

020

Taller de teatro dirigido a pacientes con trastorno mental grave en una unidad de Rehabilitación.

Autor/a: Lucía Álvarez Fariñas.

INTRODUCCIÓN

El concepto de cronicidad (del griego kronos = tiempo), es un proceso que progresa durante un período de tiempo prolongado, en general toda la vida. Crónico se contrapone a agudo y se relaciona con la imposibilidad de “curación” (Blanco y Pastor, 1997). (1)

Según el DSM-IV – TR (2002) se consideran crónicas “aquellas personas que padecen esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos afectivos mayores recurrentes, incapacidades de larga duración, necesidad de dependencia extrema, alta sensibilidad al estrés y dificultades para afrontar las demandas de la vida diaria”. (2)

En salud mental, a la cronicidad se le ha atribuido connotaciones negativas, por lo que se utiliza un nuevo término de trastorno mental grave (TMG)(1). Según el Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU. (NIMH) en 1997, el trastorno mental grave contempla tres dimensiones: Diagnóstico (trastornos psicóticos, trastornos afectivos mayores recurrentes y trastornos de personalidad que cursan con síntomas psicóticos) duración (período de dos años de duración de tratamiento y no de la enfermedad) y presencia de discapacidad (disfunción moderada o severa del funcionamiento global, que indica afectación de moderada o severa del funcionamiento laboral, social y familiar) medido a través del GAF, Global Assessment of Functioning, según la APA, 1987.(1)

Es difícil determinar con precisión la prevalencia e incidencia del TMG por la heterogeneidad de los criterios para la formulación de su definición y la metodología utilizada para su identificación. Se estima que su población se encuentra entre el 15% y el 25% de la población general. Actualmente en España, sin tener en cuenta los trastornos mentales causados por el uso indebido de sustancias, padecen un trastorno mental el 9% de la población y lo padecerá un 15% a lo largo de su vida. Por otro lado los TMG no son tan comunes pero si provocan más incapacidades. (3)(4)

La OMS plantea en su clasificación de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM), (OMS 1980), revisada recientemente (OMS 2000), “las consecuencias de una enfermedad, no solo deben considerarse en función de las deficiencias que producen sino por las discapacidades y minusvalías generan”. (5)

Todos estos elementos han motivado a la reforma psiquiátrica que ha supuesto para el colectivo de TMG un cambio positivo y una mejora notable. Surge el modelo de salud mental comunitario, que organiza la atención de los problemas de dichas personas del modo más normalizado posible. (5)

Los principios que sustentan el desarrollo de la reforma en España quedan regulados en el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (1985, Ministerio de Sanidad y Consumo). (6)

El abordaje terapéutico integral del TMG, incluye la rehabilitación psicosocial como uno de sus tres pilares fundamentales. Ésta se define como “aquel proceso cuya meta global es ayudar a las personas con discapacidades psiquiátricas a reintegrarse en la comunidad y a mejorar su funcionamiento psicosocial, de modo que les permita mantenerse en su entorno social en unas condiciones lo más normalizadas e independientes posible” (1, 7).

Los programas de intervención más frecuentes que se llevan a cabo son: entrenamiento en habilidades sociales, psicoeducación, rehabilitación cognitiva, intervención familiar, actividades de la vida diaria, habilidades laborales y terapia ocupacional (1)

La terapia ocupacional es “la disciplina socio sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa”. (8) Este tipo de terapia contempla distintos tipos de

programas: los artesanales, manuales-creativos, actividades de relación, ocio y tiempo libre, estimulación física/motora, estimulación cognitiva y orientación con la realidad, y programas para potenciar autonomía en habilidades domésticas. (1) Todos ellos, parten de la acción y se encuentran en el significado de espacio o matriz de crecimiento, un espacio de tolerancia y aprendizaje desde una visión sistémica, relacional. (8)

Entre las distintas actividades existentes, se encuentra el psicodrama que es un sistema de técnicas que se basa en el supuesto de que la actualización y puesta en escena de los conflictos no resueltos en un marco grupal, intemporal permite al sujeto la activación de las emociones y su manejo con vistas a la resolución de aquellos. (9) Ofrece valiosas técnicas con las que se pueden aprovechar y utilizar cuando existe una actitud de rechazo del paciente ante una actividad, facilita una visión más allá de la propia actividad e identifica el auténtico problema. (9)

J. L Moreno, establece esta forma de actuación como una forma de psicoterapia. Plantea algo muy importante en las relaciones humanas que consiste en la capacidad de los seres humanos para poder reconciliarnos con las personas de nuestro entorno, y afirma que el teatro busca que el hombre se concilie con sus semejantes. (11)

El teatro es el espacio ideal para aplicación del psicodrama, ya que en los participantes hay una predisposición a la representación, herramienta común de ambos, para alcanzar sus objetivos. (12)

Se ha demostrado que como instrumento terapéutico supone un enfoque sólido y profundo. Los actores y actrices se relacionan con el entorno, interpretan distintos roles o formas de ser, tanto exterior como interiormente. No solo se representa un papel, sino que se hace uso de habilidades, estrategias y motivaciones que caracterizan a su personaje, y se aprende de él. (11) 218

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la efectividad de la intervención “Taller de teatro”, por parte de una enfermera especialista en salud mental, en la unidad de Rehabilitación del Hospital de Zamudio, de la Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB), dirigido a pacientes con trastornos mental grave.

Objetivos específicos:

- Evaluar la calidad de vida de los pacientes.
- Valorar el funcionamiento global social de los pacientes.
- Medir el grado de satisfacción de los pacientes ante la intervención “Taller de teatro”.

HIPÓTESIS

Hipótesis conceptual:

Un taller de teatro, por parte de una enfermera especialista en salud mental, dirigido a pacientes con trastorno mental grave, aumenta la calidad de vida y mejora el funcionamiento global social.

Hipótesis Operativa:

El funcionamiento global social y el nivel de calidad de vida en pacientes con trastorno mental grave, que reciban la intervención “Taller de teatro”, por parte de una enfermera especialista en salud mental, serán mayores que aquellos que no la reciban.

DESARROLLO

Metodología: Tipo de estudio y diseño general:

Estudio experimental prospectivo de 21 meses de duración basado en la aplicación de un Taller de Teatro.

Serán seleccionados 30 pacientes que se dividirán en dos grupos, uno experimental y otro control, donde los pacientes serán asignados mediante aleatorización simple, ésta consistirá en: aquellos primeros 15 pacientes que cumplan las condiciones y criterios de inclusión/exclusión, formarán el grupo experimental, y los siguientes 15 pacientes el grupo control.

- Grupo control: recibirá la práctica habitual de enfermería.
- Grupo experimental: una intervención grupal estructurada como refuerzo, basada en técnicas psicodramática con objetivos específicos, por parte de una enfermera especialista en salud mental, un “Taller de Teatro”.

En ambos grupos se entregará el pre-test antes de la práctica habitual (grupo control) y de la intervención “Taller de teatro” (grupo experimental), y el post- test al finalizar ambas. La escala para evaluar el proceso del taller únicamente se cumplimentará una vez y al final de la intervención.

No se presentará ningún tipo de cegamiento para la evaluación de resultados.

Sujetos de estudio: 219

Población diana: pacientes con trastorno mental grave de las unidades de Rehabilitación del Hospital de Zamudio, Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB).

Ámbito de estudio:

El ámbito de estudio será la población asistida en la unidad de Rehabilitación del Hospital de Zamudio, Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB), durante el año 2013-2014.

Selección y Tamaño muestral:

La captación de los pacientes será función del psiquiatra y/o psicólogo que los remitirá a la enfermera especialista en salud mental encargada de la intervención "Taller de teatro".

No se han encontrado estudios previos, similares al propuesto, que nos informaran sobre los posibles efectos de la intervención. Por ello se llevará a cabo un estudio piloto, donde se establecerá un muestreo de casos consecutivos, eligiendo a los 30 primeros pacientes con trastorno mental grave que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión/exclusión y firmen el consentimiento informado tanto los pacientes como los tutores legales de aquellos que estuviesen incapacitados legalmente.

Serán asignados 15 individuos aleatoriamente a cada grupo, para determinar el efecto de la intervención. Con este dato, considerando un error tipo alfa del 5% y tipo beta del 20%, y teniendo en cuenta las pérdidas que pueden ser de un 20%, se calculará el tamaño muestral. El "Taller de Teatro" estará formado por 15 pacientes, aunque contamos con las pérdidas por abandonos, que concretamente en este tipo de patología son elevados.

Criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:

- Pacientes que durante el estudio estén ingresados en la unidad de Rehabilitación del Hospital de Zamudio.

- Diagnóstico de trastorno mental grave, como mínimo desde hace 2 años.

- Escala Honos en el momento de selección: puntuación de los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 = menor o igual a 2 y puntuación de los ítems 9, 10, 11, y 12 = mayor o igual a 2. (13)

- Ambos sexos.

- Edad entre 25 y 65.

- Compromiso de asistencia a la intervención de enfermería de salud mental.

- **Criterios de exclusión:**

- Negación por parte del paciente y/o tutor legal.

- Problemas graves auditivos y/o visuales.

- Deterioro cognitivo y alteraciones psicomotrices importantes.

- Criterio médico que establezca que no está en condiciones de participar en la actividad.

Variables e instrumentos de medida:

- Variables independientes:

- Taller de teatro a pacientes diagnosticados de trastorno mental grave. La duración del taller será de tres meses. Durante este periodo de tiempo, se realizará un taller de teatro basado en técnicas psicodramáticas a pacientes con trastorno mental grave. Terminado el taller, se evaluará a los dos meses, la efectividad del programa y si se han cumplido los objetivos propuestos. La evaluación se llevará a cabo durante unos 3 meses. La duración total del estudio será de unos 6 meses. En los 3 meses que dura el taller, se realizará una sesión semanal de 90 minutos, que lo impartirá la enfermera especialista en salud mental en la sala dotada del material necesario para la realización del teatro. Siendo un total 12 sesiones. El grupo lo formarán unos 15 pacientes dentro de los criterios mencionados anteriormente.

- Variables dependientes:

- Nivel de calidad de vida. Se medirá a través de la “Escala de calidad de vida, EURO QOL- 5D (EQ-5D)”.

- Nivel de funcionamiento global social. Se medirá a través de la “Escala de Adaptación Social (SASS)”.

- Nivel de satisfacción del grupo que recibe la intervención que se medirá por la “Escala de Evaluación de Procesos de Talleres”.

- Instrumentos de medida:

Escala de Calidad de Vida EURO QOL-SD (EQ-SD)

Autores: Van Asselt AD, Dirksen CD, Arntz A, Giesen-Bloo JH, Severens JL. (14)

Referencia: The EQ-5D: A useful quality of life measure in borderline personality disorder. Eur Psychiatry. 2009 Mar; 24(2): 79-85.

Evalúa: El estado de salud en relación con la calidad de vida.

Nº de Ítems: 5.

Administración: Autoaplicada.

• **Descripción:** se miden cinco dimensiones:

- Movilidad
- Autocuidado
- Actividades de la vida diaria
- Malestar y depresión

o Ansiedad

• **Escala Likert:** (3 niveles) no hay problemas, algunos problemas, y los principales problemas.

• **Clasificación:** 1 de 243 posibles estados de salud.

• **Rango:** desde 0,59 (peor estado de salud) a 1 (mejor estado de salud imaginable).

• **Interpretación:** escala analógica visual, parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

• **Evidencia:** población general se encuentra en valores que oscilan entre 0,83 y 0,87. (14).

Escala de Adaptación Social (SASS)

Autores: Bobes J, González M. P, Bascarán M. T, Corominas A, Adan A, Sánchez J, Such P y grupo de validación en español de la escala de adaptación social.

Referencia: Validación de la versión española de la Escala de Adaptación Social en pacientes depresivos. Actas Psiquiatr., 1999; 27(2):71-80. (15)

Evalúa: La conducta y ajuste social.

Nº de ítems: 21.

Administración: Autoaplicada.

• **Descripción:** motivación y conducta social. 5 Áreas:

o Trabajo

o Familia

o Ocio

o Relaciones sociales

o Motivación/intereses

• **Escala Likert:** cuatro niveles de respuesta (0 a 3)

• **Puntuación total:** sumatorio de las puntuaciones de cada ítem.

• **Rango:** entre 0 y 60 puntos, ya que dos de los ítems son mutuamente excluyentes y cada sujeto responde a uno de ellos en función de si tiene trabajo u ocupación remunerada o no.

• **Interpretación:**

o Normalidad: entre 35 y 52 puntos.

o Desadaptación social patentes: inferiores a 25.

o Evaluaciones patológicas de "superadaptación": superiores a 55.

- **Evidencia:** Índices de fiabilidad y validez adecuados.

Escala para evaluar el proceso del taller:

Autores: Insúa, P, Ubillos L.

Referencia: Programa de formación de formadores para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas, Manual de Educación Sanitaria. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2000. (16)

Evalúa: El grado de satisfacción de los individuos ante la intervención “Taller de Teatro.

Nº de Ítems: 19.

Administración: Autoaplicada.

• **Descripción:**

- Aspectos globales del taller: valoración global, satisfacción, utilidad y duración.
- Actitud del grupo durante el taller: participación e interés.
- Valoración de la información: suficiencia, comprensibilidad y credibilidad.
- Valoración de la metodología y del material; adecuación.
- Valoración de los profesionales: actuación, claridad, credibilidad y empatía.
- Aportaciones del taller: información, actitudes y comportamiento.
- Evaluación cualitativa: aspectos positivos y negativos, sugerencias.
- **Escala Likert:** (1-6) totalmente negativo- totalmente positivo.
- **Corrección:** calcular las puntuaciones medias del grupo en cada ítem, así como la distribución de los sujetos en base a la puntuación de cada personal (% de personas que se sitúan en cada una de las 6 opciones de respuesta).
- **Interpretación:** se debe situar la media obtenida por el grupo en cada ítem en su escala numérica correspondiente.

Intervención: actividades a realizar:

- Grupo control: formado por 15 pacientes, de la unidad de Rehabilitación de Zamudio, recibirán la práctica habitual.
- Descripción: consistirá en los grupos psicoeducativos actuales:
- Grupo de autocuidado o actividades de la vida diaria
- Grupo de actividades de la vida diaria instrumentales (taller de cocina y taller de habilidades domésticas)

- Grupo de automedicación
- Grupo de diagnóstico dual
- Reuniones de convivencia
- Intervenciones: dirigidas a cubrir el déficit en las habilidades y capacidades para manejarse de forma autónoma en su autocuidado y evitar la dependencia elevada hacia otras personas y servicios sanitarios y/o sociales.
- Grupo intervención: formado por 15 pacientes. Se basará en un Taller de Teatro basado en técnicas psicodramáticas.
- Tiempo estimado:

El taller va a constar de 12 sesiones, de 90 minutos una vez por semana (3 meses).

- Metodología:
 1. Técnicas activas y dinámicas grupales, dando un papel importante a:
 - Ejercicios de expresión corporal.
 - Ejercicios de expresión oral.
 - Ejercicios de improvisación
 - Ejercicios de representación
 2. Recursos empleados para la gestión del estrés, autocontrol y bienestar personal
 - Técnicas de respiración
 - Técnicas de relajación
 - Técnicas de meditación

La música se utilizará como soporte para el fondo de algunas actividades de expresión corporal y ejercicios de relajación.

- 3. Psicodrama:

- Objetos intermediarios: (Rojas Bermúdez), elementos utilizados por los protagonistas para facilitar la comunicación consigo mismo y con los demás.

- Esculturas y escenas

- Cambios de roles

- Soliloquios

- Espejos

Ayudarán a desarrollar la creatividad y espontaneidad de las personas

El elemento principal para la intervención será el propio grupo. La idea será fomentar tele-relaciones, para evitar el aislamiento y crear una mayor cohesión grupal 224

El grupo va a ser cerrado, compuesto por 15 personas. Se solicitará a cada participante su colaboración y se les informa sobre la participación voluntaria en el estudio garantizando el anonimato de los datos que reportaran.

Las escalas para evaluar-medir los cambios producidos por el “Taller de Teatro” se pasarán dos veces, una antes de realizar la intervención (pre-test) y otra después de haber asistido (post-test), excepto la escala para evaluar el proceso del taller, ya que se pasará solo en la última sesión.

A cada persona se le pedirá que escriba tanto en el pre-test como en el post-test un código de identificación que será el mismo para ambos cuestionarios (por ejemplo, los cuatros últimos números del teléfono). De esta manera se podrá comprobar, tanto individual como colectivamente, si las puntuaciones o la media de las puntuaciones del post-test han mejorado con respecto a las puntuaciones o a la media de las puntuaciones del pre-test.

➤ Contenidos generales:

Será un grupo heterogéneo a todos los niveles: académicos, culturales, sociales. Al igual que se encontrará diferencias en cuanto a la edad. No siempre coincide el ser joven con mayor capacidad, pero sí es cierto que la diferencia conlleva a capacidades físicas y cognitivas diferentes.

La primera sesión comenzará con la presentación tanto de la enfermera especialista como de los pacientes. Se explicará en que va a consistir la intervención (sesiones, objetivos, duración). Se fijarán normas en cuanto a la actividad, siendo claras y utilizando un lenguaje adecuado al nivel académico de los pacientes. Se explicará la importancia de: confidencialidad, puntualidad, respeto y participación. Se indicará que mantengan un compromiso de asistencia (obligatorio las doce sesiones) para que no se produzcan abandonos por lo que se sugerirá que presenten motivación individual por el programa. Se hará entrega del pre-test.

Su inicio será en el mes de Septiembre, para que la finalización del taller coincida con el mes de Diciembre, época navideña, donde se representará una obra teatral abierta. Estarán invitados todos los profesionales y pacientes del Hospital de Zamudio, al igual que los familiares de los participantes. Con el paso del tiempo y si hubiera resultados positivos se podría representar en otros lugares (por ejemplo otras unidades de rehabilitación, centros de día, colegios, asociaciones...).

➤ Objetivos primordiales: (12)

- Generar autoconciencia y conexión entre cuerpo y mente,
- Enriquecer la expresión de la persona mediante una comunicación eficaz.
- Generar autocuidado y actitudes saludables.
- Conseguir elevar la confianza en uno mismo y el autoestima.
- Aprender habilidades sociales.
- Desarrollar relaciones interpersonales: formar un grupo efectivo, que se convierta en una red social de apoyo, con capacidad de crecimiento y evolución, tanto de las personas como del propio grupo.
- Lograr un mayor desarrollo personal y social, centrándose en que se vivan experiencias positivas y buscar ilusión por la vida.

➤ Desarrollo:

- Ejercicios de expresión corporal: facilitan la relación con el exterior y con el resto de participantes, generando el conocerse a uno mismo y a los demás, a través del contacto.

Objetivos específicos:

- Aprender a reconocer nuestro propio cuerpo.
- Generar conocimiento de la imagen corporal interna y externa.
- Bienestar con el propio cuerpo.
- Trabajar la expresión de emociones, sentimientos y actitudes.
- Mayor contacto entre lo que siente y lo que se expresa.
- Proporcionar calidad a las obras teatrales: valoración en la sociedad.

Se utilizarán juegos amenos, divertidos y creativos que nos hagan acceder a vivencias positivas de los participantes.

- Ejercicios de expresión oral: ayudan a mejorar la capacidad para expresar con palabras lo que se siente, se vive o se piensa a través de un lenguaje correcto y un ritmo adecuado.

Objetivos específicos:

- Control del volumen y dominio de la voz
- Mejorar la vocalización
- Corregir errores de dicción y gramaticales.
- Incremento de la fluidez verbal
- Enriquecimiento del lenguaje
- Expresarse más creativamente.
- Desarrollo de la habilidad de entablar conversaciones.
- Mejorar la capacidad de expresarse en público.

Los juegos de expresión oral ayudan a desvelar detalles de la vida de los participantes, y desarrollar la capacidad de escucha activa.

- Ejercicios de respiración, relajación y meditación: crear un espacio de encuentro con uno mismo, atender a nuestro mundo interno, para que los participantes experimenten sensaciones agradables, tranquilidad, seguridad, serenidad....

Objetivos específicos: 226

- Control y toma de conciencia de la respiración.
- Conexión entre mente-cuerpo
- Encontrar estado de salud y equilibrio.
- Crear mensajes positivos mediante la meditación.

Ejercicios sencillos que hagan conectar con su interior y superar positivamente situaciones que provoquen estrés y ansiedad.

No utilizar fantasía ni imaginación para evitar la disociación de la realidad.

- Psicodrama: oportunidad de matizar, corregir, mejorar, hacerse conscientes de la forma en que se relacionan y de entender mejor a los demás. Generar salud mental y desarrollo personal

Objetivos específicos:

- Mejorar el contacto con la realidad.
- Afrontar su sintomatología con mayor serenidad.
- Motivar la relación interpersonal - desarrollo grupal.
- Crear tele-relaciones, tele-estructuras, red social de apoyo

Escenas y vivencias positivas, que les hagan reflexionar sobre su papel en el grupo, actitudes saludables y proyectos de vida

- Estructura del taller: (17)

Todas las sesiones se dividirán en cuatro partes, las tres primeras serán basadas en las que se divide una sesión psicodramática, y la cuarta en los ejercicios de respiración, relajación y meditación (ésta última parte siempre y cuando haya tiempo). Las dos primeras sesiones serán más enfocadas a juegos de grupo para conocerse los participantes entre sí.

1. Caldeamiento:

- a. Ejercicios de expresión oral
- b. Ejercicios de expresión corporal

2. Dramatización:

- a. Dinámicas variadas
- b. Escenas.
- c. Esculturas

3. Eco grupal:

- a. Sentimientos al realizar los juegos y ejercicios.
- b. Comentarios sobre la interpretación de los distintos roles
- c. Experiencia personal al realizar la representación

4. Ejercicios de respiración, relajación y meditación.

- Sesión 1: "Ronda de presentación"

Objetivos:

- Presentación del taller, de la enfermera especialista y de los participantes.
- Aumentar el conocimiento de las cualidades de cada uno de los participantes.
- Fomentar la espontaneidad del grupo.

Ejercicio 1:

Presentación de sí mismo: su nombre, decir algo de lo que hace o piensa y problemas que quisiera tratar en la sesión. La enfermera especialista también se presentará y dirá que siente al iniciar esta primera sesión.

Ejercicio 2:

Presentación no verbal: mediante gestos, sonidos, pantomima, o cualquier otra forma corporal, con la que se siente identificado.

Ejercicio 3:

Sociograma en acción: se le pide al grupo que se ponga de pie, y a continuación que cada uno ponga la mano derecha sobre el hombro de la persona que conozca más, y así observar quién o quiénes son los que se conocen mejor.

Ejercicio 4:

Danza: acompañados de música, se pedirá a los participantes del grupo que interpreten movimientos o bailes espontáneos que la música le inspire, mientras mantienen los ojos cerrados.

- Sesión 2: "Jugamos y continuamos conociéndonos"

Objetivos:

- Incrementar el conocimiento, interacción e integración de todo el grupo.
- Ayudar a la movilización del cuerpo.

Ejercicio 1:

Presentación de un miembro del grupo: se pide al grupo que se ponga de pie, que circule en silencio haciendo contacto visual y/o de manos con diversos miembros. Se pedirá a cada persona que escoja una persona y hable durante 10-15 minutos. Cuando todos los pares terminen, se reunirán todos y cada uno presentará a su compañero en primera persona. 228

Ejercicio 2:

Bioenergéticas grupales: todos se colocan de pie formando un círculo. La enfermera indica a un participante que se ponga en el centro y que haga lo quiera, salte, grite o lo que se le ocurra. Los demás imitarán todo lo que está haciendo. Luego éste se acerca al círculo, toma al que quiere y lo pasa al centro y se repetirá el ejercicio.

Ejercicio 3:

Cantos: un participante pensará en su canción favorita, si el grupo la sabe todos la cantarán mientras el que la pidió se sentará en el centro y la oye con los ojos cerrados. A continuación explica los sentimientos que tuvo al oír la canción.

-Sesión 3: “¿Qué quiero conseguir?”

Objetivos:

- Exponer los problemas e inquietudes actuales
- Conocer las expectativas que se tiene con la intervención

Ejercicio 1:

Tienda mágica: la enfermera abre una tienda mágica. Se podrá obtener cosas que no se venden en ninguna otra (paz, seguridad, éxito en el amor...). Estas cosas se compraran a través de trueques. Se obtendrá lo deseado a cambio de algo personal o del compromiso de realizar alguna acción. Un participante ocupa el papel del vendedor. Si el comprador pide por ejemplo éxito en su profesión, el vendedor le asegura que si quiere eso tendrá que darle horas de trabajo o estudio. El grupo asesora al vendedor al respecto de si el “precio” ofrecido es adecuado y si la persona podría hacer u ofrecer algo más a cambio.

Ejercicio 2:

Personificación: se pide al grupo que cada uno piense en algún personaje histórico o ficticio o en alguna persona ideal que haya conocido, y que después de identificarse mentalmente con él pase al escenario a presentarlo como si él mismo fuera tal persona. El grupo puede hacerle preguntas adecuadas, como si fuera realmente el personaje representado.

-Sesión 4: “Aprendiendo a representar”

Objetivos:

- Promover la espontaneidad, creatividad y cooperación del grupo
- Quitar la rigidez y darse cuenta de la confianza que cada uno tiene en sí mismo y en los demás

Ejercicio 1:

Esculturas: se indicará que un participante comience una escultura libre que deberá completarse por los miembros del grupo. El primero se pone en el centro representando algo (un árbol, una casa...). Los demás van agregando al primer elemento lo que cada uno quiera, pero de manera congruente y espontánea.

Ejercicio 2:

Esculturas: se divide el grupo en varios subgrupos. Cada grupo trata de formar una escultura con uno de los miembros del grupo poniendo sus manos, pies, brazos, cara, etc, de la forma que ellos quieran, éste se prestará a todo como si fuera de cera, barro o plastilina. Se observa la cooperación o lucha entre los miembros del pequeño grupo.

-Sesión 5: "Fabulando"

Objetivos:

- Evaluar la capacidad de dirigir y modificar una representación
- Aprender a interpretar dentro de una obra teatral

Ejercicio 1:

Dramatización de una historia o una fábula: se pide al grupo que diga qué fábula, novela o película les ha impresionado o interesado más. El que ha escogido la historieta, hace de director y productor escogiendo a quienes han de representar cada papel y modificándolo a su gusto.

-Sesiones: 6, 7, 8, 9, 9, 10, 11 y 12: "Obra teatral"

- Se llevará a cabo la elección de la obra a representar.
- Se distribuirán los personajes de la obra a cada uno de los participantes. La enfermera especialista será la encargada de dirigir la obra.
- Se planificará los días de ensayo, al igual que el lugar y hora donde se realizarán.
- Se ayudará a los actores con la preparación de su papel.
- Se elegirá el día del estreno de la obra.

➤ Recursos:

230

- Una sala grande, adecuada al “Taller de teatro”.
- Equipo de música, y discos.
- Colchonetas.
- Cuentos, películas, novelas...para la elección de la obra.
- Folios, bolígrafos y lápices de colores para los distintos papeles en la obra de los participantes.
- Disfraces y complementos para la caracterización de los personajes.

Recogida de información:

Existirá un cuaderno de recopilación de datos correspondiente que dispondrá de las hojas de registro necesarias.

De manera individual, cada uno de los pacientes que participen en el estudio, tendrá su hoja de registro para después plasmarlos en una base de datos única con acceso restringido diseñada para tal fin. No se recogerán nunca datos personales, sino serán registrados mediante un código de identificación (cuatro números).

El consentimiento informado y la realización de la Escala Honos, será labor del psiquiatra o psicólogo. Ambos coincidirán con la captación de los pacientes del estudio desde donde serán enviados a la enfermera especialista encargada del “Taller de teatro”.

De este modo quedarán guardados los consentimientos informados tanto del paciente como del tutor legal en aquellos que estén incapacitados legalmente, el despacho del psiquiatra y/o psicólogo, en un mueble con llave de seguridad que solo podrá acceder el personal autorizado. La enfermera especialista con ayuda de una auxiliar de enfermería serán las encargadas de pasar las escalas para la evaluación (pre-post) a los pacientes captados para el estudio, tanto del grupo control, como del grupo experimental.

Consideraciones éticas:

El proyecto será presentado a la Dirección del Hospital de Zamudio, Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB), a quienes se solicitará el permiso para poder realizarlo.

Se pedirá la autorización y aprobación al Comité Ético de Investigación clínica (CEIC) de la Comunidad Autónoma.

Se tendrá en cuenta lo previsto en la Ley 41/2002 de 14 Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Se respetará la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal. 231

Con el fin de respetar el principio de autonomía de los sujetos participantes, no solo se pedirá el consentimiento verbal sino también se aplicará la Ley 14/2007, de 3 de Julio, de investigación biomédica para elaborar la hoja de datos personales y el modelo de consentimiento por escrito.

Además se les entregará una hoja de información, donde aparecerá detalladamente en qué consiste el estudio, sus características, objetivos y el papel que desempeñarían en el mismo, acompañada del consentimiento informado escrito. Ambos procesos además de realizarlos por documentos escritos previamente se explicará oralmente a todos aquellos implicados en el estudio, de forma clara y adaptada al nivel académico y de comprensión de los mismos.

A todos aquellos que estén incapacitados legalmente, se facilitará a su tutor/a una hoja de información y consentimiento informado.

Los datos serán privados y confidenciales, custodiados bajo llave sin que contenga ningún dato vinculante con el paciente salvo un código que será asignado en el momento de la recogida de datos. El acceso a los mismos estará permitido únicamente al equipo investigador y serán destruidos cuando hayan sido analizados.

El consentimiento informado será igualmente guardado bajo llave y en un lugar distinto al de la hoja de recogida de datos.

Dado que se va a trabajar en grupo, se deberá advertir a los participantes de la importancia de mantener la confidencialidad de la información que aparezca durante la intervención en el desarrollo de las sesiones grupales.

De acuerdo con el principio de justicia, los sujetos se irán seleccionando atendiendo únicamente a los criterios de selección establecidos y expuestos anteriormente, explicando igualmente, que ni aquellos que participen tendrán un trato de favor, ni los que rehúsen participar o abandonen serán de algún modo perjudicados.

Una cuestión ética sería que el grupo control no se beneficiaría de la intervención por parte de la enfermera especialista en salud mental, para evitar esta limitación, se garantiza que al finalizar el estudio si se hubiese demostrado que la intervención es efectiva, se llevaría ésta a cabo con el grupo control.

Análisis de datos:

Para las variables cualitativas se hallarán la frecuencia relativa, absoluta y porcentajes.

Para las cuantitativas las medidas de tendencia central y dispersión tales como la media, mediana, desviación típica y varianza.

Para determinar el tipo de distribución utilizaremos la prueba Kolmogorov-Smirnov.

Para establecer la asociación de dos variables cualitativas se realizará la prueba de Chi-cuadrado.

La correlación entre dos variables cuantitativas se efectuará mediante el test de correlación de Pearson.

En la comparación de medias para pruebas con distribución normal se utilizará la T de Student, para datos no paramétricos se utilizará la U de Mann Whitney, o el test de Wilcoxon para los test pre-post en ambos grupos. Para todos los análisis de comparación se asume una $p < 0,05$.

Se trabajará mediante el programa Excel® y el posterior análisis de la información obtenida se realizará con el programa SPSS® versión 17.0.

Limitaciones del estudio y sesgos:

Una primera limitación guarda relación con la experiencia y habilidad de la enfermera especialista en cuanto tener un buen nivel de conocimiento y manejo en dinámica del grupo, conocimiento sobre las actividades y técnicas que se realizan, capacidad para mantener a los participantes atentos y concentrados y lograr mantener el hilo central de la intervención, siempre desde una posición neutra, además de cerciorarse que cada participante interactúe activamente. Esto es debido, a que existe la posibilidad de que no estén dispuestos a colaborar, por lo que la información quedaría reducida y disminuiría en relevancia los resultados obtenidos.

Por ello, la enfermera especialista deberá formarse y entrenarse previamente y así se podrá paliar de forma importante esta limitación.

Se debe tener en cuenta que puede existir cierta resistencia por parte de los participantes a representar una obra teatral (miedo escénico, vergüenza). Sin embargo, es conocido que existe un proceso de adaptación.

Condicionantes éticos de la selección del grupo control que ya han sido descritos en los criterios de inclusión y exclusión.

Se pueden identificar dificultades de captación y seguimiento, sobre todo en el grupo control. Se puede cometer un sesgo de selección en el muestreo y que los participantes de un grupo tengan distintas características. El estudio no se limita a una determinada edad ni clase social, aspectos que pueden ser importantes.

Además es frecuente en pacientes con trastorno mental grave, que existan abandonos antes de finalizar la intervención. Para ello en la primera sesión se fijarán las normas en cuanto a la asistencia y los pacientes garantizarán compromiso y motivación de presencia.

El hecho de saber los pacientes que están participando en un estudio puede condicionar sus respuestas en los pre y post test, pero como este sesgo influirá tanto en la medición previa como en la posterior, y lo que se va a evaluar son las diferencias entre ella, no habría mayor problema

Podría presentarse el sesgo de discapacidad social, los pacientes responden en función de lo que se considera socialmente aceptable, pero como también ocurriría tanto en el pre test como el post test, ambas evaluaciones estarían sesgadas de igual manera.

Debido a los recortes presupuestarios, las dificultades de tipo económico pueden frenar la realización de proyectos de investigación. A pesar de no contar con dotación económica, se espera que el esfuerzo e ilusión saquen adelante el estudio.

Cronograma:

Puesta en marcha del estudio en enero del 2013. Se estima que la duración total será de 21 meses.	ENERO MARZO	ABRIL MAYO	JUNIO AGOSTO	SEPTIEMBRE DICIEMBRE	ENERO MARZO	ABRIL SEPTIEMBRE
---	------------------------	-----------------------	-------------------------	---------------------------------	------------------------	-----------------------------

ACTIVIDADES

- Actividad 1**
- Actividad 2**
- Actividad 3**
- Actividad 4**

