos de estimular intereses y desarrollar aptitudes en los beneficiarios para alcanzar en cada caso el mayor nivel de desarrollo posible.

El PROIDIS presenta un extenso capítulo donde se describen los requisitos de planta física de cada establecimiento de atención a personas con discapacidad. Éste es muy extenso; no se considera necesario enumerar aquí todos los requisitos ya que no aportan datos significativos a la investigación en curso; sí cabe recalcar que deben cumplirse características específicas para

un edificio prestacional desde el punto de vista de la planta física. Son frecuentes en la institución donde se lleva a cabo la investigación las visitas de la municipalidad corroborando que esto se cumpla.

Otro documento muy útil que interesa mencionar aunque no se cumplen sus decretos como debería es el de la "Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad" (Comité de Naciones Unidas, 2006). En este se describe que con preocupación se observa que pese a los diversos instrumentos y actividades, las personas con discapacidad encuentran barreras para participar en igualdad de condiciones con los demás en la vida social y que se siguen vulnerando los derechos humanos en todas partes del mundo.

Reconocen sus autores la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones. Al analizar esto surge nuevamente la pregunta ¿Se puede desde un Hogar lograr que las personas con discapacidad que allí viven tomen sus propias decisiones? Es fundamental, como se describe en el texto de la Convención, que las personas puedan decidir desde qué desean hacer, cómo vestirse, peinarse, etc.; qué actividades quieren realizar en un día y como conformar las rutinas. Esto se ve dificultado por la estructura institucional.

En el documento se declara que los Estados Parte se comprometen a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos de los discapacitados. ¿Es esto real?

Continúa el documento haciendo referencia a la promoción del acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida internet. En el Hogar donde se realizó la investigación los residentes no tienen éste acceso. Resulta interesante en muchos de los casos de los residentes que en sus rutinas diarias haya un tiempo dedicado a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y comunicación.

En otro punto de la Convención se hace referencias a la facilitación de medidas de apoyos personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión. En el entorno institucional analizado no se observa que se lleve adelante esto. Es muy difícil fomentar el desarrollo académico en grupos de 8 a 10 personas con capacidades intelectuales dispares y niveles de atención distintos.

Sí se pudo observar que acceden a actividades deportivas, tal como se recalca en la Convención. Un grupo dentro del analizado realiza una vez por semana taller de natación en un club de barrio y concurren a los eventos que éste organiza.

El texto de la convección es muy rico en propuestas y compromisos pero está muy alejado de la realidad donde se realiza esta investigación.

2.5.1 Instituciones.

Las instituciones, como el Hogar donde se lleva a cabo la presente investigación, representan lo que para Goffman se denomina "instituciones totales". El autor describe algunas características básicas de las mismas. En estas instituciones todos los aspectos de la vida se desarrollan en un mismo lugar y bajo la misma autoridad única. (Goffman, 1970) Por ejemplo cuando surge algún inconveniente con determinado residente actúa para solucionarlo el orientador, si este no consigue hacerlo recae en la dirección del Hogar.

En cada actividad diaria siempre están presentes otros individuos a quienes se les otorgan el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas. Citando otro ejemplo diario Ana M y María C todos los jueves se encargan de preparar las mesas y servir los manteles; Mara todos lunes, miércoles y viernes debe bañarse cuando termina de hacerlo Analía.

Por otra parte todos los aspectos de la vida son estrictamente programados de tal modo que se sabe la actividad que sigue a la que se realizaba, en tiempos y formas más o menos fijos: después de almorzar se lavan los dientes los residentes del grupo "soles", luego los del grupo "lunas" y por último los residentes que conforman el grupo "caballos" del sector independiente.

De esta manera ocurre que la institución a menudo limita las elecciones más básicas. Las decisiones que se dan por sentado como dónde vivir, cuándo levantarse, bañarse, qué comida se desea comer hoy o que actividades realizar, no constituyen una opción para los residentes del Hogar con centro de día. Pareciera haber una marcada regulación de los tiempos, lugares, actividades y roles, que predeterminan la rutina de las personas que allí viven.

Ya que el estudio se apoya en los fundamentos teóricos del Modelo de Ocupación Humana, se debe tener una mirada sistémica respecto a lo institucional.

Detener la mirada exclusivamente en la dimensión individual hace que numerosos fenómenos permanezcan inexplicables y que los intentos de cambio choquen contra realidades inamovibles que frustran, paralizan (“esto no va a cambiar, las cosas siempre fueron así, etc.”)

El enfoque sistémico propone la observación en contexto, el estudio de las interrelaciones organismo-medio. Los seres humanos tienden a integrar sistemas interpersonales y es prioritario observar el modo en que se relacionan y comunican. Para analizar y conocer las rutinas diarias de un grupo de personas que conviven en un Hogar es necesario observar allí como desarrollan sus actividades habitualmente; no es suficiente solo realizar a cada residente una evaluación y que éste describa lo que hace en su día; es útil ver cómo hacen las cosas en relación a sus pares y las características del ambiente donde viven. Tal como afirma Rondina (2011) “el estado de una persona, refiere siempre a un contexto”.

Los sistemas humanos son sistemas abiertos; que están en permanente interacción con el ambiente, siendo capaces de adaptarse (mantenerse o cambiarse) generando acciones que garanticen su supervivencia y de organizarse complejizándose.

Los principios básicos de todo sistema son:

1. Totalidad: cada una de las partes está relacionada de tal modo con las demás que da al sistema un carácter único, singular y, el cambio en una de ellas provoca cambio en las demás y en el sistema todo. Ya que éste es una totalidad inseparable y coherente; es más que la suma de sus partes. Es por esto que al analizar las rutinas diarias del grupo en estudio; si bien se entrevista a cada residente que conforma la muestra, se analiza al grupo en su totalidad.

2. Retroalimentación: en toda situación de interacción se desarrollan patrones de conducta que tienden a persistir, y que operan como “reglas del sistema”. Esta persistencia no se da porque sean conductas fijas o innatas, ni siquiera porque sean las más aceptables sino porque existen otras conductas que la sostienen, en un proceso de causalidad circular. Los comportamientos solo se comprenden en esta causalidad donde todo tiene que ver con todo. Por ejemplo para poder lavarse los dientes los residentes del grupo “lunas” debe esperar a que el grupo “soles” termine, sin poder elegir cuándo realizar esta acción. Son conductas que se dan de modo fijo de lunes a viernes luego del almuerzo.

3. Equilibrio: todo sistema tiende a mantener un estado de equilibrio dinámico u homeostasis, entre dos fuerzas aparentemente contradictorias. Algunas instituciones toleran un número sorprendente de cambios que a otras destruiría. Otras reaccionan a toda modificación con resistencia, rigidez o depresión, tratando de salvar a toda costa el orden acostumbrado, “lo

que siempre se hizo" en lugar de activar potencialidades creativas acorde a las nuevas demandas. Si no se cambia, una institución se vuelve anacrónica, vacía de significación. En este caso se busca que haya un orden al que están acostumbrados los residentes. Hay personas que por tratamiento o cambio de medicación podrían realizar determinadas actividades para activar sus potencialidades pero se prefiere que determinadas tareas relacionadas con la vida diaria las realicen las auxiliares de la institución.

4. Organización: en el sistema se da una organización interna: se estructuran subsistemas, que permiten la interacción de los miembros, según las necesidades funcionales del todo. Pueden organizarse según jerarquías de poder (director-orientador-auxiliares). Todo sistema pertenece también a una organización externa, está incluido en un macrosistema, del que es coexistente y codeterminante. Los grupos e instituciones condicionan y son condicionadas por el medio social en que están inmersas, en un equilibrio siempre cambiante en donde las relaciones pueden ser claras o ambiguas, tensas, hostiles, o transformadoras. (Rondina, 2011)

El problema de los pacientes con enfermedades mentales crónicas, recluidos en instituciones psiquiátricas de larga estancia, separados completamente de la red asistencial general, constituía y constituye uno de los problemas más necesitados de nuevos planteamientos. Esta situación de reclusión del enfermo mental crónico y sin cobertura sociofamiliar determina uno de los debates más vivos en torno a la salud mental. (Durante Molina; Noya Arnaiz, 1998)

Nadie niega hoy en día que la reclusión "sin más" sea nociva para el enfermo que de esta manera se "institucionaliza" como se ha dado en llamar a este efecto de la cronificación de aspectos de la enfermedad con la pura y simple reclusión.

Sin embargo, con levantar dicha reclusión y mandar al paciente a la calle sin soportes muy bien contruidos en el medio comunitario, no se consigue nada.

La experiencia actual demuestra que son necesarias instituciones psiquiátricas residenciales para enfermos mentales con patologías serias y deteriorantes, aunque al mismo tiempo es esencial crear y mantener presupuestariamente programas de rehabilitación psicosociales en el medio comunitario. Se pudo observar que muchos de los residentes del presente estudio manifiestan el deseo de salir a pasear, ir de compras, concurrir a alguna fiesta puntual, etc. pero hay solo seis combis contratadas por mes para todos los grupos y cuatro de ellas son utilizadas para trasladar a aquellas personas que van a equinoterapia. Otra barrera es que el horario de Centro de Día finaliza a las 17 hs., quedando de este modo muchas salidas postergadas por realizarse fuera de dicha hora.

2.6. MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA.

En 1980 se publicó por primera vez en la revista americana de Terapia Ocupacional (American Journal of Occupational Therapy) el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), realizado principalmente por Gary Kielhofner frente a la necesidad de poder desarrollar una estructura de conocimientos centrado en la ocupación; ya que la terapia ocupacional estaba alienada a ideas mecanicistas derivadas en gran parte de la medicina y había perdido la visión de sus conceptos originales basados en la ocupación.

Uno de los objetivos para los cuales fue diseñado el Modelo de Ocupación Humana es para guiar la práctica con personas que tienen discapacidades que les afectan para participar en ocupaciones.

Conceptos básicos

Para comenzar a explicar de qué modo se eligen las ocupaciones, se forman patrones con ellas y se desempeñan, el MOHO concibe al ser humano compuesto de tres elementos: *volición*, *habituación* y *capacidad de desempeño*. La *volición* se refiere al proceso por el que las personas son motivadas hacia lo que hacen y deciden qué hacer. La *habituación* se refiere a un proceso en que las personas organizan sus acciones en patrones y rutinas. La *capacidad de desempeño* se refiere tanto a las capacidades mentales y físicas objetivas subyacentes de las personas como a su experiencia vivida que moldea el desempeño.

Para comprender mejor las ocupaciones de las personas que conforman la muestra de la presente investigación, se analizan estos conceptos con mayor detalle:

La *volición* es un patrón de pensamientos y sentimientos acerca de la propia persona como actor en el propio mundo que ocurren a medida que uno anticipa, elige, experimenta e interpreta lo que uno hace. La *volición* incluye los *valores*, que son pensamientos y sentimientos acerca de lo que la persona considera importante; los *intereses* y la *causalidad personal*, que es la eficacia que posee una persona para actuar en el mundo. En la vida cotidiana, la *causalidad personal*, los *valores* y los *intereses* están entrelazados en un único complejo cognoscitivo y emotivo interrelacionado.

Con el tiempo cada uno descubre qué puede y qué no puede hacer bien y qué tipo de hacer disfruta. La *volición* refleja la historia personal singular de dichos descubrimientos.

La *habituación* llega como consecuencia de patrones repetidos de comportamiento en ciertos contextos temporales, físicos y socioculturales. A medida que se interactúa una y otra vez con las distintas características de estos contextos, se internalizan patrones de actitud y acción.

Una influencia importantísima, ineludible sobre la habituación es el medio ambiente; las características del medio ambiente moldean a las personas para desarrollar ciertas formas habitadas de hacer las cosas. En este punto de análisis del estudio surge nuevamente lo importante de evaluar a los residentes en el ambiente específico del hogar.

El sentido de capacidad es una conciencia activa de las propias capacidades para llevar a cabo la vida que se desea vivir. La incapacidad se experimenta como la dificultad para hacer las cosas que tienen importancia para la propia vida. Muchas veces son deterioros motores, neurológicos o cognitivos que vuelven a las personas incapaces de realizar las cosas. Y otras veces es el hecho de estar en una institución. Frente a las entrevistas las personas de la muestra repetían frases como "quiero pasar más tiempo en mi casa, con mi familia" o "me gustaría salir, pasear". Claramente el ambiente institucional y la poca presencia familiar hacen que las personas se sientan incapacitadas en los aspectos mencionados.

La *capacidad de desempeño* se define como la capacidad para hacer cosas provistas por la condición de los componentes físicos y mentales objetivos subyacentes y la experiencia subjetiva correspondiente. Al analizar el aspecto de la experiencia de la capacidad de desempeño se emplea el concepto de "cuerpo vivido", haciendo referencia a la comprensión del cuerpo desde el punto de vista de la experiencia vivida. Si el ambiente de un hogar donde se vive no da la oportunidad de experimentar el vivir determinadas situaciones, el cuerpo no puede reconocer éstas al desempeñarlas.

Aprender a hacer algo significa que se debe aprehender la experiencia: aprender cómo se siente. Cuando desde el Hogar no se brindan las experiencias, se pierden estas posibilidades de aprendizaje.

A lo largo de la investigación se nombra el papel del medio ambiente en las rutinas diarias de personas que viven en Hogares con Centros de Día. Ahora bien, cabe preguntarse ¿De qué modo influye el medio ambiente en las decisiones del hacer y en la forma en que se hacen las actividades? Y ¿Qué factores del medio ambiente influyen en la ocupación?

El medio ambiente puede definirse como las características físicas y sociales particulares del contexto específico en el cual se hace algo que tiene impacto sobre lo que uno hace y sobre el modo en que se hace.

Los elementos del medio ambiente físico y social proporcionan oportunidades y recursos que inducen y permiten elegir y hacer cosas. Estas oportunidades y recursos emanan de los lugares en los que se habita, los objetos que se utilizan, las otras personas que se encuentran allí y lo que se encuentra disponible para hacer. Tal como sucede en el Hogar con centro de día, Kielhofner (1983) afirma que las demandas y limitaciones de un medio ambiente, pueden limitar negativamente los motivos y la acción.

La mayoría de los grupos sociales tienen una profunda ambivalencia hacia las personas con discapacidades; las actitudes de los individuos y las prácticas de los grupos a menudo demuestran malestar con las personas discapacitadas. (Gill, 2009). La combinación de ser separado de los grupos sociales habituales y ser colocado en grupos en donde las oportunidades normales para roles y actividades se encuentran severamente restringidas puede tener un efecto profundo sobre la vida ocupacional cotidiana, tal como sucede en el Hogar donde se lleva a cabo la investigación.

El grado de discapacidad de un individuo en gran medida es el resultado del medio ambiente circundante.

La volición, la habituación, la capacidad de desempeño y el medio ambiente siempre resuenan juntos, creando condiciones de las cuales emergen los pensamientos, sentimientos y el hacer.

Para finalizar con el apartado es interesante conocer los tres conceptos básicos en los que se basa el Modelo de Ocupación Humana:

1. Las personas no pueden estar sanas cuando no tienen ocupaciones significativas.
2. Las ocupaciones de una persona pueden afectar y alterar su salud y también pueden ser utilizadas como herramientas para mejorar la salud.
3. La terapia ocupacional debería incluir todas las ocupaciones que tengan un propósito, que ofrezcan un reto y que estén vinculadas con el logro y la satisfacción.

CAPITULO 3: ESTRATEGIA METODOLOGICA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación es de tipo descriptiva; emplea una lógica cuanti-cualitativa. Busca medir el equilibrio en las rutinas diarias de personas internadas en un Hogar con Centro de día.

Es de fuentes primarias ya que describe realidades, conoce las perspectivas de las personas internadas en el Hogar con Centro de día.

Se averigua qué uso típico del tiempo tienen los internados sobre la participación ocupacional de los mismos.

Se conoce cuánto disfrutan las actividades que realizan; qué importancia tienen para ellos y cuán bien creen que lo hacen.

El estudio recolecta los datos mediante un corte transversal; es decir, en un solo recorte en el tiempo.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO:

El presente estudio se lleva a cabo en un Hogar con Centro de día de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fé. El mismo se ubica en la zona sur de la ciudad, comunicándose con un Sanatorio Neuropsiquiátrico y compartiendo personal especializado con éste.

El Hogar es de carácter privado y presta sus servicios a cinco obras sociales.

Los residentes que viven en el Hogar están divididos en tres áreas para dormir: área de mujeres, de hombres y otra de dependientes.

Durante el día todos los residentes se dividen en distintos grupos heterogéneos, realizando diferentes actividades ofrecidas por el Centro de día.

Posee un total de 53 camas, divididas en los sectores mencionados anteriormente. Actualmente están ocupadas 51 de ellas.

3.3 POBLACIÓN:

La población en estudio está compuesta por un grupo de residentes del Hogar con Centro de día.

La muestra es de 25 participantes y los datos aportados por éstos se muestra con representaciones gráficas.

La recolección de los datos es realizada por el investigador en el Hogar con Centro de día.

3.3.1 Criterios de selección:

- Personas que están internadas en el Hogar con centro de día, hace más de tres años.
- Que no posean discapacidades profundas y puedan dar a conocer su rutina diaria.
- Que la persona esté internada entre el período de diciembre del año 2010 a junio del año 2011 en el Hogar con centro de día.
- Que firmen el consentimiento informado, estando de este modo, de acuerdo con participar de la investigación.

3.3.2 Tipo de muestra

El tipo de muestra es no probabilística por conveniencia ya que se entrevista a aquellos residentes que cumplen con los criterios de selección del presente estudio. Se establecen esos criterios ya que se buscan personas que puedan contestar acorde a su realidad diaria; que vivan ahí por un período mayor a tres años para que, de este modo, tengan una rutina establecida, a diferencia de las personas que recién ingresan que pasan por un período de adaptación al Hogar.

La muestra total está integrada por 25 personas, ya que son las personas que cumplen los criterios de selección de la investigación.

3.4 RECOLECCIÓN DE DATOS. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.

Se describen a continuación los dos instrumentos utilizados para recolectar los datos del presente trabajo de investigación:

3.4.1. Instrumento de recolección de datos: "PASTEL DE LA VIDA"

Para la recolección de datos se usa como instrumento una evaluación específica de la Terapia Ocupacional, "The Pie of Life form" (El Pastel de la Vida), utilizada por el Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner.

Esta herramienta es una representación gráfica de los tipos de ocupaciones que realizan los residentes internados y la cantidad de tiempo que le asigna a cada uno durante una jornada de 24 horas.

Para su aplicación se completa un gráfico circular coloreando las distintas horas de acuerdo a las actividades que realizan, observando la lista de actividades cotidianas y su correspondiente color.

Los resultados se ponderan en porcentaje y se presentan gráficamente en un gráfico de barras.

Esta técnica permite determinar el porcentaje de uso del tiempo para cada tipo de actividad y reconstruir la organización de la rutina diaria, observando de este modo si existe equilibrio o no en la misma.

Las conclusiones obtenidas se refieren a la organización de las ocupaciones y sus porcentajes en el tiempo, lo que puede relacionarse con la edad, la ocupación y el sexo.

Es un instrumento muy claro e interesante ya que a medida que el lector va comprendiendo los resultados, permite la visualización gráfica de las ocupaciones diarias de la población en estudio.

Se realiza una revisión bibliográfica con el objetivo de hallar el instrumento de evaluación "Pastel de la vida" más eficaz, válido y pertinente para la recolección de datos concernientes a la investigación.

Durante la misma se consultan las siguientes fuentes:

-Versiones existentes en unidades académicas, que no refieren autor ni fecha.

-Adaptación de Mc Dowel (1976) – By Neville (1980), la cual incluye solamente el gráfico del pastel.

-Adaptación de la terapeuta ocupacional Marta Sutter, en el año 1986, para pacientes de hospitales psiquiátricos.

Se elige esta última fuente, ya que se considera la más completa dentro de las halladas. Se decide, actualizarla con elementos del Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: ámbito de competencia y proceso, traducido y adaptado al español en el año 2005, revisada la traducción en octubre de 2008; para poder contar con una herramienta más completa, actualizada y detallada utilizados los términos actuales manejados en terapia ocupacional, acorde a la cultura y características de la población en estudio.

INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS OCUPACIONES DIARIAS:

La evaluación de las ocupaciones diarias es una técnica de evaluación que permite identificar en forma gráfica los tipos de ocupaciones que realiza una persona y la cantidad de tiempo que le asigna a cada una, durante el transcurso de una jornada normal de actividades.

Consiste en un gráfico circular dividido en 24 partes que representan las distintas horas del día. Incluye una lista de ocupaciones, a cada una de las cuales se le asigna un color diferente.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN:

Por medio de una entrevista se registra la información acerca de las ocupaciones cotidianas de la persona y se marcan en el gráfico coloreando las diferentes ocupaciones que se realizan en el tiempo específico. Se registra el tiempo y el porcentaje en relación a 24 horas que desempeña en cada una de las actividades.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS:

Los resultados se registran por medio de un gráfico de barras. Se realiza una perpendicular con dos variables. En la vertical se grafican los porcentajes obtenidos y en la horizontal, los tipos de ocupaciones. Además se registran los porcentajes en un gráfico circular.

EVALUACIÓN DE LAS OCUPACIONES DIARIAS

Las siguientes son aquellas definiciones utilizadas en la evaluación:

- DORMIR/descanso: color blanco:

Período de inactividad que no puede o no interrumpirlo conscientemente.

- HIGIENE: color negro, incluye:

- **Baño, ducha:** agarrar y usar los objetos para este fin; enjabonado, enjuagado y secado de las partes del cuerpo. Mantenimiento de la posición para el baño; posiciones y transferencias y desde la bañera.

- **Higiene personal y aseo:** agarrar y usar los objetos para este fin; afeitado; aplicar y quitar cosméticos; lavar, secar, combinar, estilizar, cepillar y adornarse el pelo; cuidado de las uñas (de las manos y pies); cuidado de la piel, orejas, ojos y nariz; aplicarse desodorante; limpieza de la boca; cepillado dental.

- **Higiene del inodoro:** agarrar y usar los objetos para este fin; muda, mantenimiento de la posición en el inodoro; limpiarse el cuerpo; cuidado de las necesidades menstruales y urinarias.

- VESTIDO: color: rojo, incluye

- **Selección de ropa y accesorios** apropiados para el momento del día, clima y ocasión; obtener ropa de la tienda; **vestido y desvestido** en una manera secuencial; **abrochado y ajuste de ropa y zapatos**.

- ALIMENTACIÓN: color azul, incluye:

- **El proceso de** (comenzar, colocar) **llevar comida** (o líquidos) **desde el plato o la taza a la boca**.

- **Comer**: la habilidad de mantener y manipular comida / líquido en la boca y tragarlo.

- **Preparación de la comida y limpieza**: planificación, preparación de una dieta equilibrada, alimentos nutritivos, limpieza y conservación de alimentos y utensilios después de las comidas.

- ACTIVIDADES DEL HOGAR: color amarillo, incluye:

- **Crear y mantener un hogar**: obtención y mantenimiento de las propiedades y objetos personales y domésticos (ej. Casa, patio, jardín, coches), incluyendo mantenimiento y la reparación de los objetos y propiedades (artículos de ropa y domésticos) y saber cómo buscar ayuda y con quien contactar.

- **Ir de compras**: preparar la lista de la compra (tiendas de comestibles y otras); seleccionar y comprar cosas; seleccionar el modo de pago; completar las transacciones monetarias.

- ACTIVIDAD SEXUAL: color verde oscuro

Involucrarse en actividades para llegar a la satisfacción sexual.

- CUIDADO DE LOS OTROS: color verde claro

- **Criar a los niños:** Proveer cuidados y supervisión para favorecer el desarrollo normal de un niño.

- **Cuidado de las mascotas:** supervisar o proveer cuidado a las mascotas.

- MOVILIDAD EN LA COMUNIDAD: color marrón oscuro

Moverse por la comunidad y usar los transportes públicos o privados, como conducir, acceder al autobús, taxis otros medios de transporte público.

- CUIDADOS DE LA SALUD Y MANUTENCIÓN: color marrón claro

Desarrollo, cuidado y mantenimiento de hábitos saludables y promoción del bienestar, ejercicio físico, nutrición, eliminación de comportamientos de riesgo para la salud y rutinas de medicación.

- EDUCACIÓN: color: gris

- Incluye actividades necesarias para ser un estudiante y participar en el medio educativo y

- La participación en clases, programas y actividades provistas de instrucciones y entrenamientos en áreas identificadas como de interés.

- TRABAJO: color: violeta

Referido a las actividades necesarias para conseguir un empleo remunerado o actividades de voluntariado.

- JUEGO: color: naranja

Cualquier actividad espontánea u organizada que provea disfrute, entretenimiento, pasatiempo o diversión.

- TIEMPO LIBRE: color: rosa

Una actividad no obligatoria elegida voluntariamente y desempeñada durante un tiempo que no entre en conflicto con la dedicación a ocupaciones obligatorias como trabajar, el cuidado personal o dormir.

- PARTICIPACIÓN SOCIAL: color: fucsia

Actividades asociadas con la organización de patrones de comportamiento que son característicos y esperados en una interacción individual o colectiva con otros dentro de un sistema social dado.

Para realizar una visión más clara del gráfico de torta con los resultados del presente estudio se dividen las ocupaciones en las siguientes áreas:

AVD: son actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo: Dormir, higiene, vestido, alimentación y actividad sexual se incluyen en esta área.

AVDI: son actividades orientadas hacia la interacción con el medio que son a menudo complejas y que generalmente son opcionales: actividades del hogar, cuidado de los otros, movilidad en la comunidad, cuidados de la salud y manutención, educación.

JUEGO

TRABAJO

TIEMPO LIBRE

PARTICIPACIÓN SOCIAL

3.4.2. Instrumento de recolección de datos: "CUESTIONARIO OCUPACIONAL"

Para conocer cómo es la participación ocupacional de los residentes internados en el Hogar con Centro de día, detallar el disfrute, la importancia y la percepción de cuán bien realizan las diferentes actividades que conforman su rutina diaria se selecciona el "Cuestionario Ocupacional" de Smith, Kielhofner y Watts (1986). Traducido y modificado por Elsa Mundo OTR/L (1986). Revisado por Carmen Gloria de las Heras, MS,OTR (1987-1995)

El cuestionario ocupacional (Occupational Questionnaire –OQ-) es un formulario de autoevaluación que solicita a la persona que indique en qué actividad participa durante el curso de un día laboral y un día de fin de semana. Es apropiado para usar con adolescentes y adultos.

El OQ es un formulario simple, que solicita a las personas que comuniquen lo que están haciendo durante cada período de 30 minutos de vigilia de su día. Luego indican:

- si consideran que se trata de un trabajo, recreación, actividad del diario vivir o descanso.
- cuánto lo disfrutan.
- qué importancia tiene.
- cuán bien lo hacen.

El cuestionario proporciona información acerca de los patrones de los hábitos de las personas (es decir, el uso típico del tiempo) y sobre la participación ocupacional (es decir el tipo de trabajo, la recreación y los cuidados personales que constituyen la vida actual de una persona).

El cuestionario puede aplicarse como entrevista semiestructurada. De este modo se aplica en el trabajo actual ya que algunas de las personas que comprenden la muestra no saben escribir o leer o se les hace muy largo el relleno y se fatigan, sin poder llenarlo concentrados y conciencia.

El cuestionario proporciona a las personas una nueva forma de examinar sus patrones de hacer cosas e identificar cambios que les gustaría hacer.

Además de proporcionar detalles acerca del uso y la experiencia del tiempo de una persona, este instrumento, junto al Pastel de la Vida, pueden brindar importante información al terapeuta ocupacional acerca de los siguientes tipos de problemas:

- Períodos o actividades particularmente problemáticos en el esquema u horario cotidiano.
- Desorganización en el uso del tiempo de la persona.

-Falta de equilibrio en el uso del tiempo.

-Problemas como no sentirse competente, falta de interés o falta de valor en las actividades diarias.

FIABILIDAD DEL OQ

El OQ tuvo una prueba piloto en un estudio de Riopel (1982) que examinó el modo en que los patrones de actividad diaria afectaban la volición y la satisfacción de vida. Esta evidencia preliminar sugirió que el OQ tenía una fiabilidad suficiente evaluación-reevaluación y validez concurrente. La validez es apoyada además por los hallazgos de estudios en los cuales el instrumento identificó diferencias entre personas con discapacidades y sin ellas (Barris, Dickie y Baron 1988. Ebb y col. 1989M Kielhofner y Brinsen, 1989; Smyntek, Barris y Kielhofner 1985).

INVESTIGACION DEL OQ

Se considera un instrumento muy útil de investigación ya que se encontraron en la revisión bibliográfica hallazgos que así los demuestran:

Citación	Hallazgos
Smyntek, Barris y Kielhofner (1985)	El OQ fue utilizado para evaluar la autoeficacia y los hábitos de adolescentes no psicóticos con discapacidad psiquiátrica y adolescentes que viven en la comunidad.
Ebb, Coster y Duncombe (1989)	El OQ fue utilizado con adolescentes hombres con o sin discapacidades para hablar acerca de sus rutinas típicas. El OQ no identificó diferencias en los días típicos entre los grupos.

<p>Kielhofner y Brinson (1989)</p>	<p>El OQ puede ser utilizado para identificar los objetivos del cliente como parte de un programa de intervención basado en el MOHO que ayuda a personas jóvenes dadas de alta de hospitalizaciones psiquiátricas a realizar la transición del retorno a la comunidad.</p>
<p>Aubin, Hachey y Mercier (1999)</p>	<p>La versión francesa del OQ fue utilizada con éxito con clientes con esquizofrenia y diagnósticos similares para informar sobre sentimientos de competencia en las actividades cotidianas.</p>
<p>Aubin, Hachey y Mercier (2002)</p>	<p>La versión francesa del OQ puede ser utilizada por los clientes adultos con problemas severos de salud mental para evaluar la importancia y el disfrute de sus actividades diarias y sus rutinas.</p>
<p>Pentland, Harvey y Walker (1998)</p>	<p>Los hombres canadienses con lesiones medulares utilizaron el OQ para informar acerca de su uso del tiempo de sueño, cuidado personal, actividades productivas y ocio o tiempo libre.</p>
<p>Henry, Costa, Ladd, Robertson, Rollins y Roy (1996)</p>	<p>El OQ puede ser utilizado con estudiantes universitarios de Estados Unidos para que informen sus patrones de uso del tiempo y sus sentimientos acerca de sus patrones de uso del tiempo.</p> <p>El OQ puede utilizarse exitosamente para</p>

Smith, Kielhofner y Watts (1996)	<p>analizar la relación entre la volición y la participación en las ocupaciones cotidianas y la calidad de vida de los adultos mayores que viven en residencias u hogares de ancianos y contextos comunitarios.</p>
Widen-Holmqvist y cols. (1993)	<p>Los adultos que viven en la comunidad después de un accidente cerebrovascular pueden utilizar el OQ para informar su participación en intereses, actividades de ocio o tiempo libre y actividades sociales.</p>

CUESTIONARIO OCUPACIONAL (OQ)

AUTORES: Nancy Riopel, 1981. Smith, Kielhofner y Watts, 1986

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Fecha: _____

Instrucciones:

En este cuestionario se te pide que anotes tus actividades que usualmente realizas a diario y que contestes algunas preguntas relacionadas con estas actividades.

Primera Parte:

Trata de recordar como has pasado estos días en las últimas semanas y decide que es lo que usualmente haces durante un día de semana (lunes a viernes). En las próximas páginas encontrarás una hoja de trabajo donde vas a anotar todas las actividades que llevas a cabo cada media hora desde que te levantas hasta que te acuestas. Para cada media hora anota la

actividad que usualmente llevas a cabo durante esa media hora. Una actividad puede ser cualquier cosa que hagas desde hablar con un amigo, hasta cocinar o bañarte. Si llevas a cabo una actividad por más de media hora, anótala de nuevo durante el tiempo que continúas con ella.

Segunda Parte:

Después que anotas tus actividades, contesta las cuatro preguntas para cada una de las actividades. Para cada actividad circula la letra que corresponde a la contestación más apropiada. La primera pregunta te pide que clasifiques la actividad como trabajo, tareas del diario vivir, recreación o descanso. Toma en consideración las siguientes explicaciones para clasificar la actividad.

Trabajo (T):

No necesariamente se limita a una actividad por la cual recibes pago. Puede incluir actividades productivas como el estudio y que sean de beneficio para otras personas, por ejemplo, ofrecer servicios voluntarios en un hospital.

Actividades del diario vivir (DV):

Se refiere a aquellas actividades que están relacionadas con tu cuidado propio tales como limpieza del hogar ó ir de compras.

Recreación (R):

Son aquellas actividades que te permiten pasarlo bien, distraerte. Pueden incluir fiestas, ir al cine, realizar alguna afición, etc.

Descanso (D):

Se refiere a no llevar a cabo ninguna actividad en particular recostarse ó acostarte a dormir una siesta.

La segunda, tercera y cuarta pregunta te pide que consideres:

- Cuan bien llevas a cabo esa actividad.

- Cuánta importancia tiene para ti esa actividad.
- Cuánto disfrutas el llevar a cabo esa actividad.

Por favor responder a cada pregunta aún cuando esta no te parezca apropiada para la actividad. Tu respuesta a cada pregunta debe ser lo más preciso posible.

3.4.3. Observación no estructurada

La observación, tal como afirma Paganizzi (1997) "no resulta una actitud ingenua ni espontánea: por el contrario, pensamos que los conocimientos teóricos y la práctica misma enriquecen y también condicionan, seleccionando fenómenos", especialmente de una realidad tan compleja como las rutinas diarias de las personas que viven en un Hogar con Centro de día hace más de tres años.

Se decide realizar observaciones no estructuradas en la institución en diferentes horarios y días, tomando notas de los modos en que realizan ciertas tareas de la vida diaria (como el baño, vestido, higiene o alimentación) y el funcionamiento de todo el personal del Hogar con Centro de Día.

Más allá de los datos aportados por las personas que conforman la muestra del trabajo es muy útil poder conocer las rutinas por la propia observación del investigador.

Se realizan también entrevistas no estructuradas con el personal que allí trabaja: directivos, secretaria, orientadores, personal de enfermería, asistentes y mucamas.

Foucault (1977) ubica "el mirar" como la primera fuente del saber, y considera el nacimiento de la clínica como la resultante entre el mirar y el decir, entre lo visible y lo invisible.

CAPITULO 4: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.

A la muestra la conforma un grupo de 25 personas; 12 de sexo masculino y 13 de sexo femenino, todas ellas con discapacidades mentales leves o moderadas que viven en un Hogar con Centro de Día de la ciudad de Rosario desde hace tres o más años. De éstas, 23 completaron la investigación, ya que un residente falleció y otra fue trasladada a un Hogar de una localidad vecina.

Las edades de dichas personas se contemplan entre 19 y 60 años; algunos tienen familias que concurren a la institución (con frecuencia muy variable entre un residente y otro), y algunos desconocen sus familiares.

Las patologías que tienen las personas son variadas, predominando el retraso mental con psicosis asociada. Todos están en continuo tratamiento medicamentoso y con terapias interdisciplinarias incluyendo psicología, educación física, musicoterapia, expresión corporal, arte y terapia ocupacional.

4.2 RESULTADOS

4.2.1. Ocupaciones que conforman las rutinas diarias en promedio (%).

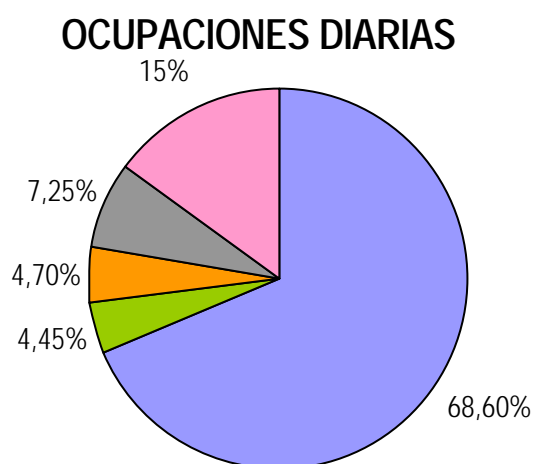
Al realizar el análisis de los datos recabados se puede afirmar que para la población en estudio el área de Actividades de la vida diaria (a partir de ahora AVD) representa el 68,6% de su jornada diaria; distribuyendo el 43,5% en descanso; el 4,2% en el vestido; el 4,4% en higiene y el 16,5% en alimentación. Como primer aspecto resulta notorio el gran porcentaje de tiempo de la rutina diaria que utilizan en descansos. Otra característica describe casi igual tiempo en la higiene como en el vestido, el cual implica solo la colocación de ropa, abrochado de prendas y zapatos y selección de accesorios (gorros y hebillas), ya que desde el área de ropería se encargan de seleccionar lo que deben ponerse los residentes cada día, sin darles la opción de escoger que ropas desean vestir ellos.

El área de AVD instrumentales representa el 4,45% del tiempo; ocupando un 4,2% de la jornada diaria en el cuidado de la salud y manutención y el 0,25% en el cuidado de los otros.

El área de juego ocupa el 4,7% de la jornada diaria, el mismo a veces es estructurado, otras veces semiestructurado y a veces desestructurado, de acuerdo al estado de los residentes y el objetivo de quien plantee el juego.

La educación representa el 7,25%.

El tiempo libre el 15% de la rutina evaluada. Durante éste es común que pidan tomar mates o escuchar música; manifestando estas actividades como gustos o preferencias compartidas.



- AVD (alimentación, descanso, vestido e higiene)
- AVD INSTRUMENTALES (cuidado de la salud y manutención y cuidado de los otros)
- JUEGO
- EDUCACIÓN
- TIEMPO LIBRE

Se puede notar que hay áreas y sub áreas de las expuestas al describir el instrumento de evaluación "Pastel de la vida" que los residentes no exploran ni realizan durante las jornadas diarias.

El área de "Participación Social" se da dentro de la institución; pero a mayor escala no participan socialmente como para evaluarlo en sus rutinas diarias. Se realizan salidas o eventos extra

institucionales esporádicamente y con la programación previa, pero éstos no representan ni un punto al analizar las rutinas y paradójicamente en las entrevistas que se tuvo con los residentes para llevar adelante las evaluaciones éstos manifiestan deseo constante por salir, pasear, conocer espacios o lugares.

En cuanto al trabajo, ninguno de los residentes realiza actividades necesarias para conseguir un empleo remunerado o actividades de voluntariado, a pesar de que las leyes actuales contemplan a personas con discapacidades con las características de la población en estudio en los empleos.

Las actividades de la vida diaria instrumentales tienen un mínimo porcentaje en las jornadas diarias, deberían tener mayor porcentaje ya que incluye las tareas del hogar, cuidados de la salud y manutención y por las características de la población deberían implementar tareas que incluyan el cuidado de su salud en primer lugar y la realización de tareas del hogar, ya que muchos de los residentes manifiestan interés por la limpieza, orden y demás tareas, sin poder realizarlas por haber personal (mucamas) asignadas para éstas.

La sub área "movilidad en la comunidad" no tiene ninguna puntuación, aunque las personas se mueven en la comunidad usando los transportes públicos o privados sólo lo hacen en los momentos que realizan salidas programadas y siempre acompañados de orientadores y o talleristas

En el gráfico no se observa el color verde que fue descrito al detallar la evaluación de las ocupaciones diarias que corresponde a la actividad sexual. Esto se debe a que en la institución hay una política de prohibición de la actividad y los participantes no explicitan si se autosatisfacen sexualmente o no lo hacen.

Siguiendo con lo evaluado, cabe aclarar que educación fue tomado en el presente estudio como la participación de los participantes en clases y talleres; excluyendo la educación especial que brindan las escuelas especiales.

4.2.2 La participación ocupacional, disfrute, importancia y percepción de como realizan las diferentes actividades que conforman la rutina diaria de la población en estudio.

4.2.2.1 Participación Ocupacional

Luego que se les pide a los participantes que comunicasen lo que hacen durante el día en períodos de media hora, indicando si cada actividad la consideran un trabajo, recreación, tarea del diario vivir o descanso, pueden analizarse los siguientes datos:

Los residentes del Hogar realizan:

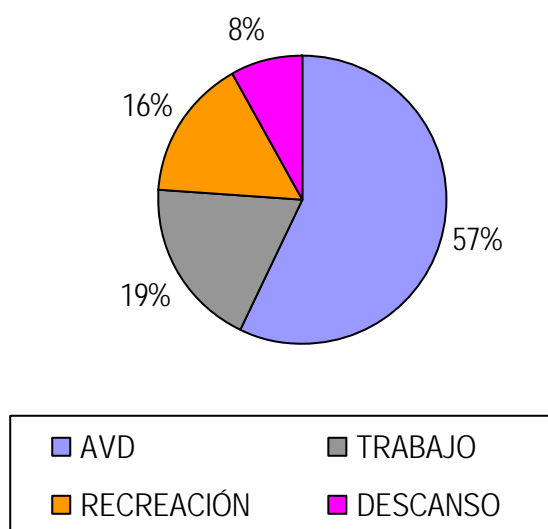
El 57% de las actividades de su día considerándolas como del diario vivir;

El 19 % las consideran trabajo;

El 16% recreación y un

8% de las actividades las clasifican como de descanso.

PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL

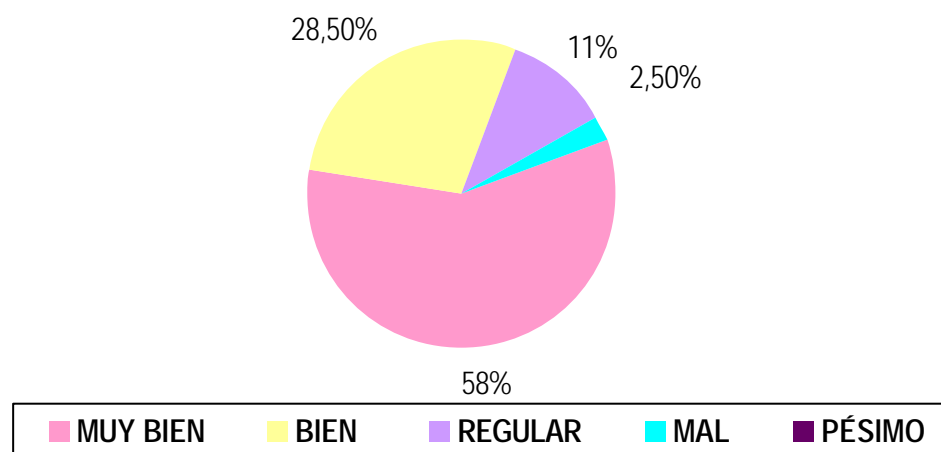


Se puede extraer de estos números que la mayor parte del día las personas evaluadas realizan actividades que consideran del diario vivir; bastante igualadas la cantidad de horas que ocupan en actividades de recreación y trabajo y muy pocas horas realizan actividades de descanso. Esto se contradice con la evaluación anterior que describe un 43% del día como tiempo de descanso, lo cual puede deberse a que en actividades planteadas cada media hora los residentes refieren actividades como escuchar música o tomar mates como actividades de descanso, en lugar de definir las como actividades de recreación.

Algunos ejemplos de actividades que consideran del diario vivir son vestirse, almorzar, merendar y cenar; consideran actividades de trabajo tomar la medicación, preparar las mesas, participar de alguna clase o taller; ejemplos de actividades que consideran recreativas son mirar televisión o escuchar la radio y actividades de descanso ejemplifican dormir la siesta o tomar mates en el patio o comedor.

4.2.2.2 Cómo consideran que realizan las actividades los residentes

PERCEPCIÓN DE CÓMO REALIZAN LAS ACTIVIDADES



Dentro de las actividades descritas que realizan los residentes del hogar cada media hora; éstos consideran:

Que el 58% de las actividades que conforman sus rutinas las realizan muy bien;

El 28,5% las realizan bien;

El 11% regular;

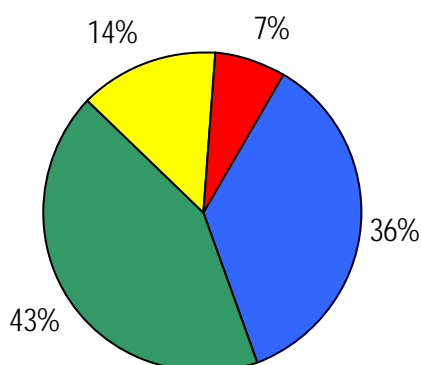
El 2,5% mal y

El 0% pésimo.

Se deduce con estos datos que durante la mayoría del día las personas en estudio tienen una percepción alta del modo en que realizan las actividades de su jornada diaria y ninguno considera que alguna actividad la realiza de modo pésimo.

4.2.2.3 Consideración de la importancia de las actividades

IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES



Para los participantes de la muestra las actividades que realizan son:

Muy importante en un 36%;

Importantes en un porcentaje del 43%;

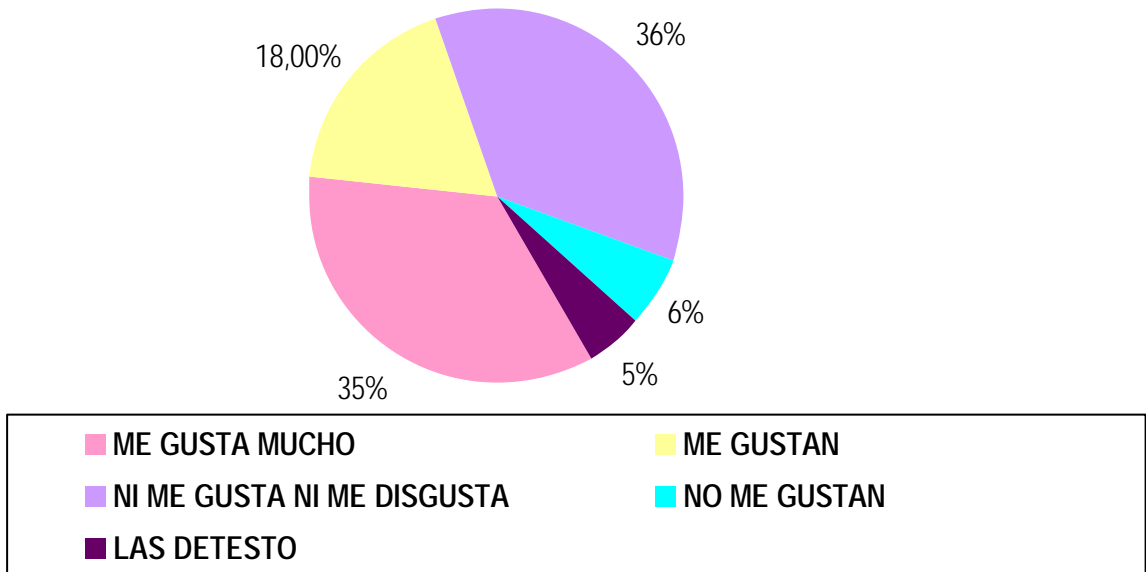
Sin importancia en un 14%;

Y prefieren no hacer las actividades un 7%.

De las entrevistas se puede extraer que las actividades que realizan son importantes pero que hay muchas otras actividades que no pueden realizar por diferentes motivos y ellos consideran más importantes como ir a pasear, visitar su antiguo hogar, recibir a sus familiares entre otros; por lo cual los datos analizados en el apartado "importancia de actividades" son de aquellas actividades que el Hogar les ofrece y permite realizar.

4.2.2.4 Disfrute de las actividades

DISFRUTE DE LAS ACTIVIDADES QUE CONFORMAN LA RUTINA DIARIA



De los resultados obtenidos se extrae que:

Al 35% de las personas les gustan mucho las actividades que realizan;

El 18% manifiesta que le gustan las actividades;

Al 36% ni les gustan ni les disgustan las actividades que conforman su rutina;

Al 6% de la población en estudio no les gustan las actividades en las que participan y

El 5% las detestan.

En este punto se puede analizar que las personas variaron mucho en las respuestas; en los puntos anteriores hay mayor consenso en las mismas. Aquí se observa que es casi igual la cantidad de personas que les gustan mucho las actividades que realizan a lo largo del día de aquellas personas que les da lo mismo ya que consideran que ni les gustan ni les disgustan las mismas actividades.

Cabe agregar que las actividades son monótonas; teniendo una rutina establecida por la Institución; se tienen en cuenta los gustos e intereses de los residentes refiriéndose a las actividades que el Hogar les permite realizar.

Casi el 70% del tiempo de la rutina diaria del grupo en estudio es ocupado en actividades de la vida diaria; este es un porcentaje elevado al considerar un equilibrio en las rutinas diarias.

Otro factor que indica un desequilibrio ocupacional es el tiempo libre ocupando el 15% de la rutina evaluada.

Se destaca que hay actividades que ni siquiera son exploradas por el grupo en estudio, ya sea porque la Institución no lo permite o porque las familias en su mayoría no están presentes o sólo van a llevar medicamentos y elementos necesarios.

De las evaluaciones y entrevistas también se obtiene la siguiente información analizada:

En cuanto a la higiene se describe brevemente las características de las actividades que conforman la misma:

Baño

Esta actividad está organizada por días, horarios y por orden alfabético según los apellidos de los residentes. El 90% de los pacientes responden a esta organización, acceden a la posibilidad de bañarse dos veces por semana. Hay residentes que podrían manejarse en forma autónoma en esta actividad pero no lo permiten desde la institución. Los pacientes son despertados a las 6:30 hs para bañarse.

Una de las participantes de la muestra refiere *"cuando vivía con mi tío podía bañarme todas las tardes y no pasaba frío. A veces tardaba mucho y me gustaba eso"*

Vestimenta

El lavado y planchado de la ropa se realiza de manera centralizada en el lavadero. Hay una encargada para la organización de esta actividad que se encuentra en el área de "ropería" de la institución. Es además, junto a las mucamas, quien dobla, guarda y ordena la ropa. Al momento del vestido es ella quien decide que se pondrá cada uno. Cada residente tiene asignado un

número y en cada prenda se borda ese número para identificar la pertenencia de cada prenda de vestido.

Traslado independiente

Los residentes suelen salir con sus orientadores y talleristas por fuera de la institución a realizar paseos, hacer alguna compra o dirigirse a alguna actividad específica como gimnasia rítmica, natación o equinoterapia. El manejo en general es adecuado y cuidadoso, siempre acompañados.

Manejo del dinero

Solo dos de los residentes de la muestra tienen disponibilidad en el manejo del dinero. Pueden decidir qué quieren comprar, por ejemplo gaseosas o cigarrillos y son guiados por su orientador en qué cantidad de plata le queda hasta fin de mes y los ayuda en la administración de la misma. La mayoría de los residentes cuentan con pensiones o jubilaciones mínimas que son manejadas por sus cuidadores o dejadas por éstos en la dirección de la institución; habitualmente desconocen con cuánto dinero cuentan.

Alimentación

Se realizan las cuatro comidas habituales contando con la presencia de las asistentes en éstas y los orientadores están presentes en el almuerzo, merienda y desayuno.

Hay dos horarios uno después del desayuno y otro después del almuerzo para acceder a agua caliente en los termos y tomar mates. Luego de las cinco de la tarde, hora en que termina la jornada del centro de día vuelven a tomar mates, con el agua que les traen las asistentes.

CAPITULO 5: CONCLUSIÓN.

El aislamiento y la cronicidad son los factores de mayor preocupación en este tipo de instituciones. Los cuestionamientos al sistema asilar se han centrado en la cronicidad y deterioro de los pacientes allí atendidos, hasta llegar, en ocasiones, a denunciar cómo el propio sistema institucional contribuye a cristalizar fenómenos como la abulia, la estereotipia, el aislamiento, etc.

La pregunta es dónde queda la valoración que cada persona, según sus circunstancias, puede otorgar a lo que hace, a las actividades que conforman sus rutinas, en una institución donde está presente las leyes de "homología" y de "homeóstasis" donde todos los residentes deben ser "iguales"; "todos deben seguir con el mismo ritmo y los cambios son peligrosos".

Recordando la hipótesis que persigue la presente investigación "existe un desequilibrio en las rutinas diarias de un grupo de personas internadas en un Hogar con Centro de día de la ciudad de Rosario quienes las vivencian como poco importantes y no las disfrutan" se puede afirmar que según los datos recabados, la población en estudio está muy alejada de tener una rutina diaria equilibrada; no puede seleccionar actividades de su interés, o sólo puede escoger entre las opciones que ofrece la Institución, quedando de lado sus verdaderos gustos y disfrutes. La percepción que tienen de las actividades y la clasificación que hacen de las mismas son diferentes a las evaluadas acorde a la terminología del Marco de Trabajo para la práctica de terapia ocupacional; encuadrando en trabajo por ejemplo una actividad como poner la mesa.

En toda institución, como en la vida de las personas, se dan crisis, tensiones, conflictos. Esto forma parte del proceso natural de crecer y estar vivos. Asumir la posibilidad de las discrepancias, de los problemas, lleva a solucionarlos. Negar los conflictos ("aquí no ha pasado nada") lleva a un manejo disociado, deja provisoriamente al conflicto afuera pero eclosionará luego en otras áreas con resistencias inexplicables que generarán más conflictos.

Debe existir un cambio a nivel institucional, en el ambiente cotidiano donde vive la población en estudio; sino por más que éstos deseen determinada actividad o tarea, si no se los habilita desde el lugar de poder (en este caso la dirección) no se pueden cambiar las actividades para pasar a tener rutinas más equilibradas.

Es importante también remarcar que recaen en la Institución todas las actividades de los residentes, ya que como se especifica a lo largo de toda la investigación, las familias están presentes en su mayoría solo para llevar la medicación o artículos necesitados por los residentes. El contacto familiar se limita a visitas en la institución y contacto telefónico puntual.

Si desde el núcleo familiar se adoptara un rol más activo para con el familiar internado en el Hogar con Centro de Día, éste tendría mayor posibilidad de variar sus rutinas equilibrándolas de otra manera.

El contexto es un condicionante en el establecimiento de la actividad individual. Cuando la persona presenta discapacidades influenciadas por este, se requiere de la práctica y el uso de posibles adaptaciones o intervenciones guiadas por el Terapeuta Ocupacional persiguiendo el objetivo de favorecer el desarrollo y participación directa y activa del residente dentro y fuera de la institución. Aquí surge un nuevo conflicto; si bien el terapeuta ocupacional forma parte activa del equipo de trabajo de la institución, muchas veces no puede llevar adelante las propuestas planteadas porque ésta manifiesta no tener recursos como personal o económico para llevar adelante los proyectos de trabajo.

La principal fortaleza de dicha investigación es la temática abordada, ya que dentro del área de actividades en Hogares con Centro de Día no se encuentran trabajos que evidencien la situación de estas personas frente al equilibrio ocupacional. Por otra parte la máxima debilidad de este trabajo es el tamaño reducido de la muestra, lo cual no permite realizar generalizaciones mayores de la problemática abordada.

Nace la necesidad de incrementar el énfasis en el abordaje del equilibrio en las rutinas diarias como un factor fundamental de bienestar y calidad de vida de los pacientes internados en Hogares con Centros de día.

Los resultados obtenidos demuestran que los pacientes no aprovechan el tiempo de su rutina diaria como realmente quisieran. Se sugiere la incorporación de espacios terapéuticos destinados exclusivamente al abordaje de la rutina diaria en instituciones, en donde los pacientes tengan oportunidades de explorar nuevos intereses, de entrenar habilidades necesarias para ejecución de estas actividades, de superar los sentimientos de soledad e incapacidad, de aprender nuevas formas de hacer y sobre todo de disfrutar de las actividades, poder socializar y crear nuevos vínculos más allá de los posibles dentro de la institución en la que permanecen.

No es tarea fácil esto que se propone y se debe dar un cambio a nivel social para que pueda llevarse adelante; sí se comienza desde estos trabajos de investigación y reflexión útiles para las personas que conforman el equipo de trabajo en Hogares con Centros de Día, los directivos de las mismas y es un deseo, llegue a la reflexión de las familias que tienen alguno de sus miembros internados en instituciones con estas características, ya que si el cambio comienza desde la institución es muy positivo pero si además se cuenta con el apoyo familiar es más

positivo aún, pudiendo los residentes experimentar tareas de su interés, con gusto y placer por las mismas, acompañados por su cultura.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas.

- Durante Molina P., Noya Arnaiz B. "Terapia Ocupacional en salud mental: principios y práctica". Barcelona. España: Masson; 1998.
- Foucault. "El nacimiento de la clínica". Río de Janeiro: Ed Forense Universitaria; 1977.
- Goffman, I. "Estigma, la identidad deteriorada". Buenos Aires, Argentina: Amorrortu; 1970.
- Kielhofner G. "Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación". 3ra Edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2004.
- Kielhofner, Gary. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª edición. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2006. Traducido por Silvia Rondinone. Supervisión de la traducción Carmen Gloria de las Heras de Pablo, MS, OTR.
- Kronenberg F., Simó Algado S., Pollard N., Werner D., Sinclar K., "Terapia ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes". Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2007.
- Miranda C. "La ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde Terapia Ocupacional". Mar del Plata: Relieve; 1996.
- Moruno Miralles P., Romero Ayuso D. "Actividades de la vida diaria". Barcelona, España: Masson; 2006.
- Moruno Miralles P., Romero Ayuso D. "Terapia Ocupacional. Teoría y Técnicas". Barcelona, España: Masson; 2003.
- Paganizzi L., "Actividad: Lenguaje particular". Editado por la autora; 1997.
- Polonio López B., Durante Molina P., Noya Arnaiz B. "Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional". Primera Edición: Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2001.
- Willard H., Spackman C. "Terapia Ocupacional". Octava Edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 1998.
- Willard H., Spackman C. "Terapia Ocupacional". Décima Edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2005.

Revistas electrónicas. Sitios de Internet.

- Cabello Ibarra, Pía Alfonsina; Henry Koller, Enrique; Ma. Carolina Hidalgo Ruedi; Luis Vásquez Espinosa. Las ocupaciones de los hijos de padres con discapacidad. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, n° 8, diciembre de 2008. Disponible en www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/82/65
- Convención internacional sobre los derechos de personas con discapacidad, aprobada por el comité de la Asamblea general de naciones unidas en dic de 2006 disponible en <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Gill Vico V. El ocio como conexión con el entorno. Revista Terapia Ocupacional Galicia (A Coruña), n°10, septiembre de 2009. Disponible en <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/caso1.pdf>
- Institucion y conflicto. Psic. Juana M de Rondina. psicologiyto.blogspot.com. jueves 26 de mayo de 2011. Disponible en <http://psicologiyto.blogspot.com/2011/05/institucion-y-conflicto.html>
- Mella Díaz, Sandra; Villaroel Encina, Vivian; Sepúlveda, Rodrigo; Gúzman Cáceres, Gonzalo. "OCUPARSE: Una propuesta de intervención con personas privadas de libertad basado en la ocupación". Revista Chilena de Terapia Ocupacional, n° 8, diciembre 2008. Disponible en <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/71/54>
- PRODIS (Programa de Atención Integral para las Personas con Discapacidad, aprobado por Resolución 3157/93 del INSSJP). 1999. Disponible en <http://www.discapitados.org.ar/nacionales/nacionales.html>
- Youngstrom y otros. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: ámbito de competencia y proceso. Adaptación al español del artículo: Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. (2002). The American Journal of Occupational Therapy (A.J.O.T.), 56, 6, 609 - 639. Traducción y adaptación al español en diciembre de 2005, coordinado por Rosa Martínez Mora y revisada en octubre de 2008. Disponible en http://www.terapiaocupacional.com/GruposTrabajo/Marco_trabajo_terapia_ocupacional_rev.Oct08.pdf
- Westorp, P. (2003) Balance exploring as a concept in Occupational Science. Journal of Occupational Science, 10 (2). Disponible en

[http://scholar.google.com.ar/scholar?q=Balance+exploring+as+a+concept+in+Occupational+Science.+Journal+of+Occupational+Science,+10+\(2\).&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](http://scholar.google.com.ar/scholar?q=Balance+exploring+as+a+concept+in+Occupational+Science.+Journal+of+Occupational+Science,+10+(2).&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hogar con Centro de Día "-----".

Fecha:

Por medio del presente documento, quien suscribe, expresa su conformidad para participar en la investigación referida al tema "Las rutinas diarias de personas internadas en el Hogar con Centro de Día "-----" de la ciudad de Rosario, realizada por M. Carla Samaratti, autora de la investigación apoyado por la Universidad Abierta Interamericana en el marco del trabajo de tesis.

El objetivo de la investigación es conocer el equilibrio o desequilibrio en las rutinas diarias de un grupo de personas internadas en el Hogar con centro de Día "-----" por un período mayor a 3 años; para lograr una comprensión y de esta forma realizar aportes significativos al área en estudio.

Se me ha informado que mi participación consistirá en realizar una entrevista relleno la evaluación del "Pastel de la Vida" de forma anónima y completando el "Cuestionario Ocupacional" de igual modo.

Conservo el derecho de retirarme en cualquier momento; que se mantendrá en el anonimato la información que suministre; que los datos serán manipulados de forma confidencial y que tengo acceso a conocer los avances y las conclusiones que resulten de la investigación.

Firma y aclaración de
la investigadora

Firma y aclaración del
participante

PLANILLAS DE EVALUACIÓN

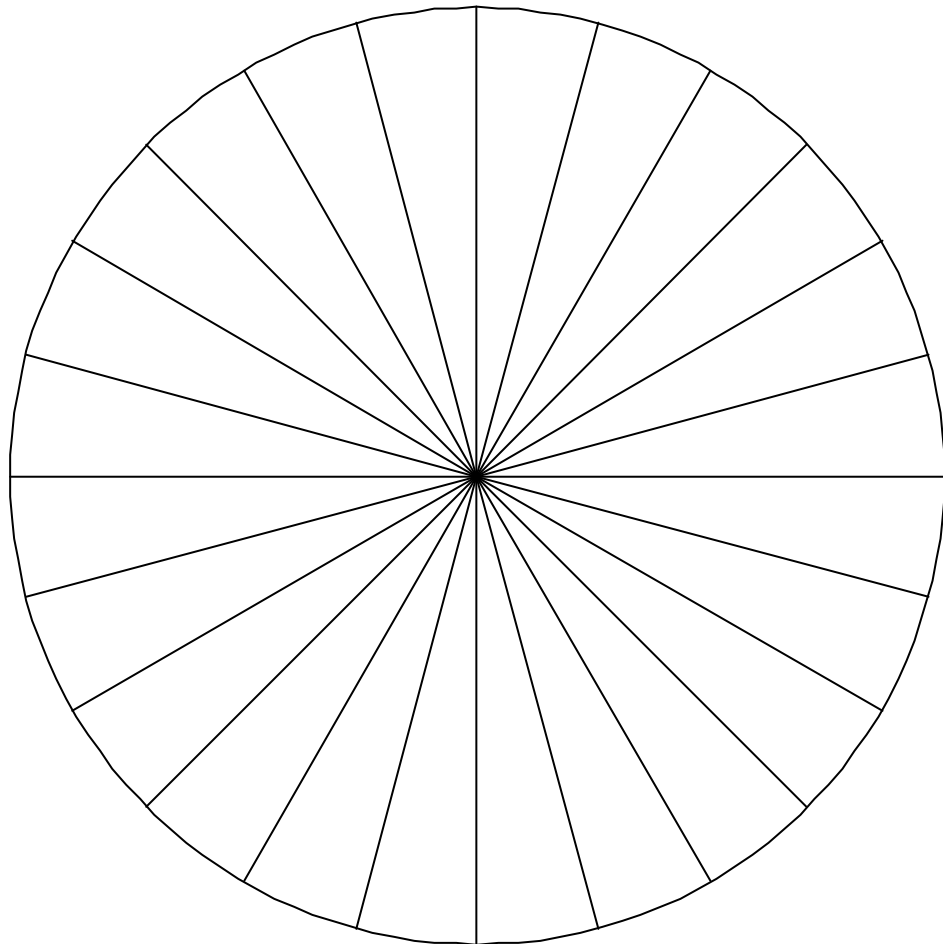
Pastel de la Vida

Fecha:

Nombre del entrevistado:

Sexo:

Edad:



Cuestionario Ocupacional

CUESTIONARIO OCUPACIONAL				
Nombre:				
Fecha:				
ACTIVIDADES QUE REALIZÓ CADA MEDIA HORA DESDE LAS:	PREGUNTA 1 Yo considero esta actividad como: T - Trabajo DV - Tarea de Diario Vivir R - Recreación D - Descanso	PREGUNTA 2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo	PREGUNTA 3 Para mí, esta actividad es: 5- muy importante 4- importante 3- sin importancia 2- prefiero no hacerla 1- pérdida de tiempo	PREGUNTA 4 Cuanto disfrutas de esta actividad: 5- me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto
6:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

11:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

