

Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas

Integral rehabilitation of the patient with serious mental disorder. Psychiatric Hospital of Matanzas

Dr. Orestes Rodríguez Cárdenas, Dra. Olivia Martínez Hernández, Dra. Yuderkis González Ledesma, Dra. Leydis Alina Rodríguez Hernández, Lic. Elizabeth Zamora Lombardía, Lic. Mayte Sierra Muñiz

Hospital Psiquiátrico Docente Provincial Antonio Guiteras Holmes. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la rehabilitación psiquiátrica es el proceder terapéutico encaminado a crear habilidades sociolaborales cuando estas no existen o son pobres. Resulta imprescindible fomentar la rehabilitación integral que permita a los pacientes realizar un mejor aporte y reinserción a la sociedad.

Objetivos: determinar la utilidad de la terapia ocupacional en estos pacientes así como comparar el nivel de rehabilitación y determinar el número de pacientes insertados a las actividades de terapia ocupacional al inicio y final del tratamiento.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio descriptivo en pacientes del servicio de larga estada del Hospital Psiquiátrico de Matanzas "Antonio Guiteras Holmes", en el periodo comprendido de abril 2008 a abril 2014. El universo estuvo compuesto por todos los pacientes que ingresaron en el servicio de larga estada.

Resultados: se apreció, al inicio, que la mayoría de los pacientes se encontraban en un nivel I de rehabilitación, al final del estudio el 23.6 % habían avanzado al nivel II, el 41.6 % al nivel III, el 18 % el nivel IV, mientras al 9.8 al V, se detallan las actividades rehabilitatorias al inicio y al final del estudio, apreciándose una mayor participación al final del mismo predominando las técnicas participativas. Al culminar el tratamiento los pacientes que mejor evolucionaron hacia los niveles III, IV y V fueron los que tenían diagnóstico de Esquizofrenia, déficit mental leve y moderado.

Conclusiones: la repercusión de la rehabilitación integral y el apoyo social del paciente psiquiátrico con trastorno mental grave arroja resultados positivos en cuanto a su evaluación clínica social.

Palabras clave: paciente, terapia ocupacional, rehabilitación integral.

ABSTRACT

Background: the psychiatric rehabilitation is the therapeutic procedure directed to create socio-labor skills when these are absent or are poor. It is essential promoting the integral rehabilitation allowing patients a better contribution and their reinsertion into society.

Aim: to determine the utility of the occupational therapy in these patients, and also comparing the rehabilitation level and determining the number of patients incorporated to occupational therapy activities at the beginning and at the end of the treatment.

Materials and methods: we carried out a descriptive study in patients from the long staying service of the Psychiatric Hospital "Antonio Guiteras Holmes", in the period from April 2008 to April 2014. The universe was composed by all the patients who were admitted in the long staying service.

Outcomes: we stated, at the beginning, that most of the patients were at the rehabilitation level I; at the end of the study, 23, 6 % reached the level II, 41, 6 % reached the level III, 18 % reached the level IV, while 9,8 % reached the level V. We specify the rehabilitative activities at the beginning and at the end of the study, appreciating more participation at the end, and the predominance of participative techniques. At the end of the treatment, the patients who better evolved to the levels III, IV and V were the ones who had diagnoses of schizophrenia, mild and moderated mental deficit.

Conclusions: the repercussion of the integral rehabilitation and the social support of the psychiatric patient with serious mental disorders provide positive results as for his social clinic evaluation.

Key words: patient, occupational therapy, integral rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

Antes de 1959 la atención a los pacientes psiquiátrico,s en nuestro país, era de pésima calidad, y sólo quienes podían pagar un servicio especializado recibían una atención diferenciada en alguna clínica privada, por tanto la salud mental era sólo un privilegio de unos pocos.

Al triunfo de la Revolución, el gobierno revolucionario se da a la tarea de fortalecer los sistemas de salud, y hacer que estos llegaran a todo el pueblo de forma gratuita, así, el deteriorado y siniestro hospital para dementes de Mazorra se convierte en el Hospital Psiquiátrico Nacional, con lo cual se cambia la imagen tenebrosa del mismo por un centro modelo de referencia nacional e internacional, donde como tarea fundamental se busca la rehabilitación integral de los pacientes con trastornos mentales, con el objetivo de dar un tratamiento humano a los enfermos, y explotar al máximo sus potencialidades para lograr su mejor reinsertión a la sociedad y a su medio familiar.⁽¹⁾

Al pasar los años, y según criterios internacionales, cada vez se le ha dado mayor importancia al poder de la palabra y a las diferentes actividades que como terapia puede desarrollar el paciente psiquiátrico en la búsqueda constante de su aceptación en la sociedad como ser humano, a pesar de sus limitaciones emocionales y el grado de deterioro que su patología le pueda producir.⁽²⁾

La rehabilitación psiquiátrica se define como el conjunto de procedimientos biológicos y socio psicológicos utilizados en aquellos enfermos en los que han aparecido incapacidades que le imposibilitan un adecuado ajuste social, producto de alguna afección psiquiátrica y cuyo objetivo fundamental consiste en integrarlos en un contexto social tan similar al normal como sea posible, siendo exactamente la rehabilitación psicosocial el proceder terapéutico encaminado a crear habilidades socio laborales cuando estas no existen o son pobres, restablecerlas cuando se han perdido por alguna enfermedad físico o mental o preservar las que quedan después de un proceso morboso teniendo en cuenta los intereses, motivaciones, necesidades y capacidades reales para lograrlas de forma individual a través de la utilización de patrones de conductas normales y con la participación de la familia y la comunidad.⁽³⁾

Uno de los objetivos fundamentales de la rehabilitación son los pacientes de larga evolución, o también denominados con trastornos mentales severos. Estos enfermos son considerados como más vulnerables al estrés que otros pacientes, pues presentan mayores dificultades para afrontar las demandas del medio, presentan un déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse de una forma autónoma, para interactuar de forma social con otras personas, por lo que las redes sociales de apoyo por lo general se limitan solo a su familia, presentando situaciones de aislamiento social.⁽⁴⁾

Así las cosas, se comienza a tratar la rehabilitación por diferentes grupos o niveles, pensando en el restablecimiento y desarrollo de habilidades y conocimientos en pacientes que padecen algún tipo y grado de discapacidad como consecuencia de un trastorno mental, con el objetivo de elevar los niveles de capacidad funcional, y mejorar su calidad de vida, y con la única visión de reincorporarlos a una vida social útil de acuerdo a las posibilidades reales existentes en cada caso.^(4,5)

En el nivel I de rehabilitación se encuentran aquellos pacientes los cuales no desarrollan una actividad socialmente útil y son dependientes a la hora de realizar cualquier actividad, las cuales tiene lugar en talleres intrahospitalarios creados para este fin. En el nivel II se sitúan los pacientes que desarrollan una actividad social útil, y tienen independencia parcial en el desarrollo de su actividad, asisten al departamento de Terapia Ocupacional donde realizan actividades más especializadas, o se incorporan a brigadas, talleres o departamentos intrahospitalarios laborando conjuntamente con los trabajadores. Mientras en el nivel III se van encontrar los pacientes que desarrollan una actividad social útil, tienen mayor grado de independencia y mantienen vínculo con la comunidad y reciben algún tipo de estímulo por la actividad que realizan.^(1,6)

En el nivel IV los pacientes desarrollan una actividad social útil, y realizan trabajos que necesitan buena atención y un raciocinio casi normal, tales como cultivos, confecciones, etc. Ya en el nivel V los pacientes realizan trabajos iguales al de un obrero normal.⁽⁶⁾

Basándose en este propósito, el Hospital ha puesto todo su empeño en reorganizar las actividades rehabilitatorias, dándole un giro positivo a este aspecto, para esto, se creó en el año 2008 el programa "Cambiándole el color a la vida", previo a dicho festival deportivo cultural nos trazamos la estrategia de ofrecerle a los pacientes

diversos talleres y cursos, en los cuales se les preparó, para posteriormente participar en las competencias, donde finalmente son premiados los ganadores, estas competencias se realizan dos veces en el año y consisten en demostrar las habilidades creadas en deportes, baile, canto, artes plásticas, poesía y desempeño laboral en diferentes actividades de laborterapia, entre ellas floricultura, agricultura, limpieza e higienización, lavandería, etc. Ahora a 6 años de instaurado este proyecto ergo terapéutico se aprecian logros muy alentadores desde el punto de vista rehabilitatorio, los cuales hablan a favor de un futuro luminoso para el buen desempeño de la rehabilitación del enfermo mental en nuestra provincia, y se tiene como objetivo primordial determinar la utilidad e importancia de la terapia ocupacional integral en los pacientes con trastorno mental grave con vista a su posterior reinserción en la sociedad.⁽¹⁾

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en pacientes del servicio de larga estadía del Hospital Psiquiátrico de Matanzas "Antonio Guiterras Holmes", en el periodo comprendido de abril 2008 a abril 2014. El universo de trabajo estuvo compuesto por todos los pacientes que ingresaron en el servicio de larga estadía y que satisficieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: todos los pacientes que ingresaron en el servicio de larga estadía por el perfil rehabilitatorio del mismo.

Criterios de exclusión: aquellos pacientes que se les da alta en el periodo del estudio.

Técnica y procedimientos de obtención de la información:

En el servicio de rehabilitación integral se comprobaron los criterios de inclusión y de exclusión, se recogió información sobre el diagnóstico de los pacientes en la historia clínica, teniendo en cuenta los criterios de la clasificación internacional de enfermedades mentales en su décima versión. Se determinó el nivel de rehabilitación al inicio y final del estudio quedando plasmado en la hoja de evolución psicosocial.

Para determinar el nivel de rehabilitación se tuvo en cuenta los diferentes niveles de trabajo, partiendo de actividades más simples a otras más complejas. De esta forma el enfermo según sus habilidades y capacidades puede ser ubicado en un nivel determinado y una vez que logre vencer los requerimientos del mismo, puede pasar al siguiente de mayor complejidad:

1. Primer Nivel: trabajos simples que no exigen atención e independencia como trabajos de mantenimiento sencillo, empujar carretillas, etc.
2. Segundo Nivel: trabajos mecánicos que necesitan poca atención e iniciativa, como equipos de allanar terrenos, plegar o envolver, zurcido de ropas, etc.
3. Tercer Nivel: trabajos que exigen cierta atención, inteligencia e iniciativa. Ejemplo: cuidar ganado.

4. Cuarto Nivel: trabajos que necesitan buena atención y un raciocinio casi normal, tales como cultivos, confecciones, etc.

5. Quinto Nivel: trabajos iguales al de un obrero normal.

Además, se recogió el nivel de actividades de los pacientes al inicio y final de su incorporación a la rehabilitación, por las tarjetas de indicación de actividades rehabilitadoras. Para estas actividades se tuvo en cuenta las que se realizan en el centro, y que forman parte del programa de rehabilitación psicosocial, a saber, la ergoterapia, trabajos manuales, pictoterapia, biblioterapia, ludoterapia, técnicas participativas, cine debate y ejercicios matutinos.

Los datos recolectados fueron introducidos en una microcomputadora para ser analizados mediante el programa Epinfo 3.2.

Para cumplimentar los objetivos propuestos se realizó el análisis de las tablas a través de sus medidas descriptivas (cifras absolutas y porcentajes).

Los resultados obtenidos se expresan en tablas para facilitar su análisis y arribar a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

En la tabla 1 se apreció que al inicio del tratamiento la mayoría de los pacientes se encontraban en un nivel I de rehabilitación, al final del estudio el 23,6 % había pasado al nivel II, el 41,6 % se encontraba en el nivel III, el 18 % estaba en el nivel IV y el 9,8 % ya había alcanzado un nivel V.

Tabla 1. Evolución de los pacientes de larga estadía (salas C, D, E) según nivel de rehabilitación

| Nivel de rehabilitación | Inicio | | Final | |
|-------------------------|--------|------|-------|------|
| | No | % | No | % |
| Nivel I | 45 | 62,5 | 5 | 7 |
| Nivel II | 10 | 13,9 | 17 | 23,6 |
| Nivel III | 17 | 23,6 | 30 | 41,6 |
| Nivel IV | - | - | 13 | 18,0 |
| Nivel V | - | - | 7 | 9,8 |
| TOTAL | 72 | 100 | 72 | 100 |

En esta tabla 2 se detalló las actividades rehabilitatorias al inicio y al final del estudio apreciándose una mayor participación al final del mismo predominando las técnicas participativas, entre ellas las del programa "Cambiándole el color a la vida", seguido de la pictoterapia, las manualidades y los ejercicios matutinos.

Tabla 2. Distribución de pacientes según la actividad de terapia ocupacional

| Actividades | Inicio | | Final | |
|-------------------------|--------|------|-------|------|
| | No. | % | No. | % |
| Ergoterapia | 10 | 13,8 | 30 | 41,6 |
| Trabajos manuales | - | - | 45 | 62,5 |
| Pictoterapia | - | - | 43 | 59,7 |
| Biblioterapia | 15 | 20,8 | 38 | 52,7 |
| Ludoterapia | 25 | 34,7 | 28 | 38,8 |
| Técnicas participativas | 34 | 47,2 | 65 | 90,2 |
| Cine debate | 10 | 13,8 | 30 | 41,6 |
| Ejercicios matutinos | 32 | 44,4 | 42 | 58,3 |

En la tabla 3 se apreció que al inicio del tratamiento los pacientes se encontraban en niveles I, II y III, mayormente en el nivel I, independiente de la patología que tuvieran.

Tabla 3. Nivel de rehabilitación de los pacientes según patología asociada al inicio del estudio

| Patologías | Inicio | | | | | |
|---|---------|------|----------|-----|-----------|-----|
| | Nivel I | | Nivel II | | Nivel III | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Esquizofrenia | 21 | 29,1 | 3 | 4,1 | 7 | 9,7 |
| Déficit mental leve | 10 | 13,8 | 5 | 6,9 | 7 | 9,7 |
| Déficit mental moderado | 6 | 8,3 | 2 | 2,7 | 1 | 1,3 |
| Déficit mental severo | 3 | 4,1 | - | - | - | - |
| Trastorno obsesivo compulsivo | - | - | - | - | 1 | 1,3 |
| Psicosis Epiléptica | 4 | 5,5 | - | - | - | - |
| Trastorno de ideas delirantes prolongados | 1 | 1,3 | - | - | - | 1,3 |

En la tabla 4 se describe como al final de tratamiento los pacientes que mejor evolucionaron hacia los niveles III, IV y V fueron los diagnosticados de Esquizofrenia y Déficit mental leve y moderado.

Tabla 4. Nivel de rehabilitación de los pacientes según patología asociada al final del estudio

| Patologías | Final | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-----|----------|------|-----------|------|----------|-----|---------|-----|-------|------|
| | Nivel I | | Nivel II | | Nivel III | | Nivel IV | | Nivel V | | Total | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | Total | % |
| Esquizofrenia | 1 | 1,3 | 8 | 11,1 | 12 | 16,6 | 6 | 8,3 | 4 | 5,5 | 31 | 43,0 |
| Déficit mental leve | - | - | 5 | 6,9 | 9 | 12,5 | 6 | 8,3 | 2 | 2,7 | 22 | 30,6 |
| Déficit mental moderado | 1 | 1,3 | 2 | 2,7 | 6 | 8,3 | - | - | - | - | 9 | 12,6 |
| Déficit mental severo | 3 | 4,1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 | 4,1 |
| Trastorno obsesivo compulsivo | - | - | - | - | 1 | 1,3 | - | - | - | - | 1 | 1,3 |
| Psicosis Epiléptica. | - | - | 1 | 1,3 | 1 | 1,3 | 1 | 1,3 | 1 | 1,3 | 4 | 5,6 |
| Trastorno de ideas delirantes prolongados | - | - | 1 | 1,3 | 1 | 1,3 | - | - | - | - | 2 | 2,8 |

DISCUSIÓN

Se supone que la rehabilitación en Psiquiatría existe desde que aparece la conciencia y junto con ella la esencia social del hombre, en aquel entonces solo se utilizaban métodos empíricos que no son fundamentados desde el punto de vista científico hasta la primera mitad del siglo XX. Es también en la primera mitad del siglo anterior cuando se comienza a utilizar la palabra rehabilitación, primero en las especialidades que trataban los trastornos predominantemente somáticos como la Ortopedia y la Traumatología, la Cardiología, la Neumonología, etc.⁽⁷⁾

El término rehabilitación aparece en la literatura psiquiátrica en los años 60. Desde entonces es mencionado con frecuencia y sin una definición precisa. Primero se habló de rehabilitación psiquiátrica, después de rehabilitación psicosocial y ahora existe una tendencia a utilizar nuevamente la terminología de rehabilitación psiquiátrica aunque ya buscando una integralidad en dicha rehabilitación.

Maxwell Jones, considerado el padre de la comunidad terapéutica intrainstitucional en 1969 nos dice que "todo tratamiento psiquiátrico es rehabilitación y toda rehabilitación es tratamiento psiquiátrico".⁽⁸⁾

Basándose en estos criterios fue que los autores se propusieron darle un vuelco a la rehabilitación en el Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Matanzas Antonio Guiterras Holmes, y para esto se decide estudiar a los 72 pacientes ingresados en salas de larga estadía con un perfil rehabilitatorio, apreciándose que al inicio del estudio la mayoría de los mismos se encontraban en un nivel I de rehabilitación. Demostrándose que después de 6 años de tratamiento los mismos habían avanzado en su generalidad a niveles II, III, IV y V, al ser incorporados a las diversas actividades rehabilitatorias de este programa. Cabe señalar que al inicio del tratamiento en el año 2008 eran muy pocas las actividades de corte rehabilitatorio que se les brindaban y las mismas se limitaban a algunos trabajos manuales, recogida de desechos en las áreas verdes del centro y los ejercicios matutinos diarios. Inmediatamente que se comienza a trabajar con estos pacientes se les incorpora a cursos y talleres de pintura, dibujo y además se les prepara en canto y poesía para participar en las actividades participativas del programa "Cambiándole el color a la vida", las cuales se realizan 2 veces al año, donde los pacientes

competidores son premiados de acuerdo a su desempeño en los diferentes eventos culturales, deportivos o recreativos en los que participan. Esto ha demostrado una vez más que exactamente la rehabilitación psicosocial integral es el proceder terapéutico idóneo y adecuado para crear habilidades socio laborales en búsqueda de la posterior reinserción del paciente psiquiátrico a la comunidad y a su medio familiar, en la búsqueda constante de su aceptación como seres humanos, a pesar de sus limitaciones emocionales y el grado de deterioro que su enfermedad le pueda producir. ⁽⁹⁾ Quedando así demostrado, que aun con padecimientos de esquizofrenia y déficit mental leve e incluso moderado los pacientes podían evolucionar positivamente con una adecuada rehabilitación. ^(10,11)

Finalmente, se propuso informar estos resultados al grupo provincial de Psiquiatría con vistas a mejorar la atención y rehabilitación al paciente psiquiátrico, recomendamos además establecer de manera regular la realización de las actividades del programa "Cambiándole el color a la vida", fortaleciendo las actividades artísticas, deportivas, recreativas y la laborterapia como métodos psicoterapéuticos idóneos, incrementando así el número y variedad de las mismas. ⁽¹²⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Martínez O, Rodríguez O, Castro A. Rehabilitación integral del paciente psiquiátrico. Jornada científica provincial de Psiquiatría. Matanzas: Hospital Faustino Pérez Hernández; 2011.

2- Hernández Wence J, Peralta Valverde J, Ruiz Sánchez M, Angulo Gallardo L, Cariño Vara C, Flores Mondragón MA, et al. Rehabilitación laboral de las personas con esquizofrenia. Rev Mex Med Fis [Internet]. 2010 [citado 12 Dic 2014];22(4):108-12 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2010/mf104b.pdf>

3- Díaz Martínez R, Rascón ML, Valencia M. El programa de rehabilitación integral del paciente esquizofrénico del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Seguimiento a dos años [Internet]. Mexico: Instituto Mexicano de Psiquiatría; 2014 [citado 12 Dic 2014]. Disponible en: http://www.cholar.google.com/cu/scholar?cluster=11490713820138347284&hl=es&as_sdt=0,5

4- Diagnóstico y Clasificación de los Trastornos Mentales. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. Adaptación para Cuba. Revisión de la Clasificación Internacional de Trastornos y Enfermedades Capítulo V. 10ma. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

5- De la Fuente R. Díaz Martínez LR, Ortega Soto H, Leños Guerrero C. La rehabilitación integral del paciente esquizofrénico en México: el modelo del Instituto Nacional de Psiquiatría, Grupo III. Salud mental [Internet]. 2005 [citado 12 Dic 2014];28(6). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=81&IDARTICULO=6894&IDPUBLICACION=802>

6- Chapi Mori JL. Rendimiento neuropsicológico de personas con esquizofrenia pertenecientes a un programa de rehabilitación integral. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2011 [citado 12 Dic 2014];14(4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi114h.pdf>

- 7- Manual del Residente en Psiquiatría. Valencia: Editorial Grupo ENE; 2009
- 8- Díaz Martínez LR, Murrow E, Ortega H, Valencia M, Rascón ML, Ramírez I. El manejo integral del paciente esquizofrénico. Un modelo del instituto mexicano de Psiquiatría. Salud mental. 1996;19(4):1-7. Citado en LILACS; 210674.
- 9- Díaz Martínez LR, Rascón ML, Ortega H, Murow E, Valencia M, Ramírez I. Evaluación de un programa de rehabilitación del paciente esquizofrénico. Rev Fac Med UNAM.1998; 41(2):51-9 Citado en LILACS; 234006.
- 10- Gutiérrez E, Llorente A, Camacho M, Gómez A. Hacia una intervención integral del trastorno mental severo institucionalizado: combinando el autocuidado y la cognición. Congreso virtual de psiquiatría 2010 [internet]. España: Sociedad Española de Psiquiatría; 2010 [citado 12 dic 2014]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/999>
- 11- Vega Galdós F. Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. Anales de Salud Mental [Internet].2011 [citado 12 Dic 2014];XXVII(2). Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Favio_Vega_Galdos/publication/261699727_Situacion_Avances_y_Perspectivas_en_la_Atencion_a_Personas_con_Discapacidad_por_Trastornos_Mentales_en_el_Peru/links/00b7d53506a8c6adc0000000.pdf
- 12- Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el año 2015. La Habana: MINSAP; 2010.

Recibido: 21 de abril del 2015.
Aceptado: 20 de mayo del 2015.

Dr. Orestes Rodríguez Cárdenas. Hospital Provincial Psiquiátrico Docente Antonio Guiterras Holmes. Carretera Central. Guanábana. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: orestes.rodriguez@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez Cárdenas O, Martínez Hernández O, González Ledesma Y, Rodríguez Hernández LA, Zamora Lombardía E, Sierra Muñiz M. Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 Sep-Oct [citado: fecha de acceso];37(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2832/1419>