

**Eficacia de los talleres psicoeducativos y recreativos de los pacientes con Esquizofrenia**

**Nathalie Rodríguez Medina**

**03/Diciembre/2012**

**INDICE**

1. **Introducción**
2. **Antecedentes**
3. **Planteamiento del problema**
4. **Objetivos / preguntas de investigación**
5. **Justificación**
6. **Marco teórico**
7. **Marco metodológico**
8. **Bibliografía**
9. **Anexos**

**INTRODUCCION**

Este trabajo habla sobre la importancia de los talleres recreativos y psicoeducativos en pacientes con esquizofrenia y la mejoría que ejercen sobre ellos. La esquizofrenia es uno de los trastornos más comunes desde viejos tiempo y en la actualidad. Se puede describir como una división o escisión de la mente con distorsión de los pensamientos.

El origen de esta enfermedad puede ser hereditario o bien por alteraciones bioquímicas (neurotransmisores), influencia social o familiar. Se compone de síntomas positivos (delirios, alucinaciones, lenguaje y comportamiento desorganizado, así como también se compone de síntomas negativos (aplanamiento afectivo, aislamiento, problemas cognitivos, síntomas depresivos o ansiosos.)

Conociendo la gran variabilidad sintomática que presenta esta enfermedad en necesario proporcionarle al paciente talleres en donde pueda trabajarse la conciencia de enfermedad y así poder iniciar con más autosuficiencia y mejor calidad de vida, ayudándolo a evitar o disminuir las recaídas.

**ANTECEDENTES**

El origen de la esquizofrenia puede ser hereditario o bien por alteraciones bioquímicas (neurotransmisores), influencia social o familiar. Se compone de síntomas positivos (delirios, alucinaciones, lenguaje y comportamiento desorganizado, así como también se compone de síntomas negativos (aplanamiento afectivo, aislamiento, problemas cognitivos, síntomas depresivos o ansiosos.)

Medina, N. R. (2012 ). Guadalajara, Jalisco, Mexico .

Los síntomas característicos de la esquizofrenia involucran múltiples disfunciones cognoscitivas y emocionales que incluyen la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comporta mental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y el habla, la capacidad de disfrutar, la voluntad y la motivación, la atención, y la capacidad de enjuiciamiento de la propia situación. Estos síntomas se asocian con dificultades en el funcionamiento social y laboral. A pesar que existe un marcado deterioro en distintos dominios de funcionamiento (por ejemplo, aprendizaje, auto cuidado, trabajo, relaciones interpersonales, habilidades sociales, etc.), existen grandes variaciones entre los distintos individuos afectados por la enfermedad y, en el mismo individuo, a lo largo del tiempo.

Los avances científicos de las últimas décadas permiten disponer de recursos terapéuticos efectivos para disminuir los síntomas de la enfermedad y evitar en mayor medida los comportamientos del paciente que interfieren en la convivencia con los demás, favoreciendo significativamente las posibilidades de reinserción social y laboral del paciente, modificando en parte el pronóstico de este trastorno. El desarrollo del concepto de discapacidad de causa psíquica, por su parte, ha permitido dejar de lado el prejuicio existente respecto de la persona con esquizofrenia como alienada y sin contacto alguno con sus afectos y la sociedad que la rodea y destacar que la esquizofrenia es una condición que incapacita de un modo variable algunos aspectos de la vida de la persona y que, por lo tanto, es posible establecer estrategias para superar esas limitaciones.

La experiencia clínica basada en la evidencia de las últimas décadas permite afirmar que los ejes sobre los cuales se sustenta un tratamiento eficaz y, por lo tanto, el pronóstico de la persona son la pesquisa activa de la enfermedad, el diagnóstico correcto y el inicio precoz de un tratamiento que integre las dimensiones farmacológicas y psicosociales y la continuidad de éste a lo largo de la evolución del cuadro clínico

Giráldez, Ó. V. (2001). Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria) y \* Universidad de Oviedo. **Tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia.** *Psicothema ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG*

*2001. Vol. 13, nº 3, pp. 345-364*

A lo largo del pasado siglo, la aplicación de tratamientos psicológicos a la esquizofrenia ha seguido un curso irregular. Partiendo de orígenes pesimistas, dominados por la visión organicista de la psiquiatría representada por Kraepelin, que contemplaba la desintegración de la personalidad como una consecuencia inevitable del deterioro cognitivo de la psicosis.

La experiencia clínica basada en la evidencia de las últimas décadas permite afirmar que los ejes sobre los cuales se sustenta un tratamiento eficaz y, por lo tanto, el pronóstico de la persona son la pesquisa activa de la enfermedad, el diagnóstico correcto y el inicio precoz de un tratamiento que integre las dimensiones farmacológicas y psicosociales y la continuidad de éste a lo largo de la evolución del cuadro clínico.

El tratamiento debe privilegiar en todo momento las intervenciones ambulatorias, restringiendo al máximo, y sólo para fines específicos, las hospitalizaciones.

Muchos pacientes requieren tratamiento y cuidados de por vida, con necesidad de apoyo para la realización de una buena parte de las actividades de su vida cotidiana y de su participación social. En la actualidad no existe cura para la enfermedad, sin embargo el tratamiento integral puede disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidades asociadas con la esquizofrenia.

Los objetivos generales de un tratamiento integral son disminuir la frecuencia, severidad y consecuencias de los episodios agudos así como maximizar el funcionamiento psicosocial entre los episodios. Los objetivos específicos dependen de la fase de la enfermedad así como de características propias del paciente. Desde la perspectiva de la persona afectada por la esquizofrenia, el objetivo primordial es asegurar la mejor calidad de vida posible.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad por lo menos en la ciudad de Guadalajara no existen muchos espacios que den oportunidad a pacientes con esquizofrenia a una rehabilitación y mejorar su calidad de vida, ya que los hospitales psiquiátricos existentes en nuestra ciudad son pocos y no cuentan con lo necesario para ofrecer este tipo de servicio a los pacientes con Ez, y en dado caso de que existan, están limitados en cuanto a personal y actividades al servicio de los mismos pacientes.

El demostrar la eficacia de los talleres psicoeducativos y recreativos es importante, ya que se quiere también fomentar la implementación de estos talleres en los centros psiquiátricos que existen actualmente en Guadalajara.

Es de suma importancia recordar que la esquizofrenia por si misma es una enfermedad desgastante, así como también saber que entre más recaídas, mayor es deterioro paulatino para el paciente.

Por ello es necesario estar conscientes de la importancia de los talleres psicoeducativos, ya que los que se pretende conseguir es disminuir el número de recaídas y lograr una estabilidad de corto y largo plazo.

**OBJETIVOS**

Demostrar cuál es la mejora de vida del paciente, disminución de recaídas y conciencia de enfermedad.

Lo que se quiere conseguir con esta investigación, es demostrar y prácticamente asegurar la efectividad de los talleres psicoeducativos y recreativos en pacientes con Esquizofrenia y a su vez los beneficios que la familia obtiene al mismo tiempo.

**JUSTIFICACION**

Esta investigación es importante ya que es necesario demostrar que la psicoeducacion y talleres recreativos son importantes y fundamentales para la rehabilitación, calidad de vida y disminución de recaídas del paciente con esquizofrenia, así como también se ofrece un beneficio a los familiares, ya que tener un paciente con dicha enfermedad conllevo un gran desgaste fisco y mental.

La implementación de este tipo de talleres a los pacientes con Ez, es un factor que les va a proporcionar muchos beneficios a corto, mediano y largo plazo, ya que también con ellos se retrasa o evita el deterioro pronto del paciente con este trastorno. Así mismo beneficia a las instituciones que aceptan el internamiento de estos pacientes, ya que a menor recaídas, menor gasto en inversión por estancia de los pacientes.

**MARCO TERÓRICO**

La esquizofrenia es una condición crónica que frecuentemente tiene efectos devastadores en muchos aspectos de la vida del paciente y conlleva un alto riesgo de suicidio y el menoscabo de la vida de la persona. Las consecuencias de la enfermedad no son sólo individuales sino que afectan en forma dramática al entorno familiar y social inmediato y generan altos costos económicos para el país.

Los síntomas característicos de la esquizofrenia involucran múltiples disfunciones cognoscitivas y emocionales que incluyen la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comporta mental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y el habla, la capacidad de disfrutar, la voluntad y la motivación, la atención, y la capacidad de enjuiciamiento de la propia situación. Estos síntomas se asocian con dificultades en el funcionamiento social y laboral. A pesar que existe un marcado deterioro en distintos dominios de funcionamiento (por ejemplo, aprendizaje, auto cuidado, trabajo, relaciones interpersonales, habilidades sociales, etc.), existen grandes variaciones entre los distintos individuos afectados por la enfermedad y, en el mismo individuo, a lo largo del tiempo.

Las manifestaciones propias de la esquizofrenia actualmente son conceptualizadas como pertenecientes a cuatro grandes dimensiones; síntomas positivos (alucinaciones y delirios), síntomas negativos (alogia, aplanamiento afectivo, abulia) síntomas cognitivos (trastornos del pensamiento, trastornos de la atención), y síntomas afectivos.

Los avances científicos de las últimas décadas permiten disponer de recursos terapéuticos efectivos para disminuir los síntomas de la enfermedad y evitar en mayor medida los comportamientos del paciente que interfieren en la convivencia con los demás, favoreciendo significativamente las posibilidades de reinserción social y laboral del paciente, modificando en parte el pronóstico de este trastorno. El desarrollo del concepto de discapacidad de causa psíquica, por su parte, ha permitido dejar de lado el prejuicio existente respecto de la persona con esquizofrenia como alienada y sin contacto alguno con sus afectos y la sociedad que la rodea y destacar que la esquizofrenia es una condición que incapacita de un modo variable algunos aspectos de la vida de la persona y que, por lo tanto, es posible establecer estrategias para superar esas limitaciones.

La experiencia clínica basada en la evidencia de las últimas décadas permite afirmar que los ejes sobre los cuales se sustenta un tratamiento eficaz y, por lo tanto, el pronóstico de la persona son la pesquisa activa de la enfermedad, el diagnóstico correcto y el inicio precoz de un tratamiento que integre las dimensiones farmacológicas y psicosociales y la continuidad de éste a lo largo de la evolución del cuadro clínico.

Los objetivos generales de un tratamiento integral son disminuir la frecuencia, severidad y consecuencias de los episodios agudos así como maximizar el funcionamiento psicosocial entre los

Episodios. Los objetivos específicos dependen de la fase de la enfermedad así como de características propias del paciente. Desde la perspectiva de la persona afectada por la esquizofrenia, el objetivo primordial es asegurar la mejor calidad de vida posible.

**PSICOEDUCACION**

Se ha demostrado que la educación acerca de la enfermedad mejora la adherencia al tratamiento

Y el pronóstico. La educación abarca al paciente y a sus cuidadores. Se puede realizar en forma

Individual o en grupos. Es una necesidad continua; incluso quienes ya la han recibido se benefician

de periódicas puestas al día.

La psicoeducación facilita a la familia la aceptación de la enfermedad y las limitaciones del

Paciente, integrándola de una manera activa al tratamiento. El contacto más estrecho con la familia asegura una colaboración más confiable y cordial y abre un espacio para intervenciones destinadas a mejorar la relación y la comunicación entre los distintos miembros de ella. La psi coeducación cumple así un rol preventivo.

**Utilización del tiempo libre. Actividades recreativas**

Las personas necesitan tener acceso real al uso placentero de su tiempo libre, sea en actividades

De tipo cultural, deportivo u otro. Por lo tanto un programa de rehabilitación debe incluir actividades destinadas a mantener y facilitar el acceso a las mencionadas oportunidades.

Cuando esto no sea suficiente, se puede promover la formación de Clubes Sociales. Estos espacios

Son ámbitos de socialización e inclusión programada en actividades culturales, deportivas y de

Esparcimiento en los que el tiempo se estructure de la manera más parecida a la vida social de las

demás personas. Se debe impulsar y promover su inclusión en el tejido social con otras formas

naturales de asociacionismo de tal forma de no contribuir aún más a la segregación.**22**

Ibacache, Luis Dr. ; Servicio de Psiquiatría – Hospital Barros Luco Trudeau. **ORIENTACIONES TECNICAS** PARA EL TRATAMIENTO YREHABILITACION DE LAS PERSONASAFECTADAS DE ESQUIZOFRENIA. **DIVISION DE SALUD DE LAS PERSONAS Depto. Programas de las Personas Unidad de Salud Mental.**

**OBJETIVOS DESDE TERAPIA OCUPACIONAL**

Recuperación de los componentes de ejecución
• El sentido del yo. Individualidad, singularidad y autodirección.
• Recuperar la voluntad.
• Las habilidades interpersonales.
• La orientación temporo espacial.
• La conciencia corporal.
• El significado de las actividades.
• La psicomotricidad.

Recuperar la independencia en las áreas de ejecución: Categorías amplias de actividad humana que son parte de la vida diaria.
• Auto cuidado: higiene y mantenimiento de la salud.
• AVDs instrumentales: limpieza del hogar, transporte, cocinar y compras.
• Socialización.
• Ocio: autoexpresión y creatividad.
• Trabajo.

**Taller de Ocio y tiempo libre**
Tiene como misión principal la de fomentar la Integración Social del Enfermo Mental, a través de la utilización del ocio y tiempo libre y establecer, con los medios adecuados, una serie de actividades de orden recreativo, cultural y deportivo.

- Objetivos
Recuperar antiguos intereses
Eliminar la pasividad
Estimular la motivación para la acción
Capacitar para la discriminación de intereses
Disfrutar de un tiempo libre activo y placentero
Desvincular los hábitos de ocio a comportamientos desajustados
Recuperar el rol de aficionado
Aumentar las limitadas habilidades sociales para la interacción
Potenciar el manejo de los recursos del tiempo libre.
Estimular la autoestima.

 Saray Tejeda Sánchez.Mar y Cruz Eguizabal Muñoz. Lucia Gan Benedí .Manuel Jiménez Vidal. Leticia Álvarez Prado. Laura Pozo Rivas. Marta Marcos Pardillos .Zaragoza, abril 2008. **22 de abril de 2008****. ACTIVIDADES OCUPACIONALES PARA LA INTEGRACIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA**

Se presentan resultados de la investigación empírica sobre diversos abordajes psicológicos de la esquizofrenia. La revisión de los estudios permite identificar el desarrollo de cuatro grandes modalidades de tratamiento psicológico durante las últimas décadas: las intervenciones psicoeducativas familiares, el entrenamiento en habilidades sociales, las terapias cognitivo-conductuales para los síntomas psicóticos, y los paquetes integrados multimodales (Roder, Brenner, Hodel, & Kienzie, 1996). Se abordan brevemente aspectos teóricos de cada modalidad terapéutica, como su validez ecológica, y finalmente se sugieren algunos principios prácticos para su utilización.

En el presente artículo se describen los tratamientos psicológicos que han demostrado ser eficaces, de acuerdo con las directrices de Psicothema (Fernández Hermida y Pérez Álvarez, 2001),

para una mejor recuperación de la esquizofrenia y que, junto a las estrategias farmacológicas, se concretan en los siguientes: (a) las intervenciones familiares psicoeducativas, (b) el entrenamiento en habilidades sociales, (c) los tratamientos cognitivo-conductuales, dirigidos tanto hacia los síntomas positivos de la enfermedad como a las alteraciones de los procesos cognitivos básicos subyacentes, y (d) los paquetes integrados multimodales (Falloon et al., 1998; Penn & Mueser, 1996).

 Óscar Vallina Fernández y Serafín Lemos Giráldez\*Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria) y \* Universidad de Oviedo. **Tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia.** *Psicothema ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG*

*2001. Vol. 13, nº 3, pp. 345-364*

**MARCO METODOLOGICO**

En esta investigación se realizaran entrevistas a los médicos psiquiatras del Centro Comunitario de Salud Mental #1, de edades entre 26 y 60 años hombres y mujeres, para conocer la opinión que tienen respecto a los talleres psicoeducativos y recreativos en los paciente de Esquizofrenia y su impacto a corto, mediano y largo plazo.

La entrevista es un acto de comunicación oral que se establece entre dos o más personas, con el fin de obtener información u opinión.

Dentro de la entrevista pueden existir preguntas abiertas y cerradas, en donde las preguntas abiertas suelen dar lugar a respuestas amplias, ya que le entrevistado puede expresarse libremente sobre el tema. Por otro lado están las preguntas cerradas, en donde el entrevistador solo espera una respuesta concreta, Sí o No.

Domenech, A. R. (s.f.). *www.materialesdelengua.org*. Obtenido de La entrevista .

Se llegó a la conclusión de que la entrevista es el mejor método, ya que es fácil y se puede obtener la información necesaria, ya sea amplia o concreta. Por otro lado la entrevista se realizara a los médicos ya que en estos momento no se cuenta con pacientes de Ez para aplicarles algún tipo de entrevista, y es ideal aplicarla a los médicos ya que lo que se busca es comprobar la efectividad de dichos talleres psicoeducativos y recreativos.

**BIBLIOGRAFÍA**

Medina, N. R. (2012 ). Guadalajara, Jalisco, Mexico .

 Giráldez, Ó. V. (2001). Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria) y \* Universidad de Oviedo. **Tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia.** *Psicothema ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG*

*2001. Vol. 13, nº 3, pp. 345-364*

Adams CE, E. M. (2000). La experiencia clínica basada en la evidencia de las últimas décadas permite afirmar que los ejes sobre los cuales se sustenta un tratamiento eficaz.

Domenech, A. R. (s.f.). *www.materialesdelengua.org*. Obtenido de La entrevista .

 Ibacache, Luis Dr. ; Servicio de Psiquiatría – Hospital Barros Luco Trudeau. **ORIENTACIONES TECNICAS** PARA EL TRATAMIENTO YREHABILITACION DE LAS PERSONASAFECTADAS DE ESQUIZOFRENIA. **DIVISION DE SALUD DE LAS PERSONAS Depto. Programas de las Personas Unidad de Salud Mental.**

**ANEXOS**

Entrevista.

1. ¿Qué es la esquizofrenia?
2. ¿Cuál es la prevalencia aproximada de esta enfermedad?
3. ¿Cuál es el pronóstico más común en estos pacientes?
4. ¿Cuáles son las principales repercusiones que sufre el paciente a corto, mediano y largo plazo a causa de esta enfermedad?
5. ¿Qué opina de los talleres psicoeducativos y recreativos para estos pacientes?
6. ¿Cuáles son los beneficios que le paciente y familia obtienen con estos talleres?
7. ¿Cree que deberían de existir más instituciones que implementen este tipo de talleres a dichos pacientes?

 SI NO PORQUE

1. ¿Recomendaría ampliamente los talleres psicoeducativos y recreativos?

 SI NO PORQUE