

Diseño de un plan de actividades terapéuticas grupales en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de agudos

Autora: Naiara Juncal Gomez
Asesora: Victoria Esther Beaumont Guembe

Enfermería Universidad Pública de Navarra, 2013-2014
Primera convocatoria

ÍNDICE

Resumen	1
Palabras clave.....	1
Introducción/antecedentes/marco conceptual.....	3
Objetivos.....	5
Materiales y método.....	6
Resultados.....	8
Propuesta de mejora.....	12
Discusión.....	16
Conclusiones.....	20
Bibliografía.....	21
Anexos.....	24

RESUMEN

El objetivo de este trabajo de fin de grado es diseñar un plan de actividades terapéuticas grupales para pacientes con trastorno mental que se encuentran hospitalizados en unidades de psiquiatría. Para la elección de las actividades específicas se han seleccionado cuatro actividades habituales que se realizan en dichas unidades psiquiátricas: terapia de relajación, terapia de estimulación cognitiva, terapia de actividades recreativas y reunión de grupo (buenos días). Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la evidencia científica sobre la utilidad y beneficio de cada una de las actividades sobre el estado de salud del paciente así como del papel que tiene el profesional de enfermería en cada una de ellas. Los resultados encontrados, han sido muy variados. Se han encontrado pocos materiales en referencia a las actividades recreativas y a la reunión de grupo de buenos días. Respecto a la terapia de relajación y de estimulación cognitiva los resultados han sido algo más abundantes e indican que dichas actividades son útiles y beneficiosas para los pacientes hospitalizados en unidades de psiquiatría. Dada la escasa evidencia científica encontrada, en el plan de actividades diseñado se proponen instrumentos de evaluación de la utilidad y efectividad de cada una de las actividades así como estructurar y definir el papel de enfermería en dichas actividades.

PALABRAS CLAVE

Terapia
Psiquiatría
Enfermería
Grupo

ABSTRACT

The aim of this end-of-degree-project is to design a plan of therapeutic group activities for patients with a mental illness hospitalized in psychiatric hospitals. The activities chosen for it, are four: relaxation therapy, cognitive stimulation therapy, recreational activities and good morning group. I made a literature search of scientific evidence on the usefulness and benefit of each of the activities on the health status of the patient as well as the role of the nurse in each. The results have been very varied. In reference to recreational activities and the good morning group, few results have been found. However, on the relaxation therapy and the cognitive stimulation, the results have been more abundant and indicate that these activities are useful and beneficial for patients hospitalized in psychiatric units. As to the limited scientific evidence found, in the plan of activities designed, have been proposed, some activity evaluation tools for the study of the utility and effectiveness of each of the activities.

KEY WORDS

Therapy
Psychiatry
Nursing
Group

INTRODUCCIÓN/ ANTECEDENTES/ MARCO CONCEPTUAL

Las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP), realizan una atención y cuidado integral en régimen de internamiento para pacientes con trastornos mentales en situación de descompensación psicopatológica aguda e incorporan la atención de las urgencias psiquiátricas de 24 horas y los programas de interconsulta y psiquiatría de enlace. Las situaciones de ingreso en estas unidades son, además de las descompensaciones psicopatológicas agudas, los primeros episodios de enfermedad, pacientes en fase maníaca, riesgo de situaciones violentas, riesgo de suicidio y cuadros delirantes agudos⁽¹⁾, siendo el motivo de ingreso más frecuente en Pamplona, la psicosis. ^(Anexo 1)

La psicosis o los síntomas psicóticos pueden estar presentes en la esquizofrenia, bipolaridad y algunos trastornos de la personalidad, con síntomas de delirio, alucinaciones y pensamiento desordenado.

Entre las actividades que se desarrollan en las UHP, se encuentran aquellas intervenciones dirigidas al diagnóstico y tratamiento integral de los pacientes, y las intervenciones de enfermería.⁽²⁾

Entre estas intervenciones llevadas a cabo por parte de enfermería, destaco las terapias relacionadas con el diseño del plan, de las que se hace referencia en el libro NIC.

La clasificación de intervenciones NIC incluye entre otras, la intervención “Terapia de actividad”, y se define como “Prescripción de actividades físicas, cognitivas, sociales y espirituales específicas para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo, así como ayuda con ellas.”⁽³⁾

El hecho de que las actividades propuestas sean grupales, es porque mediante estas se pueden conseguir resultados, que individualmente no lograríamos, como un fomento de la empatía, y conciencia social. Se conseguiría además fortalecer la relación entre ellos.⁽⁴⁾

Este proyecto, pretende diseñar un plan de actividades para pacientes ingresados en una unidad de hospitalización psiquiátrica de agudos. La idea surge tras las prácticas realizadas en una UHP, en la que se llevan a cabo actividades terapéuticas grupales. Me he planteado, ante estas actividades, cual es el beneficio de cada una de ellas en el estado de salud de los pacientes, y cuál es el papel de enfermería en ellas. Para poder conocer los beneficios y el papel de enfermería he llevado a cabo una búsqueda de evidencia científica en bases de datos y en libros, para poder llevar a cabo el plan de mejora planteado, con evidencia sobre las actividades.

He incluido cuatro actividades terapéuticas grupales; terapia de relajación, terapia de estimulación cognitiva, terapia de actividades recreativas y reunión de grupo (buenos días). Estas actividades son algunas de las que he tenido la oportunidad de llevar a cabo en mis prácticas asistenciales, y las que pienso que pueden ser efectivas en la práctica.

En la terapia de relajación, ⁽⁹⁾ se pueden llevar a cabo diferentes técnicas de relajación existentes durante las sesiones, como pueden ser la imaginación guiada, relajación muscular o musicoterapia, y comprobar cuál de ellas es más eficaz mediante la evaluación de la misma. Estas técnicas, disminuyen la ansiedad que siente el paciente.

En las actividades de estimulación cognitiva⁽¹³⁾, se pretende mediante fichas de trabajo, estimular al paciente, que presenta un deterioro cognitivo. Se evalúa objetivamente cada ficha realizada. Estas actividades, mantienen al paciente estimulado cognitivamente, y ayuda en su deterioro presente.

Las actividades recreativas⁽²⁴⁾, consisten en el juego. Conseguir que el paciente pase un buen rato, se abstraiga, y que se relacione con sus compañeros sin agresividad o competitividad. Tiene efectos positivos en el estado de ánimo del paciente.

Por último, las reuniones de buenos días⁽¹⁹⁾, son para que cada paciente cuente lo que siente, y en el caso de que haya tenido permiso, cuente lo que ha hecho durante el mismo. Estas reuniones tienen beneficios en relación a sus relaciones con los demás pacientes.

Las dos últimas actividades mencionadas, las actividades recreativas y la reunión de buenos días, se evalúan por el profesional de enfermería, teniendo en cuenta la actitud del paciente durante la terapia, y el estado del mismo al finalizar la misma. En el caso de la reunión de buenos días, se tiene en cuenta la participación del paciente.

La evidencia científica que se ha buscado principalmente, es en relación a la efectividad que tienen estas actividades mencionadas, en los pacientes ingresados en hospitalización psiquiátrica de agudos. Además de evidencia de las actividades, se ha explorado el papel de enfermería en este tipo de terapias, dentro de la disciplina del cuidado.

Tras esta búsqueda bibliográfica, se propone el diseño del plan. En el mismo se incluyen las terapias estudiadas anteriormente.

Podemos considerar este trabajo de fin de grado, como un proceso de investigación mediante la revisión bibliográfica sobre evidencia científica de la efectividad de las actividades propuestas, y como el planteamiento de una propuesta de mejora. Esta propuesta, consiste en el diseño del plan de actividades, incluyendo instrumentos de evaluación de su efectividad, debido a la falta de evidencia científica en dos de las actividades estudiadas (las actividades recreativas, y en la reunión de buenos días).

OBJETIVOS

Objetivo principal

Diseñar un plan de actividades terapéuticas grupales dirigido a trabajar aspectos que beneficien el estado de salud de pacientes ingresados en unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos.

Objetivos secundarios

Buscar evidencia científica acerca de la efectividad de cada una de las diferentes actividades que se integrarán en el plan en estas unidades, basándome en la disciplina del cuidado del profesional de enfermería.

MATERIALES Y MÉTODO

Cronograma de realización del TFG

OCTUBRE 2013	NOVIEMBRE 2013	ENERO/FEBRERO 2013	MARZO/ABRIL 2013	MAYO/JUNIO 2013
Elección del tema del TFG	Elección de las actividades terapéuticas para el diseño del plan, y grupo diana del mismo	Búsqueda de evidencia científica que indique los beneficios de las 4 actividades seleccionadas para el plan sobre el estado de salud del paciente	Búsqueda de evidencia científica que indique que el profesional de enfermería puede llevar a cabo las actividades de cada una de las terapias	Comentar los resultados obtenidos en las búsquedas realizadas y realizar el diseño del plan

Tras la elección del tema del TFG, para poder realizar el diseño de un plan de actividades terapéuticas grupales en una unidad de hospitalización psiquiátrica de agudos, primero he realizado una búsqueda de evidencia científica que indique que las actividades seleccionadas para el diseño, tienen una acción beneficiosa sobre la salud de los pacientes, y que está justificada su utilización.

Las actividades terapéuticas elegidas para el diseño y por tanto para la búsqueda son: terapia de relajación, terapia de estimulación cognitiva, terapia de actividades recreativas y reunión de grupo (buenos días).

Para esta búsqueda, he utilizado diferentes bases de datos científicas, así como páginas web acreditadas y libros. Los idiomas principales para la búsqueda, han sido el castellano y el inglés. Comenzando la búsqueda con las actividades de relajación, tras elegir las palabras clave “relajación psiquiatría agudos”, “relajación en salud mental” y “relaxation therapy in psychiatry” en el buscador google académico, he obtenido resultados de interés para demostrar su efectividad en el campo explorado. Los he encontrado en páginas web acreditadas por la sociedad española de psiquiatría (www.psiquiatria.com), en bases de datos científicas (Cochrane, Pubmed, Scielo) y en libros.

En esta búsqueda, he incluido los resultados referentes a síntomas como ansiedad o estrés, y estudios que demuestran que alguna técnica de relajación ha tenido beneficios sobre la salud de los pacientes. He excluido los resultados que hacen referencia a personas sin patología psiquiátrica.

Para las actividades de estimulación cognitiva, he utilizado las palabras clave “estimulación cognitiva en psiquiatría”, “déficit cognitivos en psiquiatría”, “estimulación cognitiva en la esquizofrenia” y “cognitive stimulation in psychiatry”, en el buscador google académico, obteniendo resultados de interés para el diseño del plan. Los he encontrado en páginas web acreditadas, bases de datos científicas, libros y en tesis doctorales (www.tesisenred.net).

He excluido los resultados que hacen referencia a la rehabilitación cognitiva, incluyendo únicamente los resultados relacionados con fichas de trabajo de estimulación cognitiva. Respecto a las patologías, he excluido lo referente al Alzheimer y la demencia.

Para las actividades recreativas, he utilizado las palabras clave “Ludoterapia en hospitalización psiquiátrica”, “Recreational therapy in psychiatric” y “Play therapy in psychiatry”, en el buscador google académico, obteniendo resultados de interés para el diseño del plan. Los he encontrado en páginas web acreditadas y en libros.

He incluido los niños y adultos a la búsqueda, pero excluido lo que no estaba relacionado con la salud mental. He incluido además de tan solo juegos, actividades recreativas en el sentido más general, incluyendo hobbies o arte.

Para las reuniones grupales, he utilizado las palabras clave “Grupo de buenos días psiquiatría” y “Therapeutic group psychiatric” en el buscador google académico, obteniendo resultados de interés para el diseño del plan. Los he encontrado en páginas web acreditadas, bases de datos científicas y en libros.

He excluido a terapia de grupo que lleva a cabo la terapeuta o psicóloga formando parte esto de una psicoterapia, que no podría llevar el profesional de enfermería por su cuenta. He incluido únicamente resultados en salud mental.

RESULTADOS

Tras la búsqueda bibliográfica realizada para cada una de las actividades propuestas para el diseño del plan, los resultados obtenidos han sido muy variables, dependiendo de la actividad objeto de la búsqueda.

En la tabla, resumo las palabras clave utilizadas, y los resultados obtenidos en cada campo.

	TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	ESTIMULACIÓN COGNITIVA	ACTIVIDADES RECREATIVAS	REUNIONES GRUPALES
PALABRAS CLAVE (castellano)	“Relajación psiquiatría agudos” – “Relajación en salud mental”	“Estimulación cognitiva en psiquiatría” – “Déficit cognitivos en psiquiatría” – “Estimulación cognitiva en la esquizofrenia”	“Ludoterapia en hospitalización psiquiátrica”	“Grupo de buenos días psiquiatría”
PALABRAS CLAVE (inglés)	Relaxation therapy in psychiatry”	“Cognitive stimulation in psychiatry”	“Recreational therapy in psychiatric” – “Play therapy in psychiatry”	“Therapeutic group psychiatric”
PÁGINAS WEB	2	3	1	2
BASES DE DATOS	2	3		2
LIBROS	4	3	6	1
TESIS DOCTORALES		2		

Los resultados de interés en relación con cada una de las actividades, son muy variables.

Relajación

Los resultados obtenidos, han sido abundantes. La mayoría de ellos, hacen referencia a los beneficios que estas técnicas tienen sobre los síntomas o estados de ansiedad. La ansiedad es un síntoma afectivo, común en la mayoría de las patologías psiquiátricas^(5,6).

Haciendo referencia a los resultados acerca de la disminución de la ansiedad tras las técnicas de relajación la bibliografía indica que, “Está especialmente indicada en los trastornos de tipo psicósomático y en todas aquellas alteraciones en que la ansiedad o angustia es la que provoca los desórdenes funcionales”⁽⁷⁾.

En líneas más generales, la bibliografía revisada, indica que la relajación proporciona confort, reduce la ansiedad, alivia el estrés, y previene la agresión. Además puede reducir síntomas relacionados con patologías psiquiátricas como son las alucinaciones o ilusiones.⁽⁸⁾ En este mismo libro consultado, se hace referencia a enfermería llevando a cabo este tipo de actividad con los pacientes^(8,9).

Además de estudios generalizados o centrados en reducir la ansiedad, también he encontrado artículos con estudios valorando la efectividad de las técnicas de relajación en pacientes con patologías más concretas, como con bulimia, esquizofrenia y depresión. Los estudios se realizaron con grupos de pacientes, en cada caso utilizando diferentes técnicas de relajación.⁽¹⁰⁾ En el caso de “Eating disorders. A small trial involving 54 adolescents with eating disorders found that adding 8 weeks of yoga twice weekly to standard therapy was associated with improved eating disorder-related thoughts and behaviors compared to standard therapy alone (...)” la técnica que se estudió, fue el yoga, demostrando efectividad en los pensamientos y comportamientos del paciente.

En pacientes que sufrían depresión y esquizofrenia, la técnica que se estudió, fue la musicoterapia. Respecto a los pacientes con esquizofrenia,⁽¹¹⁾ La musicoterapia, añadida al cuidado estándar, tiene beneficios en síntomas negativos, estado general del paciente, la depresión y la ansiedad. En los pacientes con depresión, también se obtuvieron resultados que avalaban su uso.

Estimulación cognitiva

Los resultados obtenidos en el área de la estimulación cognitiva, han sido en gran parte, relacionados con la demencia y el Alzheimer, pero los encontrados con interés para el diseño, han sido en referencia a los pacientes con esquizofrenia, los cuales sufren varios déficit cognitivos,⁽¹²⁾ “Los últimos estudios de revisión y meta-análisis coinciden en señalar que los déficit más destacados aparecen en estas áreas: atención, memoria de trabajo, funcionamiento ejecutivo, memoria visual y verbal, capacidad visoespacial, comprensión verbal y cognición social”, he podido observar que los estudios de las actividades de estimulación cognitiva se llevan a cabo especialmente con pacientes con esquizofrenia con síntomas de deterioro cognitivo.

Los estudios encontrados,⁽²⁶⁾ analizan diferentes técnicas de estimulación cognitiva relacionadas con la rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia. Pero los resultados que buscaba para la actividad propuesta en el plan, eran ejercicios de estimulación cognitiva y no un programa completo de rehabilitación, como he especificado en los criterios de inclusión, estas rehabilitaciones, precisan de personal como psicólogos y médicos en su gran mayoría.

He encontrado un resultado referente a diferentes técnicas de estimulación cognitiva, haciendo referencia a la utilidad de estas. Una de las técnicas que se estudia es el de las fichas de trabajo propuesta para el plan de mejora. En este material encontrado, se hace además referencia a las posibles patologías que puedan necesitar de estos ejercicios de estimulación cognitiva para mejorar el deterioro cognitivo presente en ellas, y entre estas patologías destaca la esquizofrenia.⁽¹³⁾

Sí he encontrado resultados en referencia a los déficits cognitivos presentes en personas con esquizofrenia y personas con bipolaridad.^(12, 14, 15) En estos estudios, mencionan el deterioro cognitivo presente en ambas patologías.

Actividades recreativas

En el área de las actividades recreativas, los resultados obtenidos, son en relación a Play Therapy, Recreational therapy y ludoterapia, estando todas estas terapias relacionadas con el juego.

La mayoría de los resultados están relacionados con “Play therapy” la cual va dirigida especialmente a niños, habiendo encontrado pocos resultados en referencia a los adultos. En uno de ellos, se hace referencia a los beneficios del juego en los niños con patología psiquiátrica, beneficios en relación al comportamiento con los demás, y en relación a la actitud que muestran tras haber finalizado el juego, independientemente de haber ganado o perdido, por lo que he tenido en cuenta este resultado⁽¹⁶⁾.

En referencia a “Recreational therapy” que envuelve tanto hobbies, como deportes o juegos⁽¹⁷⁾, los resultados, han sido pocos, pero hacen referencia al juego en grupo en pacientes con patología psiquiátrica, y está dirigida a adultos. Estos beneficios, se relacionan con los encontrados en referencia a “play therapy”, ayuda a los pacientes a cooperar con los demás, aprenden a reaccionar ante el resultado del juego, y les ayuda a distraerse.

Sobre la ludoterapia, he encontrado únicamente una referencia en relación a los pacientes hospitalizados en psiquiatría, mencionada en el contexto de la contención mecánica. Menciona la ludoterapia como método a utilizar para conseguir la distracción y distensión en los pacientes.⁽¹⁸⁾

Reuniones grupales

En el área de las reuniones grupales, he buscado en relación a las reuniones de buenos días, que se llevan a cabo con pacientes con patologías psiquiátricas.

Los resultados obtenidos no han sido abundantes, haciendo referencia la mayoría de los resultados, a terapias grupales relacionadas con la psicoterapia y que no son útiles para esta investigación.

Han sido satisfactorias las búsquedas en referencia a los beneficios de las reuniones grupales para los pacientes que participan en ellas.^(4, 19) En estos estudios se destacan que el trabajo en grupo aporta ventajas terapéuticas sobre el trabajo individual como por ejemplo, un mayor impacto o el reforzamiento mutuo, que no ocurre en actividades individuales.

Respecto a la búsqueda realizada en inglés, los resultados hacen referencia tanto a “Therapeutic Groups”, como a “Group Therapy”. La terapia que cumple los criterios para este plan, es la

relacionada con el primer término, del cual he encontrado evidencia científica en libros. Ya que la segunda terapia, es la que en castellano es Terapia de grupo, llevada a cabo por terapeutas o psicólogos.⁽⁹⁾ En este libro, al igual que en los estudios mencionados antes,^(4, 19) Hacen referencia a los beneficios del grupo, y además de eso, se presenta el “therapeutic group”, que tiene como objetivo la relación entre los participantes, las interacciones entre ellos, y el tratar temas de interés.

Tras los resultados encontrados se realiza una propuesta de mejora que consiste en diseñar un plan de actividades para implementar en una unidad de hospitalización psiquiátrica.

PROPUESTA DE MEJORA

La propuesta de mejora que planteo, se basa en el diseño de un plan semanal de las actividades terapéuticas estudiadas mediante la búsqueda de evidencia científica.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
TERAPIA	Reunión de “Buenos días”	Estimulación cognitiva	Actividades recreativas	Terapia de relajación	Reunión de “Buenos días”
DURACIÓN	45 minutos	45 minutos	45 minutos	45 minutos	45 minutos
DESCRIPCIÓN	La reunión del lunes, se centrará en lo que hayan hecho durante el fin de semana, y que sentimientos han experimentado, independientemente de haber tenido permiso de fin de semana o no.	Se le entregará a cada uno de los pacientes una ficha de trabajo, acorde a su nivel, abordando cada semana diferentes áreas cognitivas. Hará tantas fichas como tiempo le dé durante la sesión.	En cada una de las sesiones se utilizará un juego diferente y se harán grupos más pequeños para formar equipos y que jueguen unos contra otros.	Cada semana se llevará a cabo una técnica de relajación diferente.	El viernes, se centrarán en lo que hayan hecho durante la semana y que sentimientos han surgido, y comentaran sus planes para el fin de semana.
TÉCNICAS		Fichas relacionadas con el lenguaje, la memoria, la atención, el cálculo	Trivial, el ahorcado, Pasapalabra, Party&Co,	Relajación muscular, imaginación guiada, musicoterapia	

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
EVALUACIÓN	Valoración de enfermería, teniendo en cuenta la participación de cada uno, y la actitud del mismo ante la participación de los demás.	La corrección objetiva de las fichas de trabajo realizadas.	Valoración de enfermería, teniendo en cuenta la participación del paciente, y su actitud de competitividad y el resultado. Y valoración del paciente acerca del entretenimiento.	Mediante la Escala Likert, pre y post terapia.	
AGENTE DE SALUD	Enfermería. Dará paso a los pacientes y hará preguntas cuando sea necesario para ayudar a que el paciente continúe y exprese lo máximo posible.	Enfermería. Guiará la terapia, ayudando a los pacientes que lo necesitan durante la elaboración de las fichas de trabajo.	Enfermería. Será la encargada de formar los equipos nivelándolos, y llevar adelante el juego evitando posibles problemas.	Enfermería. Será la que lleve adelante la terapia de relajación, con material específico para cada una de las técnicas.	
JUSTIFICACIÓN	Las reuniones grupales en las que expresan sus pensamientos y sentimientos, tienen un efecto positivo en los demás, sienten que no están solos, y refuerzan la empatía y la socialización.	En los pacientes con patología psiquiátrica, es frecuente que exista deterioro cognitivo, por lo que mediante las fichas de trabajo, se refuerzan estas áreas afectadas en los pacientes.	Mediante el juego, además de conseguir que el paciente se distraiga, y tenga un tiempo de distensión, se consigue también que aprendan a trabajar como equipo, y se trabaja el perder.	Las técnicas de relajación, ayudan a disminuir la ansiedad de los pacientes. Este síntoma está presente en la mayoría de las patologías en salud mental, y se acentúa en los ingresos.	

La reunión de buenos días se realizará las mañanas de lunes y viernes con una duración de 45 minutos cada sesión, teniendo en cuenta que todos los pacientes deben tener tiempo de hablar. En la reunión del lunes, los pacientes tendrán la oportunidad de hablar acerca de su fin de semana, que han hecho, y como se han sentido. En el caso del viernes, comentarán como ha sido la semana para ellos, y que planes para el fin de semana tienen, mostrando también sus sentimientos acerca de la semana que ha pasado, y de las expectativas para el fin de semana.

El profesional de enfermería será el responsable de llevar adelante las reuniones, y de guiar las aportaciones de cada uno de los pacientes mediante preguntas que ayuden a expresarse, valorando él mismo cuando pasar de un paciente a otro y como dirigir los temas a tratar.

Es importante evaluar las reuniones ya que la evidencia científica encontrada no es abundante en este campo. La evaluación de estas reuniones, será por parte de enfermería. Se valorará la participación que ha tenido cada paciente durante la reunión, y su actitud cuando los demás están exponiendo sus ideas. Será importante observar si hay cambios durante su ingreso, como puede ser, un aumento del interés y de la atención hacia lo que expresan sus compañeros. ^(Anexo 4) Estos datos obtenidos por parte de enfermería, se registrarán en el informe de enfermería. Con esa evaluación, se obtienen datos acerca del estado del paciente y su evolución por parte de enfermería.

Los martes, se llevarán a cabo las actividades de estimulación cognitiva. A la hora de implementar estas actividades en el plan, debemos tener en cuenta el nivel de cada paciente en el grupo para tener fichas de trabajo que se ajusten al deterioro que sufre cada uno. Las sesiones constarán de 45 minutos, en los que el paciente realizará tantas fichas ⁽²⁰⁾ como tiempo tenga.

Enfermería intentará ayudar a los pacientes en lo que necesiten, y evitar posibles frustraciones. En cada sesión se tratarán diferentes aspectos de cognición, como he mencionado antes, memoria, lenguaje... siempre adecuándolo al nivel de cada uno.

La manera de evaluar la eficacia de estas actividades, es objetiva, observaremos los resultados de las fichas que han realizado. Además de esto, registraremos los datos de las fichas realizadas en el informe de enfermería y los resultados de cada uno de ellos, para observar si hay mejoras durante su tiempo de ingreso.

Los miércoles, los pacientes acudirán a la terapia de relajación. Esta terapia se llevará a cabo durante 45 minutos, utilizando diferentes técnicas cada vez, como pueden ser musicoterapia, relajación progresiva o imaginación guiada, como se menciona en la bibliografía encontrada ^(9, 6, 21).

Además de la evidencia científica de los beneficios que tiene, se realizará una valoración pre y post terapia para observar cómo afecta a los pacientes. Esta evaluación será con la Escala Likert, preguntándoles la enfermera antes y después de cada terapia cuál es su nivel de relajación del 1 al 5, siendo 5 el estado de relajación máxima alcanzable. ^(Anexo 3) Registraremos estos resultados en el informe de enfermería. De esta forma, valoraremos si esta terapia está siendo útil con nuestros pacientes, y cuál de las técnicas utilizadas resulta más útil.

El jueves, se llevarán a cabo las actividades recreativas. A la hora de implementar las actividades de juego en el diseño del plan, tendremos en cuenta el juego que se realizará dependiendo del nivel y edad del grupo que manejemos. Las sesiones constarán de un mínimo de 45 minutos,

pudiendo alargarla si los pacientes lo pidieran y estuviera siendo eficaz.

Enfermería por su parte, evitará que los pacientes sean demasiado competitivos, siendo el aprender a perder una de las cosas que el juego tiene como beneficio. ⁽²²⁾ De este modo, el paciente aprende a tolerar las frustraciones, que en ciertas patologías está presente, como es en el trastorno de personalidad. ⁽²³⁾ En cada sesión se podrán probar diferentes juegos, y evaluar el interés que han tenido los pacientes tras cada una de ellas. Esto quedará registrado para evaluar cuál de los juegos es más efectivo.

La evaluación de estas actividades será importante, ya que la evidencia científica encontrada en este campo no es abundante en adultos, y de este modo sabremos, si es efectiva. Al igual que en la reunión de buenos días, la evaluación de esta terapia, será por una parte una valoración de enfermería, teniendo en cuenta la participación de cada paciente durante la actividad, su comportamiento como equipo, y su actitud ante el resultado del juego. ^(Anexo 5) Además de esta parte subjetiva, sería interesante evaluar con los pacientes como de entretenido les ha parecido el juego con la escala de Likert, siendo 5, lo máximo alcanzable. ^(Anexo 6)

DISCUSIÓN

Tras la búsqueda de evidencia científica de la utilidad de las actividades terapéuticas, he podido observar que alguna de las propuestas para el diseño del plan, están más estudiadas que otras.

Terapia de relajación

Comenzando por las actividades de relajación, con las que se han realizado varios estudios para demostrar su eficacia en el campo de la psiquiatría.

En líneas generales, ⁽⁸⁾ “Relaxation promotes comfort, reduces anxiety, alleviates stress, eases pain, and prevents aggression. It can diminish the effects of hallucinations and delusions.” los beneficios que tiene, se relacionan algunos de ellos con síntomas que están o pueden estar presentes en pacientes con patologías psiquiátricas, como es la ansiedad, posibles agresiones, y las alucinaciones.

Según estudios más concretos, las técnicas de relajación, tienen un gran efecto disminuyendo la ansiedad en las personas que las practican. ⁽⁸⁾ En este estudio, quedó demostrado mediante una técnica de evaluación, que las técnicas llevadas a cabo por enfermería tenía efectos beneficiosos en el estado de ansiedad de los pacientes que participaron. Teniendo en cuenta que la ansiedad es un síntoma común en las patologías psiquiátricas ^(5, 6, 8) podemos afirmar que esta terapia es válida para incluirla en el diseño y que aportará beneficios a los pacientes.

Además de su efecto en la ansiedad, también se ha demostrado su eficacia en pacientes con patologías más concretas. En el caso de la esquizofrenia, ⁽¹¹⁾ un estudio con técnicas de musicoterapia, dio resultados positivos, reduciendo síntomas negativos, ansiedad y depresión y teniendo efectos positivos en su sociabilidad. Por lo que, además de reducir la ansiedad como han demostrado otros estudios, en patologías específicas, tienen beneficios adicionales.

En un estudio con pacientes con desórdenes alimenticios, el método utilizado fue el Yoga, que demostró que tras realizar la terapia, los pacientes, mejoraban en relación a sus comportamientos y pensamientos con respecto a su patología. ⁽¹⁰⁾

La implementación de esta actividad en el diseño enfocado desde el cuidado de enfermería, está además indicado desde el papel de enfermería, pudiendo guiar esta actividad terapéutica. ⁽⁸⁾ “Nurses can easily apply simple relaxation, distraction, and imagery techniques.” Además de esta evidencia encontrada en libros acerca de enfermería en psiquiatría, en el libro NIC sobre intervenciones de enfermería, reconocida por asociaciones internacionales, he podido encontrar tres resultados de interés en este ámbito. ⁽³⁾ El primero de ellos, intervención “Técnica de relajación”, está incluida en la especialidad de enfermería de salud mental. La segunda intervención relacionada, es “Terapia de relajación”. La definición que se da de esta es “Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.” Hace referencia a la ansiedad, al igual que los resultados mencionados anteriormente.

Entre las actividades que se incluyen en esta intervención, incluye desde cómo llevar a cabo esta terapia desde cómo preparar el ambiente “Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con

con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible”, a como ejecutar esta terapia “Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente”. Por último, la intervención “Musicoterapia” llevada a cabo en uno de los estudios mencionados ⁽¹¹⁾, también forma parte de las actividades de enfermería.

Por lo que enfermería tiene la terapia de relajación entre sus competencias. Puede por tanto, llevar a cabo esta terapia propuesta, teniendo evidencia científica de que tiene efectos positivos en los pacientes.

Estimulación cognitiva

En relación a la estimulación cognitiva, es una de las terapias de la que menos evidencia científica he encontrado, ya que la mayoría de lo encontrado acerca de lo relacionado con los aspectos cognitivos de las patologías psiquiátricas, hacen referencia a la rehabilitación cognitiva, y sus diferentes programas de rehabilitación, que se llevan a cabo durante un periodo largo de tiempo, y en la que enfermería no tiene el papel principal.

El objetivo de la terapia a aplicar en el plan objeto de diseño, no es el de realizar la rehabilitación cognitiva completa, ya que para ello sería necesario algo más individualizado y concreto, y que el paciente estuviera en la unidad ingresado durante un periodo largo de tiempo. Además de que la rehabilitación cognitiva no se realiza en las fases agudas de la enfermedad sino en la fase de más estabilidad y dentro del proceso de rehabilitación. El objetivo de la terapia propuesta, es la estimulación cognitiva mediante la utilización de fichas de trabajo en un formato grupal durante su estancia en la unidad de agudos.

En la búsqueda acerca de la afectación cognitiva en psiquiatría, queda claro según la bibliografía consultada, que en las patologías psiquiátricas como la esquizofrenia, existe un deterioro cognitivo ⁽¹²⁾ “Los últimos estudios de revisión y meta-análisis coinciden en señalar que los déficit más destacados aparecen en estas áreas: atención, memoria de trabajo, funcionamiento ejecutivo, memoria visual y verbal, capacidad visuoespacial, comprensión verbal y cognición social”, al igual que en la bipolaridad. ⁽¹⁵⁾

Con respecto a la actividad propuesta, hay bibliografía que hace referencia a la esquizofrenia como patología que puede beneficiarse de las actividades de estimulación cognitiva, “en la esquizofrenia las alteraciones cognitivas no son síntomas primarios, pero cada vez cobran mayor importancia y presencia en el curso de la discapacidad o trastorno, hasta el extremo de que la Estimulación Cognitiva pasa a ser una técnica de intervención complementaria importante” ⁽¹³⁾ y más adelante, en este mismo material encontrado, se hace referencia a diferentes técnicas de estimulación presentes. Una de las examinadas, son las fichas de trabajo, propuestas para el diseño del plan. Las fichas, tienen la ventaja de que podemos observar de manera objetiva el estado y la evolución del paciente en las diferentes terapias realizadas con él.

Por último, sobre el papel de enfermería a la hora de llevar a cabo la terapia de estimulación cognitiva, al igual que en la terapia de relajación, el libro de intervenciones de enfermería (NIC) tiene una intervención que se ajusta a ella. ⁽³⁾ “Estimulación cognitiva”, llevada a cabo en la especialidad de Neurociencias.

Enfermería por tanto, tiene las competencias suficientes para desarrollar las actividades incluidas en esta intervención.

Actividades recreativas

“Play Therapy” en las referencias encontradas, hace referencia a la utilización de esta terapia de juegos con niños, en el ámbito de psiquiatría. Según la bibliografía, las funciones curativas relacionadas con esta terapia en niños son “It releases tension and pent-up emotions, allows compensation for loss and failures, improves emotional growth through his relationship with other children”.⁽²²⁾ Estos beneficios sobre la población fijada para el plan, serían interesantes de conseguir, y el juego, independientemente a que edad lo apliques, permite relajar tensiones, y comprender y aceptar las derrotas.

Relacionado con el juego, también está el término “Recreational Therapy”. Este no envuelve únicamente el juego, si no que incluye hobbies, excursiones o terapias de arte entre otras. La razón de mencionar esta terapia, es que está indicada para adultos, e incluye el juego, por lo que la búsqueda de bibliografía acerca de la misma, ha servido para ver los beneficios de actividades lúdicas en adultos. “Games afford and opportunity to learn about rules, competition, dealing with and adversary, and how to win. Assigning chores to the patient helps him learn how to relate to authority; at the same time, he learns that there are unpleasant tasks that must be learned and performed on a regular basis.”⁽²⁴⁾ Por lo que, dentro de esta terapia, hay bibliografía que habla del juego, y que demuestra, que al igual que lo hace en niños, consigue resultados beneficiosos en adultos.

Respecto al papel de enfermería en esta actividad, el libro de intervenciones de enfermería hace referencia a la⁽³⁾ “Terapia con juegos”, la cual la relacionan con el niño, y la salud mental/psiquiatría. Otra intervención relacionada es “Terapia de entretenimiento” que incluye actividades lúdicas, y actividades relacionadas con “Recreational therapy”. Por lo que las actividades recreativas, forman parte de las competencias de enfermería.

Debido a los pocos resultados obtenidos acerca de esta actividad, se propone en el plan de mejora, una evaluación de la actividad para observar si es efectiva o no. Tras la actividad, se evaluará mediante una escala Likert para pacientes, y unas preguntas para enfermería, ambas de elaboración propia. (Anexo 5_6)

reuniones grupales

La terapia que propongo para el diseño del plan es lo llamado comúnmente “Reunión o grupo de buenos días” en la que los pacientes expresan lo que han hecho durante el día anterior, y que sintieron. Normalmente, dependiendo de los centros, se realiza o bien cada mañana, o los lunes, para que tengan la oportunidad de expresar lo que han hecho durante el fin de semana, y de esa forma, enfermería, conozca los sentimientos, pensamientos y actividades que ha estado haciendo el paciente durante su permiso de fin de semana de haberlo tenido.

La bibliografía acerca de este término en concreto, es escasa. Las referencias encontradas sobre este término, han sido únicamente menciones sobre su utilización en psiquiatría y geriatría. En

uno de los materiales, mencionan como objetivo del grupo de buenos días “favorecer la relación en la convivencia diaria entre los pacientes y entre éstos y el personal cuidador a través de la discusión de los problemas de la vida diaria”.⁽¹⁹⁾ Este objetivo, de discusión de los problemas de la vida diaria, sería interesante añadirlo en alguna de las reuniones en caso de que hubiera tiempo, abordar por ejemplo temas de actualidad. Favorecer la relación entre los pacientes, es algo que se intenta conseguir con las actividades en grupo.

En búsquedas más generales, he incluido como de interés los resultados relacionados con “Therapeutic Groups” en estos, “The focus is more on group relations, interactions among groups members, and the consideration of a selected issue.”⁽⁹⁾ En estos grupos mencionados, al igual que en la reunión de buenos días, el objetivo está en las relaciones e interacciones entre ellos, y en la discusión de temas que les preocupen. En este mismo material, se hace mención de los factores curativos de estos grupos. Entre ellos, “The instillation of hope, universality, the imparting of information, altruism, the development of socializing techniques, imitative behaviour, interpersonal learning, group cohesiveness, catharsis, existential factors”. Estos factores benefician a los pacientes, haciendo que en su sentimiento de grupo, se den cuenta de que no están solos en su situación, y de que hay más gente que siente y piensa igual que ellos, además aprenden a sentir preocupación e interés por lo que sienten los demás.

Respecto al papel de enfermería en esta terapia, el libro NIC,⁽³⁾ muestra una intervención “Terapia de grupo”. Esta está relacionada con la psicoterapia “Aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo, incluida la utilización de interacciones entre los miembros del grupo.”, por lo que aunque enfermería tenga entre sus competencias esta intervención, no se relaciona con la reunión de buenos días que yo planteo para el plan.

Debido a los pocos resultados obtenidos acerca de esta actividad, se propone en el plan de mejora, una evaluación de la actividad para observar si es efectiva o no, mediante unas preguntas para enfermería tras la actividad, de elaboración propia.^(Anexo 4)

Los instrumentos para poder evaluar las actividades propuestos, de elaboración propia, hay que tener en cuenta que habría que validarlos antes de poder utilizarlos en la práctica.

Por tanto, tras examinar cada una de las actividades terapéuticas propuestas para el plan, bien mediante estudios realizados o información expuesta en libros, queda justificada la utilización de estas actividades, siendo estas efectivas en el cuidado de los pacientes psiquiátricos ingresados en una unidad de hospitalización de agudos.

CONCLUSIONES

Tras la búsqueda de evidencia científica realizada, y haber leído acerca de los beneficios de estas actividades en el estado del paciente, es evidente que es recomendable aplicarlas.

Además de la búsqueda realizada acerca de las actividades, me gustaría destacar que el hecho de que estas actividades propuestas se hagan en grupo, tienen beneficios para los pacientes que participen en ellas. El hecho de que se hagan en grupo, “El trabajo en grupo aporta ventajas terapéuticas sobre el trabajo individual como por ejemplo, un mayor impacto, eficiencia, función didáctica, reforzamiento mutuo, modelos de afrontamiento positivos e incremento de los objetivos individuales entre otros” ⁽⁴⁾ fortalece áreas que individualmente, no somos capaces de reforzar.

Como he mencionado durante los resultados y la discusión, tanto las actividades recreativas como las reuniones de buenos días, no han dado tantos resultados de evidencia científica como las otras dos actividades propuestas, terapia de relajación y actividades de estimulación cognitiva. Relacionando esto, con la necesidad de evaluar cada una de las actividades al finalizarlas, he encontrado bibliografía que avala esto “La evaluación de la eficacia de las intervenciones terapéuticas es una necesidad perentoria.

En primer lugar, porque el progreso científico de la psicología clínica requiere la delimitación de las terapias eficaces, así como de los componentes activos de las mismas. En segundo lugar, porque esta disciplina se enfrenta, como fruto de su propio desarrollo, a retos de cada vez mayor complejidad. Y en tercer lugar, porque las terapias psicológicas están ya incorporadas a los Centros de Salud Mental públicos.”⁽²⁵⁾ Por lo que, se debe evaluar, y de esa forma, conseguiremos evidencia de si son efectivas o no, y si se debe seguir adelante con ella.

Por último, me gustaría destacar el papel de enfermería en las actividades terapéuticas. Ha quedado expuesto durante la discusión que el libro de intervenciones de enfermería tiene intervenciones concretas para cada una de ellas, pero en otras bibliografías, he encontrado referencias a la enfermera como líder o como ayudante de las actividades terapéuticas que se llevan a cabo en psiquiatría “Psychiatric nurse provides ongoing assessment of client condition, both mentally and physically. Manages the therapeutic milieu on a 24-hour basis. Administers medications. Assists clients with all therapeutic activities as required. Focus is on one-to-one relationship development.”⁽⁹⁾

Mediante el diseño de este plan, han surgido nuevas puertas a futuras investigaciones en relación a las actividades recreativas en adultos y a la reunión de buenos días. A pesar de que esta última se plantea en varios centros geriátricos y unidades de hospitalización psiquiátrica, la evidencia científica acerca de la actividad es muy poca. Por lo que, como indico en el plan, mediante la evaluación de cada una de las actividades propuestas, se podrían conseguir resultados acerca de los beneficios que pueden tener estas actividades en los pacientes que participen en ellas, obteniendo de este modo, nueva evidencia que avale su aplicación en unidades de hospitalización psiquiátrica.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Casas Rivera R. Indicaciones de ingreso psiquiátrico. Revista AEN 1989; 9 (31); 605-611.
- (2) ATS/DUE grupo B, Administración Especial de La Generalitat Valenciana. España: Editorial Mad; 2006.
- (3) Bulecheck G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Madrid: Mosby; 2009.
- (4) Carretero J. El espacio grupal como herramienta de terapia ambiental en enfermería de salud mental. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría; 2010. Disponible en: www.psiquiatria.com
- (5) Alfred M. Freedman, Benjamin J. Sadock, Harold I. Kaplan, Pilar Carasa. Tratado de psiquiatría. España: Salvat editores; 1989.
- (6) Sánchez Pacho, ML. La sensibilidad a la ansiedad disminuye tras realizar un programa de enfermería en relajación. En revista de enfermería de Castilla y León. 2009.
- (7) Psiquiatría.com. La relajación consciente como base de las técnicas de mejoramiento de la salud. Buenos Aires; 2003. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/psicosomatica/9833/
- (8) Boyd, MA. Psychiatric Nursing: Contemporary Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008
- (9) Townsend M. Psychiatric Mental Health Nursing, Concepts of Care in Evidence-Based Practice. United States of America: F.A Davis Company; 2012.
- (10) NYU Langone Medical Center. Relaxation Therapies. Nueva York, disponible en: <http://psych.med.nyu.edu/content?ChunkIID=37435>
- (11) Mössler K, Chen X, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. Cochrane Database. 2011.
- (12) Tomás Martínez, Pilar. Entrenamiento cognitivo en la esquizofrenia. [Tesis doctoral]. Valencia: Universitat de València. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics; 2009.
- (13) Garcia Sevilla J. Estimulación cognitiva. Murcia: Universidad de Murcia; 2009.
- (14) Elber Tafur J. Estimulación cognitiva. Lima: Neurohealth; 2011.
- (15) Martínez-Arán A. Deterioro cognitivo y trastorno bipolar. I Congreso Virtual de Psiquiatría 2000. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa31/conferencias/31_ci_a.htm

- (16) Sreevani R. A guide to Mental Health and Psychiatric Nursing. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2004
- (17) Psychiatric & Mental Health Nursing Certification. United States of America: Springhouse; 1998
- (18) Sevillano MA. Abordaje al paciente agitado. Protocolo de enfermería para la contención mecánica. Palma de Mallorca, disponible en: www.psiquiatria.com
- (19) Galletero JM, Gonzalo A, Mendivil JL, Puente Y, Segura A, Artaso L. La psicoterapia de grupo en unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos. Revista Avances en salud mental relacional 2002; 1 (2).
- (20) Sardinero Peña A. Colección estimulación cognitiva para adultos. Grupo Gesformedia S.L; 2010.
- (21) Payne R, Donaghy M. Paynes' handbook of relaxation techniques, a practical guide for the health care professional. London: Churchill Livingstone Elsevier; 2010.
- (22) Schaefer C. Play Therapy with adults. Wiley; 2002.
- (23) Urquiza Morales F.J. Trastornos de personalidad por ambivalencia. Unidad de Psiquiatría. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga.
- (24) Campbell R. Psychiatric Dictionary. The definitive dictionary of psychiatry. United States of America: Oxford University Press; 2009
- (25) Echeburúa, E. y Corral, P. Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology 2001; 1: 181-204
- (26) Loubat M, Cifuentes A, Peralta P. Intervención grupal de estimulación cognitiva para jóvenes con primeros episodios psicóticos. Revista Límite 2013; 8 (27): 89-100
- (27) Espel Trías, Gemma. Estudio de la eficacia de un programa de entrenamiento cognitivo de las funciones ejecutivas en esquizofrénicos. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic: 2007.
- (28) Chapi Mori J, Rendimiento neuropsicológico de personas con esquizofrenia pertenecientes a un programa de rehabilitación integral. Revista electrónica de psicología Iztacala 2001; 14 (4): 138.
- (29) Elias Abadias M, Chesa D, Izquierdo E, Fernández E, Sitjas M. Eficacia de la rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia: una revisión. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría 2003; (86): 91-103.
- (30) Ogden C. A handbook of Psychiatry. Oxon: Routledge; 2000

⁽³¹⁾ Jones J, Fitzpatrick J, Rogers V. Psychiatric-Mental health nursing, an interpersonal approach. New York: Springer Publishing Company; 2012

⁽³²⁾ Davies J, Janosik E. Mental Health and Psychiatric Nursing a Caring Approach. Boston: Jones and Barlett Publishers; 1991.

⁽³³⁾ Martín Cabrero B, Martínez Rodríguez JM. Psicoterapia de grupo en una unidad de agudos. Revista Asociación Española Neuropsiquiatría 2009; 29(1): 79-96.

⁽³⁴⁾ Eberhard Aguirre A, Torrico Mayo P. Terapia ocupacional en salud mental de corta estancia en clínica de atención privada. Revista chilena de terapia ocupacional; 13 (2).

ANEXOS

(Anexo 1) Tabla 1 – Memoria 2012 Salud Mental Navarra.

Disponible en:

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/01FCF62B-8E6A-4935-ABCD-3E923D6BA220/259917/MemoriaSMNa2012.pdf>

MORBILIDAD (Altas)	Hospital B		Hospital A		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
T. Mentales Graves						
Psicosis	277	73,5	366	52,8	643	60,1
T. De la personalidad	8	2,1	48	6,9	56	5,2
Otros	12	3,2	29	4,2	41	3,8
T. Adictivos						
Alcohol	21	5,6	34	4,9	55	5,1
Opiáceos	4	1,1	6	0,9	10	0,9
Otros	7	1,9	19	2,7	26	2,4
Neurosis	13	3,4	57	8,2	70	6,5
Otros	35	9,3	134	19,3	169	15,8
TOTAL	377	100,0	693	100,0	1070	100,0

(Anexo 2) Tabla 2 y 3 - Townsend M. Psychiatric Mental Health Nursing, Concepts of Care in Evidence-Based Practice. United States of America: F.A Davis Company; 2012.

PHYSIOLOGICAL	COGNITIVE	BEHAVIORAL
Epinephrine and norepinephrine are released into the bloodstream.	Anxiety increases.	Restlessness
Pupils dilate.	Confusion and disorientation may be evident.	Irritability
Respiration rate increases.	The person is unable to problem solve.	Use or misuse of defense mechanisms
Heart rate increases.	The person is unable to concentrate.	Disorganized routine functioning
Blood pressure increases.	Cognitive processes focus on achieving relief from anxiety.	Insomnia and anorexia
Digestion subsides.	Learning is inhibited.	Compulsive or bizarre behaviors (depending on level of anxiety being experienced)
Blood sugar increases.	Thoughts may reflect obsessions and ruminations	
Metabolism increases.		
Serum free fatty acids, cholesterol, and triglycerides increase.		

TABLE 14-1 Physiological, Cognitive, and Behavioral Manifestations of Stress		
PHYSIOLOGICAL	COGNITIVE	BEHAVIORAL
Epinephrine and norepinephrine are released into the bloodstream.	Anxiety increases.	Restlessness
Pupils dilate.	Confusion and disorientation may be evident.	Irritability
Respiration rate increases.	The person is unable to problem solve.	Use or misuse of defense mechanisms
Heart rate increases.	The person is unable to concentrate.	Disorganized routine functioning
Blood pressure increases.	Cognitive processes focus on achieving relief from anxiety.	Insomnia and anorexia
Digestion subsides.	Learning is inhibited.	Compulsive or bizarre behaviors (depending on level of anxiety being experienced)
Blood sugar increases.	Thoughts may reflect obsessions and ruminations	
Metabolism increases.		
Serum free fatty acids, cholesterol, and triglycerides increase.		

(Anexo 3) Escala Likert Relajación – Elaboración propia

1. Ansioso
2. Un poco ansioso
3. Normal
4. Un poco relajado
5. Relajado

(Anexo 4) Evaluación reunión de buenos días – Elaboración propia

Siendo 1 el mínimo y 5 el máximo de satisfacción, evalúe la actitud del paciente en la actividad:

- Participación del paciente en la actividad: 1 2 3 4 5
- Atención prestada por el paciente a sus compañeros: 1 2 3 4 5

(Anexo 5) Evaluación actividades recreativas – Elaboración propia

Siendo 1 el mínimo y 5 el máximo de satisfacción, evalúe la actitud del paciente en la actividad:

- Participación del paciente en la actividad: 1 2 3 4 5
- Capacidad del paciente del trabajo en equipo: 1 2 3 4 5
- Actitud del paciente ante el resultado del juego: 1 2 3 4 5

(Anexo 6) Escala Likert actividades recreativas – Elaboración propia

1. Muy aburrido
2. Aburrido
3. Un poco aburrido
4. Entretenido
5. Muy entretenido