

UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Diana Patricia Gallo Sáenz,
Duber Mary Vélez Rúa,*
María Patricia Correa Arroyave,*
Mónica María Ortiz**

Resumen

El individuo hospitalizado se ve limitado en su acción por el problema de salud que lo afecta, el medio que le rodea y el personal de salud que lo atiende. En este contexto la actividad física, recreativa, y de relajación se convierte en una herramienta terapéutica que permite obtener bienestar físico; proporcionar la oportunidad de aprender, crear, divertirse; y establecer relaciones interpersonales. Todo lo anterior representa un reto para el profesional de enfermería, quien debe interesarse y motivar al personal a cargo para que realice actividades que mantengan el bienestar biopsicosocial del paciente hospitalizado. En este artículo se muestran los resultados de las actividades realizadas con el fin de utilizar el tiempo libre de pacientes en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y en el Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez durante el mes de septiembre de 1991.

Palabras claves

Hospitalización

Tiempo libre

Salud mental

* Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Apartado 1226 Medellín, Colombia.

Introducción

El individuo hospitalizado es ante todo una persona, con varias esferas de igual importancia como son la biológica, la psicológica y la social; el ser humano también es activo por naturaleza y tiene la capacidad de percibir, comprender, crear, establecer relaciones, transformarse y transformar su realidad. Asimismo, tiene un quehacer social que está en relación con su comunicación, producción y creatividad el cual genera a su vez valores, pensamientos, arte y cultura.

El padecimiento de una deficiencia física, psíquica o sensorial no debe ser motivo para negar las distintas capacidades terapéuticas que tienen el juego, la actividad física y otro tipo de actividades recreativas como hablar, leer o cantar en el proceso de recuperación de un individuo. Durante mucho tiempo se ha considerado que las actividades físicas y recreativas pertenecen a la esfera privada de cada individuo y por tanto son algo exclusivamente de su competencia; sin observar que son acciones que forman parte de las pautas de tipo cultural que unen a las personas, independientemente de su nivel social, raza o sexo.

Es fundamental identificar las oportunidades de que dispone el paciente hospitalizado para la utilización de su tiempo libre, con lo que se puede hacer que se integre socialmente, no se sienta discriminado, disipe su condición de hospitalizado, disminuya el estrés y contribuya a su bienestar mental.

El tiempo libre debe ocuparse de tal forma que a la vez que brinde diversión, sirva como medio de enseñanza social y cultural a los individuos hospitalizados. Es por esto que el desarrollo de actividades de tipo cultural, físico y recreativo pueden satisfacer todas las necesidades de autorrealización y superación de sus propias desventajas, también a través de ellas se puede lograr una plena integración y reinserción social y la disminución de la posibilidad de adquirir durante la estancia hospitalaria hábitos sedentarios vacíos y en exceso aburridos.

Resulta pues conveniente la puesta en marcha de una serie de acciones encaminadas a llenar los momentos libres con actividades lo suficiente-

mente atractivas y sugestivas para que el individuo y el personal de salud se decidan a participar.

La atención de enfermería generalmente está orientada hacia los cuidados físicos del paciente y la aplicación de tratamientos médicos; en esta función técnica el profesional de enfermería suele estar bien preparado. Sin embargo, es importante señalar que dichos profesionales y el personal a cargo deben además de realizarle al paciente una serie de procedimientos de tipo terapéutico, le brinde la oportunidad de crecer como persona, sentirse útil y distraerse de preocupaciones y ansiedades que se generan desde el momento mismo de la hospitalización.

Con la implementación de actividades físicas, recreativas y de relajación se pretende dar un enfoque profesional desde el punto de vista de la enfermería en salud mental a la atención hospitalaria.

Como objetivo general de esta investigación se busca fomentar la adecuada utilización del tiempo libre mediante actividades físicas, recreativas y de relajación; para contribuir así al bienestar biopsicosocial del paciente hospitalizado.

Marco conceptual

La inactividad causada por una enfermedad es difícil de soportar para aquellos pacientes cuya mayor satisfacción es sentirse útiles y activos. Ello puede remediarse si el profesional de enfermería es capaz de hacer comprender al paciente que recuperar la salud o adaptarse a la enfermedad representan una importante actividad.

Cuando el paciente ha superado la etapa aguda de su enfermedad el hecho de no hacer ninguna actividad le puede resultar tedioso. Esto representa un reto para el profesional de enfermería quien debe crear un ambiente adecuado en el que el paciente hospitalizado pueda iniciar su rehabilitación, aprender, crear, divertirse y establecer relaciones con otros pacientes; para lograrlo se deben escoger las actividades físicas y recreativas convenientes considerando sus efectos sobre los cambios orgánicos propios de los procesos patológicos.

El profesional de enfermería puede entonces organizar actividades productivas que contribuyan a la curación, la adaptación a la enfermedad, el desarrollo de la personalidad, la disminución de la ansiedad y la comunicación interpersonal.

Durante la enfermedad se altera la actividad vital del organismo y se disminuyen tanto la adaptabilidad a las condiciones externas como la posibilidad de realizar trabajo muscular. En los casos en que los movimientos físicos puedan originar agudización o complicación del paciente es necesario llevar un régimen de reposo, que limita aún más la actividad motora. Sin embargo, es necesario aclarar que este régimen no impide la realización de actividades adaptadas a sus condiciones especiales.

Las actividades recreativas, físicas y de relajación realizadas durante el tiempo libre producen efectos locales, en las articulaciones y músculos, y sistémicos, mejora del estado físico. Ambos efectos son profilácticos y terapéuticos y con ellos se obtiene:

1. La preservación de la función muscular durante la inmovilización prolongada.
2. La prevención de la atrofia, la fibrosis y la estasis venosa y linfática.
3. El fortalecimiento de los músculos débiles.
4. El restablecimiento de la coordinación neuromuscular.
5. La recuperación de la movilidad articular.
6. La rehabilitación de la actividad funcional normal.

Antes de prescribir cualquiera de las actividades se debe realizar una completa anamnesis con el fin de indagar sobre factores de riesgo como la hipertensión arterial, la hiperliproteinemia, el tabaquismo y los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, entre otros. Asimismo, debe determinarse si existen algunos trastornos como: la insuficiencia circulatoria en la que se presentan dolor intenso y persistente, disminución de sensaciones e incapacidad para el movimiento de las extremidades; la insu-

ciencia cardiaca congestiva en la cual el debilitamiento del corazón disminuye el gasto cardiaco; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la que hay aumento de los niveles de dióxido de carbono, hipoxemia y dificultad respiratoria; y la osteoartritis y artritis reumatoidea que dificultan el movimiento y producen dolor intenso.

Metodología

Para el desarrollo de esta investigación se realizaron varias sesiones con pacientes adultos en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y en el Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez, específicamente en los servicios de medicina interna, neurocirugía, área quirúrgica y ortopedia. Estas sesiones fueron efectuadas en el mes de septiembre de 1991 por un grupo de catorce estudiantes que cursaban el quinto semestre de enfermería con la colaboración del personal de enfermería de cada sala.

Los pacientes se encontraban en régimen de sala, que es aquel que permite su desplazamiento por el servicio, o en régimen de cama que los obliga a permanecer en reposo absoluto.

Cada sesión comprendió tres tipos de actividades: recreativas, físicas y de relajación, que se desarrollaron en forma secuencial. Asimismo, las sesiones fueron dirigidas por un coordinador que adaptaba el tipo, la duración, la intensidad y la frecuencia de cada actividad a las condiciones específicas de los pacientes.

A continuación se exponen cada una de las sesiones con descripción del objetivo, actividad, número y tipo de pacientes y duración de las mismas.

Sesión 1

Objetivo: motivar a los pacientes hospitalizados para que participen en las actividades programadas.

Tipo de actividad: activa y pasiva

Número de pacientes: cuatro

Tipo de pacientes: régimen de cama y de sala

Duración: treinta minutos

Actividad: sólo se realizaron actividades de tipo recreativo para poder cumplir con el objetivo propuesto.

Alcanzar una estrella: se recortan papeles de colores diferentes en forma de estrella, se escribe al reverso de ellos una palabra y se pegan en la pared. Luego, cada paciente coge una estrella, lee la palabra y con ésta deberá entonar una canción.

El teléfono roto: consiste en pasar una frase al oído de los participantes que se encuentran en círculo; la persona que está coordinando la actividad comunica una frase al primer participante, éste pasa la frase al oído del otro participante y así sucesivamente hasta llegar al último; quien no entienda la noticia a lo sumo se le repite por segunda vez. Terminada la ronda se pregunta al último participante cuál fue la frase que le transmitieron; como no es difícil que la noticia haya sido tergiversada el coordinador preguntará a los anteriores hasta llegar al punto donde comenzó la tergiversación de la información y preguntará entonces al primero cuál fue la frase inicial.

Sesión 2

Objetivo: relajar, entretener o integrar al grupo de pacientes mediante el juego y el ejercicio.

Tipo de actividad: activa y pasiva

Número de pacientes: ocho

Tipo de pacientes: régimen de sala

Duración: treinta minutos

Actividad recreativa: para desarrollar esta actividad se utilizó el juego llamado *Al pin*, en el cual los participantes forman un círculo; cada integrante con un objeto en la mano pasará éste al compañero de al lado, a la vez

que recibe otro objeto del compañero anterior al ritmo de la siguiente canción: *al pin, al pon, a la hija del conde Simón, a la lata, al latero, a la hija del chocolatero (bis)*.

Actividad física: desde la postura sentada flexionar y extender primero un tobillo, luego el otro y por último ambos. Enseguida desde la misma postura flexionar y extender una a una las rodillas y luego ambas. Rotar los hombros hacia adelante y atrás, primero uno, luego el otro y después ambos. Posteriormente, elevarlos y descenderlos en el mismo orden. Para finalizar se gira la cabeza hacia los lados con movimientos suaves y lentos y se flexiona el cuello.

Actividades de relajación: sentarse en una silla dejando que los brazos cuelguen a los lados, respirar lenta y uniformemente; se le pide al paciente que sienta cómo toma y expulsa el aire.

Sesión 3

Objetivo: mejorar la postura corporal mediante ejercicios básicos de estiramiento que aumenten el tono y la fuerza muscular.

Tipo de actividad: activa

Número de pacientes: nueve

Tipo de pacientes: régimen de sala y de cama

Duración: treinta minutos

Actividad recreativa: para desarrollar esta actividad se utilizó la dinámica Temores y esperanzas, en la que cada persona narra sus inquietudes acerca de una situación que debe afrontar en su vida. Luego, el coordinador de la actividad anota los dos temores y esperanzas más frecuentes para discutir sobre ellos.

Actividad física: en esta actividad se hicieron tres ejercicios en parejas. En el primero, un paciente está acostado y levanta la pierna; el otro, que está de pie, le sostiene la pierna extendida, por la rodilla, y le flexiona el tobi-

llo. Esta postura se mantiene durante treinta segundos; al cabo de los cuales se cambia de pierna. En el segundo, un paciente está en decúbito ventral con una pierna extendida y la otra flexionada, el compañero le sostiene la pierna contra el glúteo hasta donde resista; se debe mantener esta postura durante treinta segundos y se cambia de pie. En el tercer ejercicio, los dos pacientes están sentados con los brazos levantados y extendidos, entrelazan las manos y las suben lo más alto posible.

Actividad de relajación: en ésta el paciente debe estar cómodo, en decúbito dorsal, con las rodillas flexionadas y los ojos cerrados, el coordinador debe colocar música orquestada y pedir a los pacientes que se concentren en ésta y respiren profundamente.

Resultados

Las sesiones realizadas tuvieron un buen impacto en el personal de salud, el cual solicitó que se repitieran, y en los pacientes participantes quienes aún después de terminada la actividad siguieron reunidos. Hubo dificultad para desarrollar las actividades de coordinación debido a que algunos pacientes tenían impedimentos propios de su enfermedad, y a la edad avanzada de algunos de ellos. Asimismo se notó que para distraer a los pacientes no se necesitó de una gran cantidad de tiempo sino de su buena utilización.

También se pudo observar el interés de los pacientes en las actividades, de ahí que al finalizar una de las actividades, varios de ellos hicieron comentarios favorables al respecto y manifestaron su agrado en la realización de éstas. En las actividades participaron pacientes de régimen de cama y régimen de sala, lo que indica que a pesar de las limitaciones, los pacientes se pudieron integrar en una forma, por demás, muy productiva.

Conclusiones

La utilización del tiempo libre en pacientes hospitalizados contribuye, de manera importante, a la disminución del estrés a que están sometidos y a la manifestación o expresión de temores, cualidades y habilidades, lo cual les permite una mejor socialización.

Las actividades físicas y recreativas tienen una influencia beneficiosa en la recuperación de los mecanismos que participan en el proceso patológico y por ende en la reintegración a su ambiente familiar, laboral y social. Por medio de la actividad recreativa se obtienen recompensas como liberación de inhibiciones, placer, satisfacción, distracción, integración y socialización con el medio que los rodea.

El personal de salud debe considerar al individuo no sólo como un ser biológico sino como una persona con un contexto psicológico y social, quien ante un cambio del medio, tanto externo como interno, es afectado en todo su entorno. Por tanto es básico que durante el periodo de hospitalización se realicen actividades que lleven al individuo a adaptarse al nuevo ambiente para mejorar no sólo su estado biológico sino su estado psicológico y social.

Recomendaciones

Para realizar un programa de utilización del tiempo libre en pacientes hospitalizados se debe primero dar enseñanza al personal de enfermería, ya que para ellos este aspecto pasa desapercibido o es absolutamente desconocido. También se debe contar con un buen coordinador que conozca los pacientes y las actividades recreativas y ejercicios que se puedan realizar en las diferentes enfermedades. Con el fin de obtener la participación de los pacientes es recomendable utilizar unas buenas estrategias de motivación y tener habilidad en el reconocimiento del lenguaje de tipo corporal para identificar las respuestas frente a las actividades realizadas.

A continuación se exponen varias alternativas para las actividades físicas, recreativas y de relajación de cada una de las sesiones, que no necesariamente deben llevar un orden estricto; se deja la posibilidad del aporte creativo y de la iniciativa del personal encargado de dirigir o coordinar cada sesión.

Actividades físicas

Se pueden realizar actividades físicas con los diferentes segmentos corporales, así:

Miembros inferiores: se recomienda caminar en las puntas de los pies, en los talones y en los bordes externos de los pies, balancearse en puntas y talones también con balanceo de brazos y flexionar las rodillas, en postura erecta.

Caderas: con el paciente de pie se lleva la cadera a los lados, al frente y atrás, luego se hace rotación de las caderas y cambio de dirección.

Tronco: se recomienda semiflexionar las rodillas y en esta postura llevar el tronco hacia adelante. Luego de pie y con las manos en la cintura flexionar el tronco hacia los lados.

Miembros superiores: el paciente se pone de pie, hace semiflexión de rodillas a la vez que abre y cierra los brazos al frente, luego mueve los brazos hacia arriba y hacia abajo en forma alterna y luego ejecuta ambas acciones al mismo tiempo; enseguida con los brazos extendidos a los lados hace pequeños círculos con cada brazo sin dejarlos caer. En otro ejercicio el paciente está sentado o de pie con los codos flexionados trata de juntarlos al frente y separarlos a los lados, manteniendo las manos arriba; después lleva los codos hacia atrás y realiza los mismos movimientos.

Cabeza: el paciente hace flexión de cuello con las manos entrelazadas en la nuca y mantiene esta postura durante treinta segundos. El paciente también puede llevar la cabeza a un lado, y con la mano de ese mismo lado sostenerla por encima y mantener esta postura por treinta segundos, luego cambia de lado.

Hombro: con las manos sobre los hombros el paciente rota los brazos hacia atrás y hacia adelante, luego se pone de pie, con las manos en la cintura, lleva los hombros hacia adelante y hacia atrás.

Manos: el paciente puede abrir y cerrar las manos; entrelazar los dedos y subir y bajar en forma alterna las muñecas; extender los dedos de una mano ayudado con los dedos de la otra y, por último, coger todos los dedos excepto el pulgar, y tirarlos hacia el antebrazo con la mano opuesta y cambiar.

Actividades de relajación

Se recomienda realizar las siguientes actividades. Dar masajes, en forma suave y progresiva, con un lubricante y en dirección de la circulación venosa, primero se fricciona y luego se presiona. Con los ojos cerrados y el cuerpo completamente relajado, el paciente hace varios ruidos que cada persona trata de identificar mentalmente. En decúbito dorsal con las piernas extendidas y los brazos a lo largo del cuerpo, el paciente empieza a mover a manera de vibración, en forma continua y progresiva, los pies, las piernas, los muslos, las caderas, el tronco, los hombros, los brazos, las manos y la cabeza.

Actividades de recreación

Para la realización de las actividades de recreación se recomienda realizar juegos como la música mágica, algo cambió, la risa de la tela, risotada seria y soplando balones.

Música mágica. Los jugadores están en la sala y uno de ellos permanece afuera, los jugadores de la sala escogen alguna acción que el compañero de afuera debe realizar con un determinado objeto presente en la sala; en el momento en que éste entra en la sala, se comienza una música que cambia de intensidad en la medida en que el jugador se acerca al objeto, el momento máximo se da cuando el jugador toca el objeto con la mano. Lo mismo se hace cuando ha de realizar la acción, la música varía conforme la acierte o no; si lo consigue, el jugador escoge a otro que desempeñe su papel.

Algo cambió. Los jugadores están esparcidos por la sala, uno de ellos se retira de la sala, mientras los demás hacen la modificación de alguna cosa del ambiente o cambian de lugar a una persona. Al regresar el jugador que se había retirado pregunta: *¿cambió algo?* Los demás responden: *descúbralo.* El jugador trata entonces de determinar el cambio ocurrido, tiene tres oportunidades para acertar; si lo logra, escoge a otro jugador para que lo reemplace y efectúa el cambio en la sala. Si el que sale no logra acertar, los compañeros indican el cambio y éste sale nuevamente.

La risa de la tela. Todos los participantes están sentados en un círculo, el dirigente está en medio y lanza la tela hacia arriba. Mientras la tela esté en el aire todos deben reírse; en el momento en que la tela toque el suelo, todos deben quedar serios, los que se rían pagan penitencia. El dirigente debe variar la manera y la velocidad de la tirada de la tela.

Pisotada seria. Los jugadores forman un círculo. A la señal de comenzar, un jugador previamente escogido dice a su compañero de la derecha: ¡Ah! éste a su vez dice también a su compañero de la derecha: ¡Ah! ¡Ah! Así sucesivamente cada jugador aumenta un ¡Ah! En el momento en que dice ¡Ah!, el jugador debe estar serio; si sonríe, paga penitencia y se vuelve a empezar el juego. Se continúa el juego hasta que decline el interés.

Soplando balones. El grupo se reparte en dos equipos con igual número de participantes; se establece para cada equipo una línea de partida y otra de llegada, distantes cinco metros una de otra. Los jugadores están alineados en sus respectivas líneas de partida. El primer jugador de cada equipo tiene delante de sí una de las bombas; a la señal de inicio, el primer jugador de cada equipo impulsa la bomba soplándola, en dirección a la línea de llegada, y la lleva al primer jugador. Ganará el equipo que termine primero.

Bibliografía

- Brunner, L. S. y Suddart, D. S. *Enfermería medicoquirúrgica*. 6a. ed. Panamericana, Vol. 1, pp. 592-645.
- Brunner, L. S. y Suddart, D. S. *Enfermería medicoquirúrgica*. 6a. ed. Panamericana, Vol. 2, pp. 1054-1259.
- Carnarall, D. L. y Maxine, P. *Tratado de Enfermería Geriátrica*. 2a. ed. pp. 425-431.
- Desmond, J. *Cardiología*. 3a. ed. México D.F., Interamericana, 1981. pp. 154-176.
- Junco, S. *Dinámicas de grupo*. Bogotá, Usta, pp. 258-274.
- Netter, F. H. *Corazón*. Colección Ciba de ilustración médica, tomo 5, 1981, pp. 81-93.
- Popor, S. N. *La cultura física terapéutica*. Moscú, Raduga, 1988. pp. 179-186.
- Salete, M. *192 juegos*. 6a. ed. Bogotá, Indoamerican Press, 1990. pp. 114-135.
- Vélez, H. *Fundamentos de cardiología*. 2a. ed. 1981. pp. 124-130.