

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



MEMORIA DOCUMENTADA

TEMA

“ATENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL A PACIENTES ADOLESCENTES DEL
PABELLON DE OBSERVACION DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO
DR. JOSE MOLINA MARTINEZ EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DE
2023”

PRESENTADO POR:

KARLA GABRIELA AGUILAR HERNANDEZ

PARA OPTAR AL TÍTULO POR:

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

DOCENTE ASESOR:

LICDA. BLANCA GUADALUPE LÓPEZ DE VELASCO

CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, EL SALVADOR

12 DE ABRIL DE 2024.

AUTORIDADES VIGENTES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Ing. Juan Rosa Quintanilla
Rector de la Universidad

Doctora Evelyn Beatriz Farfán Mata
Vicerrectora Académica

Maestro Roger Armando Arias Alvarado
Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda
Secretaría General

Doctor Saúl Díaz Peña
Decano

Licenciado Franklin Arnulfo Méndez Duran
Vicedecano

Licenciado Roberto Carlos Hernández Marroquín
Secretario

Maestra Mónica Raquel Ventura De Ramos
Directora de Escuela de Ciencias de la Salud

Mpc. María del Carmen Merino de Lozano
Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Licda. Blanca Guadalupe López de Velasco
Docente Asesor de Procesos de Graduación

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado
Coordinadora General de Procesos de Grado

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I	6
PLANTEAMIENTO O NECESIDAD DEL TRABAJO	7
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVOS	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
DEFINICIÓN DE ANSIEDAD	13
EMOCIONES MÁS AFECTADAS EN LA ANSIEDAD	13
FISIOPATOLOGÍA	16
SÍNTOMAS	19
TRATAMIENTOS PARA LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	20
DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN	20
ETIOLOGÍA	22
FISIOPATOLOGÍA	23
TIPOS DE DEPRESIÓN	24
TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN	26
TERAPIA OCUPACIONAL EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	27
TRATAMIENTO EN TO PARA DEPRESIÓN	28
INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON DEPRESIÓN	29
CAPÍTULO III	33
METODOLOGÍA	33
POBLACIÓN	33
TÉCNICAS, MÉTODOS E INSTRUMENTOS	34
CAPÍTULO IV	37
CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO	37
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	42

CONCLUSIONES..... 69
CAPÍTULO VI..... 71
ANEXO..... 74

INTRODUCCIÓN

La pasantía profesional como una nueva modalidad de proceso de graduación, ha sido una excelente herramienta para el desarrollo profesional y social, lo que me permitió crear y generar la intervención terapéutica en terapia ocupacional en el periodo de julio a diciembre del año 2023 en El Hospital Dr. José Molina Martínez, enfocada en la atención de adolescentes que padecen ansiedad y depresión, según la OMS define la ansiedad como: los trastornos que se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexo y la depresión como: un trastorno mental común que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. El manejo de estas patologías es multidisciplinario siendo el manejo farmacológico la primera opción para el manejo de síntomas, seguido de ellos está el tratamiento psicoterapéutico y la terapia ocupacional que a través de las distintas áreas de tratamiento: Socialización, labores productivas, gimnasio, cognitiva y actividades de la vida diaria se pudo mejorar el estado de ánimo y las áreas de desempeño social, con este propósito se realizó un programa de atención en la cual se aplicaron las destrezas y habilidades adquiridas de los conocimientos en Terapia Ocupacional enfocados a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El presente trabajo se estructuró de la siguiente manera: el capítulo I constituido por el planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo que a su vez comprende la justificación, objetivos generales y específicos.

El capítulo II presenta el marco teórico que consta de la siguiente manera: marco situacional sobre las condiciones y características del contexto en el que se desarrolló el trabajo, incluyendo una breve historia del hospital y los fundamentos teóricos relacionados con el tema. En el capítulo III se plantea la metodología aplicada en el desarrollo del trabajo donde se detalla la población, así mismo los métodos, técnicas e instrumentos que se utilizaron como guía para valoración y tratamiento. El capítulo IV corresponde a la presentación de los resultados y sus análisis, El capítulo V comprende las conclusiones a las que se llegaron al finalizar la pasantía profesional, El capítulo VI contiene las recomendaciones que se consideraron pertinentes para las posibles soluciones de las deficiencias encontradas durante la pasantía profesional. Luego se presenta las fuentes bibliográficas consultadas, por último, el apartado de los anexos que comprende los instrumentos que se utilizaron en Terapia Ocupacional y las fotografías.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO O NECESIDAD DEL TRABAJO

Según la OMS(Organización mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera, y puede aportar algo a su comunidad ¹el cuidado de la salud mental a nivel mundial no es de importancia para la población, pero en los últimos años post pandemia es habitual encontrar jóvenes con problemas de depresión y ansiedad la OPS “define que la depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas”² y la OMS(Organización Mundial de la Salud) “define que el trastorno de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesiva de temor e inquietud por trastornos del comportamiento, los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional” ³ Actualmente según cifras mundiales se calcula que el 3,6% de

¹ Who.int. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>

² Depresión [Internet]. Paho.org. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

³ Trastornos mentales [Internet]. Who.int. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>

los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad y también se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión ⁴ también se estima según estadísticas a nivel regional más recientes de la OPS (Organización Panamericana de la salud) que en la Región de las Américas, se estima que hasta 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad y el 3,6% de los hombres, Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), (1,7%). Los datos actualizados de El Salvador según datos del MINSAL (Ministerio de salud) del 2020, la tasa nacional registra 102 casos de depresión por 100.000 habitantes; y las tasas más altas corresponden a los departamentos de Santa Ana, San Salvador y San Miguel y Las tasas más bajas se observan en: La Unión, La Libertad, La Paz y Ahuachapán. Los grupos de edad más afectados son los de 15 a 19 años con 3.965 casos; de 25 a 59 años, con 16.541 casos; y de 60 años o más, con 5.320 casos⁵. Cabe mencionar que en 1949 el Dr. José Molina Martínez, es nombrado director del Hospital Psiquiátrico, este notable médico habría de introducir en la psiquiatría una modernización notable y una actitud científica, fue el Dr. Molina Martínez quien introdujo la cátedra de psiquiatría en la Universidad de El Salvador en 1954.

En 1972 fundaron el Hospital Psiquiátrico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el cual quedó bajo la dirección del Dr. Miguel Fortín Magaña, siendo su primer encargado

⁴ *Salud mental del adolescente [Internet]. Who.int. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>*

⁵ *Gob.sv. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/06-04-2017-minsal-issv-y-ops-commemoracion-el-dia-mundial-de-la-salud/>*

de docencia. El Dr. Guido Arias en 1975 se traslada el Hospital Psiquiátrico a su sede definitiva en la ciudad de Soyapango. Un año después fundan la Asociación Salvadoreña de Psiquiatría siendo su primer presidente y hasta 1991 todos los psiquiatras salvadoreños eran formados en el extranjero, principalmente en países europeos (32).

Actualmente en el Hospital Nacional Psiquiátrico gran parte de los pacientes que ingresan al hospital con ansiedad y depresión representa una grave problemática para este centro hospitalario, al no contar con áreas específicas para separar los adultos de los adolescentes, teniendo que atender en un solo grupo, cuando la terapia es grupal, por lo que conlleva a una dificultad de adaptación para los adolescentes, siendo afectado el proceso rehabilitador en Terapia Ocupacional, ya que los adolescente no tienen los mismos intereses que un adulto podría interesarse, aunado a ello en los últimos años la salud mental en la población salvadoreña se ha visto afectada por exposiciones de sucesos violentos que pudieron generar en la población una afectación severa en la salud mental, como: estrés post traumático, abusos, consumo de alcohol y drogas, aislamiento, afecciones orgánicas siendo los adolescentes los más afectados con depresión y ansiedad.

6

⁶ *Salud mental del adolescente [Internet]. Who.int. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>*
Salud mental del adolescente [Internet]. Who.int. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

JUSTIFICACIÓN

Por años la salud mental ha sido tratada como un problema social separado de cualquier problema de salud física, pero ahora en la actualidad se puede confirmar que las alteraciones de salud mental no suceden en forma aislada; de hecho, suelen ocurrir en relación con otros problemas clínicos.⁷ En el Hospital Psiquiátrico Dr. Molina Martínez, es el único centro hospitalario nacional con la especialidad de psiquiatría y donde son atendidos adolescentes, adultos y adultos mayores en un solo grupo en el área de terapia ocupacional. Por lo que surge la necesidad de realizar un plan de intervención en terapia ocupacional específico para adolescentes que padecen depresión y ansiedad, que se encontraban en el pabellón de observación, en el periodo de julio a diciembre 2023.

Mi pasantía profesional fue enfocada en técnicas de tratamiento en terapia ocupacional psiquiátrica para adolescentes con trastornos de depresión y ansiedad. El beneficio de esta investigación fue brindar un proceso de intervención en terapia ocupacional, exclusiva para los adolescentes con la participación de las diferentes áreas: médica, psicología, enfermería, trabajo social y terapia ocupacional con el fin de mejorar su calidad de vida. obteniendo los resultados en cuanto a la canalización de emociones a través del arte, mejoría en el estado de ánimo, y las actividades de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria, específicamente las de alimentación, aseo y baño. Logrando realizar estas actividades sin asistencia, mejorando la socialización y la comunicación con las demás personas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las actividades de tratamiento en terapia ocupacional para adolescentes con depresión y ansiedad del pabellón de observación en el periodo de julio a diciembre de 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar rango de edad de adolescentes que padecen depresión y ansiedad en Hospital psiquiátrico en el pabellón de observación según género y edad.
2. Conocer qué tipo de actividades de la vida diaria se ven afectadas en los adolescentes con depresión y ansiedad
3. Identificar la efectividad de las actividades de terapia ocupacional en el estado emocional y socialización en los adolescentes que padecen ansiedad y depresión del hospital psiquiátrico en el pabellón de observación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico ⁸.

La salud mental es más que la ausencia de trastornos mental, se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad, angustia, resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes⁹.

Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son

⁸ Gob.sv. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/06-04-2017-minsal-iss-s-y-ops-conmemoran-el-dia-mundial-de-la-salud/>

⁹ Gob.sv. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/06-04-2017-minsal-iss-s-y-ops-conmemoran-el-dia-mundial-de-la-salud/>

particularmente perjudiciales. Por ejemplo, se sabe que la crianza severa y los castigos físicos perjudican la salud infantil y que el acoso escolar es un importante factor de riesgo de las afecciones de salud mental ¹⁰.

Definición de ansiedad

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que se sienta inquieto, tenso, y tener palpitaciones puede ser una reacción normal al estrés puede sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de tomar un examen o antes de tomar una decisión importante. Si bien la ansiedad puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad, el miedo no es temporal y puede ser abrumador ¹¹.

Emociones más afectadas en la ansiedad

Nuestras emociones influyen en cómo actuamos o nos comportamos, en todo lo que pensamos y en nuestra comunicación, las emociones son resultado de lo que vivimos y, de la misma forma, lo que vivimos viene dado por lo que sentimos dentro de todo el repertorio emocional, hay dos emociones básicas que se relacionan con la ansiedad.

Aparecen de una forma inadecuada como son: ¹²⁺

¹⁰ Gob.sv. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/06-04-2017-minsal-iss-s-y-ops-conmemoran-el-dia-mundial-de-la-salud/>

¹¹ Depresión [Internet]. Paho.org. [citado el 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

¹² Depresión [Internet]. Paho.org. [citado el 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

- **Miedo:** es una emoción natural que se caracteriza por experimentar una sensación desagradable e intensa ante la percepción de un peligro real o imaginario.
- **Tristeza:** es un estado anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con pesimismo, insatisfacción y tendencia al llanto¹³..

Etiología

Como sucede con muchas enfermedades mentales, la causa del trastorno de ansiedad generalizada probablemente surge de una interacción compleja de factores biológicos y ambientales, que pueden incluir los siguientes:

- Diferencias en la química y la función del cerebro
- Genética
- Diferencias en la forma de percibir las amenazas
- Desarrollo y personalidad¹⁴

¹³ Depresión [Internet]. Paho.org. [citado el 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

¹⁴ Trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. MayoClinic.org. 2021 [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803>

A las mujeres se les diagnostica de ansiedad generalizada de manera un poco más frecuente que a los hombres. Los siguientes factores podrían aumentar el riesgo de padecer un trastorno de ansiedad generalizada¹⁵:

- **Personalidad:** una persona que es tímida o que tiene un temperamento negativo o que evita cualquier situación peligrosa puede ser más propensa a padecer un trastorno de ansiedad generalizada que otras¹⁶.
- **Genética:** el trastorno de ansiedad generalizada puede ser hereditario.
- **Experiencias:** es posible que las personas con trastorno de ansiedad generalizada tengan antecedentes significativos de cambios de vida ¹⁷ experiencias negativas o traumáticas durante la infancia, o un suceso negativo o traumático reciente. Las enfermedades crónicas u otros trastornos de salud mental podrían aumentar el riesgo.

¹⁵ Trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. MayoClinic.org. 2021 [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803>

¹⁶ Trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. MayoClinic.org. 2021 [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803>

¹⁷ Trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. MayoClinic.org. 2021 [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803>

Fisiopatología

Los trastornos por ansiedad son frecuentes y su presencia tiende a incrementarse debido a factores estresantes ambientales y a los problemas socioeconómicos actuales estos trastornos afectan entre el 5 y 10 % de la población general y en algunos casos los tratamientos farmacológicos son ineficaces. La ansiedad puede afectar a cualquier persona, es más frecuente en las mujeres que en los hombres, se caracteriza por una variada sintomatología. Llegan a producir incapacidad y a menudo se complican por el abuso de sustancias adictivas, incluso de los ansiolíticos. Los tratamientos farmacológicos actuales son eficaces en el control de la ansiedad, sin embargo, con frecuencia ejercen efectos colaterales que impiden su uso prolongado, lo que aunado al desarrollo de la dependencia que suele aparecer aún con el uso de dosis terapéuticas, así como a los costos elevados, genera la necesidad de realizar investigaciones sobre el sustrato anatómico fisiológico de estos trastornos y a buscar alternativas en el manejo terapéutico, ya que los trastornos por ansiedad al cabo del tiempo pueden desembocar en cuadros de depresión mayor lo que conlleva el riesgo de suicidio. Los trastornos por ansiedad, dependiendo de la intensidad y duración de su sintomatología se clasifican en trastorno por angustia con agorafobia o sin ella, agorafobia sin historia de trastorno por angustia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo y trastorno de ansiedad generalizada ¹⁸

¹⁸ Rodríguez-Landa JF, Contreras CM. Algunos datos recientes sobre la Fisiopatología de los trastornos por ansiedad [Internet]. Uned.es. 1998 [cited 2023 Aug 17]. Available from: https://www2.uned.es/psicofarmacologia/stahl4Ed/contenidos/Tema3/documentos/C9D_2.pdf

Tipos de trastornos de ansiedad

1. Angustia con agorafobia
2. Trastorno obsesivo compulsivo
3. Fobias específicas
4. Trastorno de ansiedad generalizada
5. Trastorno de pánico

- **Angustia con agorafobia:** es un tipo de trastorno de ansiedad implica tener miedo y evitar lugares o situaciones que podrían provocar pánico y sensación de estar atrapado, indefenso o avergonzado y tenga miedo de situación que está ocurriendo o que ocurrirá en el futuro, la agorafobia suele hacer que la persona tenga dificultades para sentirse segura en cualquier lugar público, especialmente donde se reúnen multitudes y en lugares que no le son familiares. Es posible que sienta la necesidad de tener un acompañante, como un familiar o amigo, para que vaya con este a lugares públicos. El miedo puede ser tan abrumador que tal vez se sienta incapaz de salir de su casa¹⁹.

¹⁹ Agorafobia [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/agoraphobia/symptoms-causes/syc-20355987>

- **Trastorno obsesivo compulsivo (TOC):** es un trastorno se caracteriza por un patrón de pensamientos y miedos no deseados (obsesiones) que provocan comportamientos repetitivos (compulsiones). Estas obsesiones y compulsiones interfieren en las actividades diarias y causan un gran sufrimiento emocional puede intentar ignorar o detener las obsesiones, pero eso solo aumenta su sufrimiento emocional y ansiedad. Finalmente, siente la necesidad de realizar actos compulsivos para tratar de aliviar el estrés. A pesar de los esfuerzos por ignorar o deshacerse de los pensamientos o impulsos que le molestan, estos vuelven una y otra vez ²⁰.

- **Fobias específicas:** son un miedo extremo a objetos o situaciones que suponen poco o ningún peligro, pero que le provocan una gran ansiedad, por lo que intenta no acercarse a estas cosas. A diferencia de la ansiedad pasajera que puede sentir al dar una conferencia o al rendir un examen. Las fobias específicas permanecen un largo tiempo y sin tratamiento, suelen durar toda la vida y pueden provocar fuertes respuestas físicas, mentales y emocionales. También pueden afectar la forma de actuar en el trabajo o la escuela, o en situaciones sociales²¹.

²⁰ Fobias específicas [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [cited 2023 Aug 17]. Available from:

²¹ Fobias específicas [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [cited 2023 Aug 17]. Available from:

Trastorno de ansiedad generalizada: las personas con este trastorno se preocupan por problemas comunes como la salud, el dinero, el trabajo y la familia. Pero sus preocupaciones son excesivas y las tienen casi todos los días durante al menos 6 meses ²²

Trastorno de pánico: son trastornos en donde las personas sufren de ataques repentinos y repetidos, momentos de miedo intenso sin haber un peligro aparente. Los ataques se producen rápidamente y pueden durar varios minutos o más .(10)

Síntomas

- ✓ Pensamientos o creencias ansiosas difíciles de controlar.
- ✓ Como latidos cardíacos fuertes o rápidos, dolores
- ✓ Molestias inexplicables.
- ✓ Mareos
- ✓ Falta de aire
- ✓ Cambios en el comportamiento.

²² . Ansiedad. Mental Health and Behavior [Internet]. 2002 [citado el 30 de junio de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

- ✓ Evitar las actividades cotidianas que solía hacer²³

Tratamientos para los trastornos de ansiedad

Los principales tratamientos para los trastornos de ansiedad son psicoterapia (terapia de conversación), medicamentos o ambos:

1.Psicoterapia: es el tratamiento que tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas, se lleva a cabo entre un profesional de psicología para facilitar el cambio psicológico, La persona que llega a terapia, cualquiera que sea la naturaleza de sus síntomas psicológicos, se encuentra en un estado de desmoralización que puede ser caracterizado por: pérdida de la autoestima, sentimientos de incompetencia, desvalimiento y desesperanza.

2.Medicamentos: son sustancias que tienen propiedades curativas para tratar los trastornos de ansiedad incluyen medicamentos contra la ansiedad y ciertos antidepresivos. Algunos tipos pueden funcionar mejor para tipos específicos de trastornos de ansiedad (ver anexo 1) ²⁴.

Definición de depresión

La depresión es una enfermedad común, pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es

²³ . Ansiedad. Mental Health and Behavior [Internet]. 2002 [citado el 30 de junio de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

²⁴ . Ansiedad. Mental Health and Behavior [Internet]. 2002 [citado el 30 de junio de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Algunas investigaciones indican que el riesgo genético para la depresión es el resultado de la influencia de varios genes que actúan junto con factores ambientales y otros factores de riesgo.

Emociones más afectadas en la depresión

- Tristeza: un estado anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con pesimismo, insatisfacción y tendencia al llanto²⁵..
- Ansiedad es un estado emocional en el que se presentan cambios somáticos cuando se presenta de manera excesiva y su duración es prolongada, lo que genera disfuncionalidad en la persona que lo padece.
- Impotencia: es la emoción que nos produce aquellas situaciones en las que queremos conseguir algo que no se puede lograr.
- Pesimismo: es la tendencia a ver o interpretar la realidad en su peor aspecto, es decir, pensar que las cosas siempre saldrán mal.

²⁵ Depresión [Internet]. Paho.org. [citado el 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

- Sentimientos de culpa: Es la sensación interna de haber hecho algo mal, de ser mala persona, de hacerle daño a los demás tanto en situaciones reales como imaginarias produciendo un malestar continuo²⁶.
- Irritabilidad: es un estado emocional en el que una persona tiene un temperamento explosivo y se molesta o enoja fácilmente. Como resultado, las cosas pequeñas pueden conducir a reacciones hostiles²⁷.

Etiología

La depresión mayor representa un problema de salud pública debido a su elevada morbilidad: el 5% de la población mundial presenta algún trastorno depresivo. Esta patología puede evolucionar desfavorablemente, trayendo consecuencias graves como el suicidio. La etiología de la depresión es compleja, en ella intervienen múltiples factores, tanto genéticos, biológicos como psicosociales. Dentro de los biológicos hay evidencias de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citoquinas y hormonas, además de modificaciones en los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino. La psiconeuroinmunología ha demostrado alteraciones en el eje Hipotálamo-Hipófisis-Suprarrenal mediadas por citoquinas; alteraciones inmunológicas asociadas a neurotransmisores en la depresión mayor, dentro de las cuales hay una reducción del número de transportadores de serotonina en linfocitos de sangre periférica de pacientes deprimidos. Esto demuestra una relación directa entre la serotonina y el sistema inmunológico en este trastorno afectivo. Por lo tanto, el tratamiento de la depresión debe

basarse en la comprensión de su etiología y en la integración de la farmacoterapia y la psicoterapia.²⁶

Fisiopatología

Se ha propuesto que el vínculo entre el estrés traumático por trauma emocional en la infancia y la depresión está mediado por diversas vías neurológicas (alteración del eje HHA, alteración del sistema inmune, etc.) y modulado por mecanismos moleculares que producen modificaciones estructurales (metilación del ADN o modificaciones de las histonas) que intervienen en la expresión genética²⁷. Estas modificaciones genéticas (como la metilación) pueden ser reversibles con metionina, un modulador de la metilación. La epigenética ha emergido como un mecanismo potencial por el que los estímulos ambientales pueden inducir cambios persistentes en la expresión de genes, cuando estos cambios ocurren en períodos críticos del desarrollo pueden determinar si el individuo será vulnerable o resiliente a desarrollar trastornos relacionados con el estrés²⁸

Un gran número de estudios han mostrado que el inicio y curso clínico de la depresión es, sin duda, impactado por eventos estresantes de alto impacto o catastróficos que ocurren

²⁶ cited 2023 Aug 17]. Available from:
<http://file:///C:/Users/yoga/Downloads/PLAN%20DE%20ACCION%20ESTEFANY%20BARADIAZ.pdf>

²⁷ cited 2023 Aug 17]. Available from:
<http://file:///C:/Users/yoga/Downloads/PLAN%20DE%20ACCION%20ESTEFANY%20BARADIAZ.pdf>

²⁸ Dávila Hernández A, González González R, Liangxiao M, Xin N. Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. Rev Int Acupunt [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 17];10(1):9–15. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-estudio-sinomedico-fisiopatologia-depresion-S1887836916300060>

en la niñez, tales como abuso físico o sexual, abandono u orfandad; mujeres con historia de abuso en la niñez tienen 4 veces mayor riesgo de desarrollar depresión; pacientes deprimidos con historia de trauma en la niñez tienen menor grado de remisión y recuperación, episodios depresivos más prolongados, curso crónico de la enfermedad e inicio más temprano de síntomas depresivos²⁹

Tipos de depresión

1. Depresión mayor
2. Depresión reactiva
3. Distimia

Depresión mayor: es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales, tiene un origen más biológico o endógeno, con un mayor componente genético y menor influencia de factores externos. Es posible que tenga dificultades para realizar las actividades cotidianas y que a veces, siente que no vale la pena vivir³⁰.

²⁹ Dávila Hernández A, González González R, Liangxiao M, Xin N. Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. Rev Int Acupunt [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 17];10(1):9–15. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-estudio-sinomedico-fisiopatologia-depresion-S1887836916300060>

³⁰ Depresión Reactiva: Qué es, Síntomas y Tratamiento - Buencoco [Internet]. Buencoco.es. Buencoco; 2022 [citado el 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.buencoco.es/blog/depresion-reactiva>

Depresión reactiva: es una forma de depresión que puede producirse como respuesta a un acontecimiento concreto que es vivido como altamente estresante, causada por una mala adaptación a circunstancias ambientales estresantes. (27) Un acontecimiento que resulta desorganizador en la vida de la persona hasta el punto de llevarla a alguno de estos estados (28):

- Desesperación
- Desconcierto
- Sensación de impotencia.

Distimia: se caracteriza por un cuadro depresivo de intensidad menor a los anteriores, de evolución crónica (más de dos años), sin periodos asintomáticos y con sentimientos de incapacidad y somatizaciones. Este último tipo de depresión parece guardar una relación más estrecha con la forma de ser y con el estrés prolongado ³¹.

Es un tipo de depresión crónica continua, es posible que se sienta triste y vacío, que pierda interés en las actividades de la vida diaria y sea improductivo, puede que tenga baja autoestima, se sienta fracasado y sin esperanzas. Estos sentimientos duran años y pueden interferir con sus relaciones, la escuela, el trabajo y las actividades de la vida diaria³²

³¹ Depresión [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

³² <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/persistent-depressive-disorder/symptoms-causes/syc-20350929>

Síntomas de la depresión

- 1) Pensamientos o creencias ansiosos difíciles de controlar: le hacen sentir inquieto y tenso e interfieren con su vida diaria. No desaparecen y pueden empeorar con el tiempo
(12)
- 2) Síntomas físicos, como latidos cardíacos fuertes o rápidos, dolores y molestias inexplicables, mareos y falta de aire(12)
- 3) Cambios en el comportamiento, como evitar las actividades cotidianas que solía hacer.
(12)

Tratamiento de la depresión

Psicoterapia es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y personal de salud y su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que le permite hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial le ofrece seguridad, confianza, comprensión y apoyo emocional; se intentan corregir los pensamientos distorsionados, se explica el carácter temporal y se desdramatiza la situación; se consigue la participación del paciente en el proceso curativo y por último, se enseña a prever las posibles recaídas, la psicoterapia es el tratamiento que tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas. (12)

Tratamiento farmacológico: es la administración de medicamentos: antidepresivos, ansiolíticos y otros fármacos coadyuvantes, como las hormonas tiroideas, el carbonato de litio o psicoestimulantes.

(ver anexo 2) (12).

Tratamiento electro convulsivo: es un procedimiento que se lleva a cabo con anestesia general y que consiste en pasar pequeñas corrientes eléctricas a través del cerebro para desencadenar una convulsión breve de manera sostenida el beneficio del TEC es aumentar el flujo sanguíneo en diferentes regiones del cerebro, también podría estimular el crecimiento de las neuronas o mejorar la conexión entre ella actualmente esta técnica de tratamiento en otros países, ya no es utilizada. Es una técnica segura sus efectos secundarios sobre la memoria son habitualmente leves y transitorios, se realiza en algunas circunstancias (depresión mayor grave del adulto, depresión resistente), por razones operativas, económicas y socioculturales se reserva a indicaciones muy concretas (12)

Terapia ocupacional en trastornos de ansiedad y depresión

La terapia ocupacional puede ofrecer un enfoque único y efectivo para tratar estos trastornos, ayudando a las personas a superar los obstáculos emocionales y físicos que les impiden realizar sus actividades cotidianas (13).

La terapia ocupacional puede ayudar a tratar los trastornos de ansiedad de varias maneras. Por ejemplo, el terapeuta ocupacional puede trabajar con la persona para identificar y modificar los patrones de pensamiento negativos y ansiosos. También pueden enseñar técnicas de manejo del estrés, como la respiración profunda y la meditación, para ayudar

a la persona a manejar la ansiedad en el momento. Además, pueden proporcionar actividades ocupacionales que ayuden a la persona a desarrollar habilidades sociales y emocionales que puedan ayudar a superar los trastornos de ansiedad (13).

La terapia ocupacional puede ayudar a tratar la depresión proporcionando actividades y técnicas que ayuden a la persona a mejorar su bienestar emocional y físico. Por ejemplo, el terapeuta ocupacional puede trabajar con la persona para desarrollar un horario de actividades diarias que incluyen tanto actividades agradables como necesarias. También pueden proporcionar técnicas de manejo del estrés y actividades de relajación para ayudar a la persona a manejar la ansiedad y la depresión (13)

Tratamiento en TO para depresión

El proceso de intervención para pacientes con depresión consiste en facilitar la participación en la ocupación relacionada con la salud a través de medidas que adoptan los terapeutas ocupacionales con la historia clínica que se retoma del paciente obtenida durante la evaluación inicial³³.

³³ Mejía A, Flores J, Mariona S, Merino Cantón M: Manual de terapia ocupacional en salud mental y psiquiatría 2da ed 2022. San Salvador – San Salvador pag 175-180

Intervención en terapia ocupacional en pacientes con depresión

1. Expresión corporal: Consiste en utilizar el cuerpo para representar ideas, sentimiento, sensaciones está centrada en la acción corporal por sus beneficios para superar los estados de melancolía.

2. Musicoterapia: significa terapia a través de la música, ha sido considerada como una forma terapéutica de comunicación no-verbal, aplicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles dificultades o trastornos que presentan las personas³⁴.

3. Actividades creativas: son aquellas acciones que un individuo realiza con el propósito de distraer o relajar de las labores o responsabilidades diarias, haciéndolas de manera entusiasta y sin ningún tipo de obligación³⁵. **collage de inspiración personal:** es una actividad en donde los pacientes crean imágenes de sus aspiraciones personales, y lo pueden decorar según creatividad y al finalizar este, lo presentan al grupo narrando sus aspiraciones a futuro.

4. AVD: son todas aquellas tareas y rutinas típicas que se realizan diariamente y que le permite a la persona vivir de forma autónoma e integrada en la sociedad, cumpliendo así su rol dentro de ella. En la depresión se deben de potenciar las actividades de autocuidado como el baño, vestido, alimentación, higiene personal entre otros.

5. Socialización: es el proceso mediante el cual el ser humano aprende, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a la estructura, en esta se pretende potenciar las áreas de comunicación personal e interpersonal por medio de juegos grupales y mediante talleres de expresión corporal en esta área de atención y tratamiento se le permite al paciente poder narrar y expresar sus sentimientos brindándole una zona de confort y tranquilidad al poder hablar sobre sus problemas, también se brinda tratamiento por medio de ejercicios de relajación guiada.

6. Labores productivas: son aquellas operaciones vinculadas a los procesos de elaboración, producción, comercialización de bienes y servicios, de modo que comprenden toda actividad involucrada en la transformación de materia prima en bienes, servicios y su posterior comercialización ³⁷.

En esta área de tratamiento se pretende incorporar al paciente en la vida laboral y cotidiana por medio de tareas en donde pueda vender sus productos con su mano de obra y tenga una fuente de empleo. En el hospital psiquiátrico se realizan como técnica de tratamiento los gorros con telar y lana de diferentes colores, se trabaja el macramé y en algunas ocasiones se realiza bisutería según la preferencia del paciente y si su campo visual permite trabajar actividades de motricidad fina.

7. Cognitiva: son aquellas habilidades por las que nuestro cerebro nos permite aprender, prestar atención, memorizar, hablar, leer, razonar, comprender, en esta área de tratamiento se busca enfatizar en el desarrollo del pensamiento y la forma de resolver acertijos de lógica al mismo tiempo potenciar la memoria, también se busca retroalimentar algunas áreas de la educación como matemáticas y la lectura comprensiva por medio de cuentos educativos o fábulas que dejen o impacten un mensaje positivo en el paciente.

8. Gimnasio: es el lugar especialmente diseñado y equipado para que acuda a realizar una actividad física en diversas intensidades, en esta área hay máquinas para poder realizar ejercicios de fuerza, resistencia, estiramientos o practicar el deporte de la preferencia del paciente, ya que de este modo se promueve ocupar la mente en actividades positivas tanto como el cuerpo, por medio de esta terapia el paciente puede liberar un poco del estrés que acumula durante la estancia en su pabellón dentro del hospital.

Tratamiento en TO para ansiedad

1. Deporte: es toda actividad física que involucra una serie de reglas, y que se utiliza como instrumento rehabilitador para lograr una mejor condición física y aportar una capacidad de superación de entrenamiento y disciplina (31).

2. Arteterapia: es una práctica que utiliza la creación artística en el contexto de una relación terapéutica para promover el bienestar, el autoconocimiento, la conexión y expresión emocional.; **escultura con objetos (arcilla o barro):** se le pide al paciente que realicen esculturas de un objeto, ellos tendrán la oportunidad de pensar en lugares o

objetos que utilizan con mayor frecuencia, al finalizar la actividad pedirle a cada uno de los pacientes que exhiban su escultura y que expliquen la razón por la cual realizaron esa escultura (31).

En esta área de tratamiento se utilizan diversas herramientas donde se busca por medio del arte la expresión de sentimientos, medio de comunicación se trabaja con la producción simbólica entre la persona y el arte. La arteterapia, a partir de la obra creada y sus asociaciones conectando con la historia personal de cada paciente, en esta área se realizan pinturas con acuarelas o témperas, también se realizan pinturas en troncos de madera y piedras lisas al mismo tiempo se desarrollan actividades artísticas acorde a la fechas especiales de cada mes en esta área se toman los dibujos y pinturas hechos por los pacientes para decorar o exhibir dentro de los pabellones del hospital.

3. Motivación: es el proceso por el cual el paciente se plantea un objetivo, utilizando los recursos adecuados y manteniendo una determinada conducta, con el propósito de lograr una meta, con esta actividad se pretende dar una solución motivacional para que el paciente realice las actividades que no podía hacer.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

El plan de intervención se realizó en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" en el periodo de julio-diciembre del 2023 en el pabellón de observación, se emplearon diferentes técnicas de tratamiento en Terapia Ocupacional a los adolescentes ingresados en el hospital "Dr. José Molina Martínez, en el pabellón de observación que presentaron ansiedad y depresión, y que fueron referidos por médicos psiquiatras, brindando un tratamiento personalizado e integral a los pacientes logrando mejorar la calidad de vida.

POBLACIÓN

Actualmente el Hospital Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, cuenta con una población ingresada de 185 pacientes ubicados en diferentes áreas y pabellones. De los cuales atendí 30 pacientes adolescentes que adolecían de depresión y ansiedad del pabellón de observación, referidos a Terapia Ocupacional, en el período Julio a diciembre de 2023, y diagnosticados con depresión y ansiedad, entre las edades 15-17 años y quedando excluidos pacientes que adolecen de otro tipo de diagnóstico psiquiátrico, y los que adolecían de otras enfermedades sistémicas.

TÉCNICAS, MÉTODOS E INSTRUMENTOS.

Realicé el proceso de evaluación en terapia ocupacional a través de la revisión de expedientes clínicos y exámenes médicos complementarios, hice uso de la técnica de observación y entrevista con el propósito de obtener información de los pacientes o familiares. Se les administró los test específicos de Beck para determinar la presencia de ansiedad y depresión; también se utilizó el test de Mogil para saber qué AVD y AIVD se vieron más afectadas y el test de intereses para saber qué actividades les gustaba practicar y poder así elaborar el plan de intervención donde realice las siguientes actividades:

1. Socialización: Integración con juegos de mesas como: Jenga, bancopoly, damas chinas, no te enojas y uno.
1. Cognitiva: Se realizaron juegos de memoria, rompecabezas, sudoku, lectura comprensiva y juegos de restas , sumas y multiplicación con tarjetas.
2. Gimnasio: Se realizaron rutinas de ejercicios con máquinas y juegos relámpago de basquetbol o fútbol.
3. Labores productivas: se realizaron actividades como: tejer con telar, elaboración de gorros con telas, bisutería y bordado de mantas.
4. Arteterapia: se realizaron actividades como: pinturas en troncos de madera, pinturas con acuarelas en papel fabriano, origami y tarjetas decorativas .

INSTRUMENTOS.

Se utilizaron 4 test de evaluación que a continuación en listo:

1. Test de Beck

2. Test de Mogil AVD

3. Test de Mogil AIVD

3. Test de intereses

MATERIALES: para realizar la intervención de terapia ocupacional fue necesario emplear algunos materiales como: juegos de mesa entre ellos: juegos de memoria, rompecabezas, juegos de cartas, juegos de ajedrez, juego de damas, pelotas de básquetbol, fútbol, colores, pintura, páginas de colores, tijeras, lápiz, telar, agujas, lana,, témperas, papel fabriano, hilo para macramé, mostacillas, accesorios de bisutería, perlas ,brillantina ,pegamento y materiales decorativo y también se utilizó bocina, celular, y aplicación YouTube.

PROCEDIMIENTO Y PLAN DE ANÁLISIS.

El desarrollo del trabajo se dividió en dos momentos:

La fase de planificación: me entreviste con el jefe del área de Terapia Ocupacional para poder realizar mi pasantía profesional en dicha área, luego de la confirmación del jefe, procedí a enviar una carta al director del hospital para que pudiera otorgar el permiso de mi petición, la cual aprobó y firmó. Posteriormente, se procedió a la elección del tema de estudio, y después la recolección de la información para la elaboración del trabajo,

seguidamente la presentación del borrador del trabajo y posterior la entrega con sus avances y se concluye con la entrega final del trabajo de investigación.

La fase de ejecución: solicité la autorización del Hospital y la aprobación de la universidad, con la autorización comencé a seleccionar la población a trabajar, aplique los instrumentos para evaluar al paciente con el test de intereses, el test de Beck , AVD Y AIVD posteriormente realice la ejecución del plan de actividades en el horario siguiente: a las 8:00 horas iba a buscar a los pacientes al pabellón de observación, a las 8:30 horas los llevaba al área de terapia ocupacional y los distribuía en las actividades de las áreas asignadas en referencia: socialización, cognitiva, labores productivas, gimnasio o arteterapia y aproximadamente a las 10:00 horas hacia el cambio de estación y a las 11:30 horas se llevaban a los pacientes a su respectivos pabellones, posteriormente se retoman actividades a la 13:20 horas y se finalizaban las actividades a las 15:30 horas, luego iba a dejar a los pacientes y realizaba las notas de evolución de cada uno.

CAPÍTULO IV

CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO

Con el desarrollo de la pasantía profesional en el área de Terapia Ocupacional del Hospital Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” se benefició a los pacientes adolescentes que padecían de depresión y ansiedad, ya que pudieron ser atendidos oportunamente en un grupo exclusivo, se les pudo: evaluar, brindar atención, a través de los tratamientos brindados en terapia ocupacional, logrando mejorar sus áreas de desempeño, y la manera de socializar con los demás, en las AVD mejoraron su periodo de sueño nocturno, ingerir sus alimentos con más facilidad, las actividades de aseo y ducha las realizaban sin asistencia.

Se obtuvieron resultados positivos por la efectividad de la terapia ocupacional como tratamiento de rehabilitación y se constató por el test de Mogil que: 18 de 30 pacientes mejoraron, obtuvieron una total autonomía; en segundo lugar 9 pacientes obtuvieron una dependencia ligera; en tercer lugar 3 pacientes con una dependencia moderada y en último lugar con 1 paciente con dependencia severa en las actividades de la vida diaria. En el área de socialización se potenció la comunicación personal e interpersonal por medio de juegos grupales y con talleres de expresión corporal, se le permitió al paciente poder narrar y expresar sus sentimientos brindándoles una zona de comodidad. En el área de arteterapia se logró: canalizar, expresar, modular emociones, a través del dibujo y la pintura ya que a partir de la obra creada cada adolescente logró conectar con su historia personal. En el área cognitiva se buscó enfatizar en el desarrollo del pensamiento y la forma de resolver

acertijos de lógica al mismo tiempo se potenció la memoria y algunas áreas de educación como: matemáticas y la lectura comprensiva. En el área de gimnasio a través de la actividad física y deportiva se canalizaron pensamientos negativos productos de la patología, al mismo tiempo el ejercicio libera dopamina lo que logró un estado de bienestar físico y/o emocional; finalmente por medio de labores productivas se logró una independencia social, ya que incorporó al paciente a la vida laboral y cotidiana, por medio de la ocupación en donde se realizaron tareas cuyo resultado fue la producción de productos artesanales los cuales vendieron a los visitantes del hospital. Logrando obtener algunos ingresos a través de la ocupación. Con todo esto se logró prevenir la aparición de sentimientos negativos propios de la patología.

LIMITACIONES

Algunas de las limitaciones que pueden presentar al ejecutar el trabajo son:

- ✓ El comportamiento de los pacientes, ya que en ocasiones se encontraban irritables, enojados o llorando y no atendían indicaciones lo que hacía difícil poder tratarlos.
- ✓ La inasistencia de los pacientes por las siguientes causas: condición climática lluviosa o procesos virales, ya que impedía desplazar los pacientes hacia instalaciones de terapia ocupacional.
- ✓ Tener acceso limitado a los expedientes, ya que muchos de los datos tienen restricciones y son confidenciales.

RECURSOS

Recursos humanos

Equipo multidisciplinario: conformado por:

- 5 Médicos Psiquiatras
- 1 psicólogo
- 5 Enfermeras
- 1 Trabajadora social
- 4 Terapeutas ocupacional
- 1 Pasante en terapia ocupacional

Recursos materiales

- | | |
|--------------------|------------------------|
| -Juegos de memoria | -Pelotas de básquetbol |
| -Pelota de fútbol | - Rompecabezas |
| -Juegos de cartas | - Juego uno |
| -Jenga | - Juegos de ajedrez |
| -Juego de damas | - colores |
| - Pintura | - Páginas de colores |
| -Tijeras | - Lápiz |
| -Brillantina | - Pegamento |

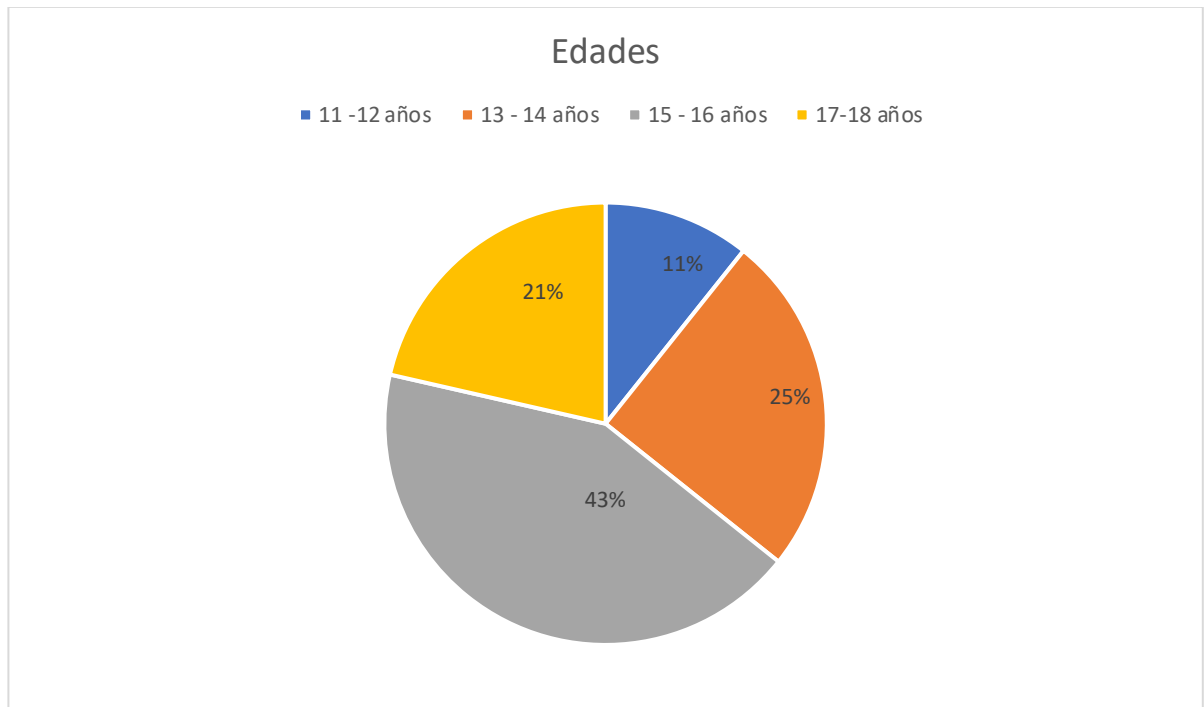
- Pegamento
- Lana
- Papel fabriano
- Accesorios de bisutería
- Bocina
- Aplicación YouTube.
- Tela
- Materiales decorativo
- Témperas
- Mostacillas
- Perlas
- Celular
- Hilo para macramé
- Agujas

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los datos obtenidos en la intervención en terapia ocupacional en adolescentes del pabellón de observación en el Hospital Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" en el periodo de julio-diciembre del 2023.

GRÁFICO 1
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL PABELLÓN DE OBSERVACIÓN



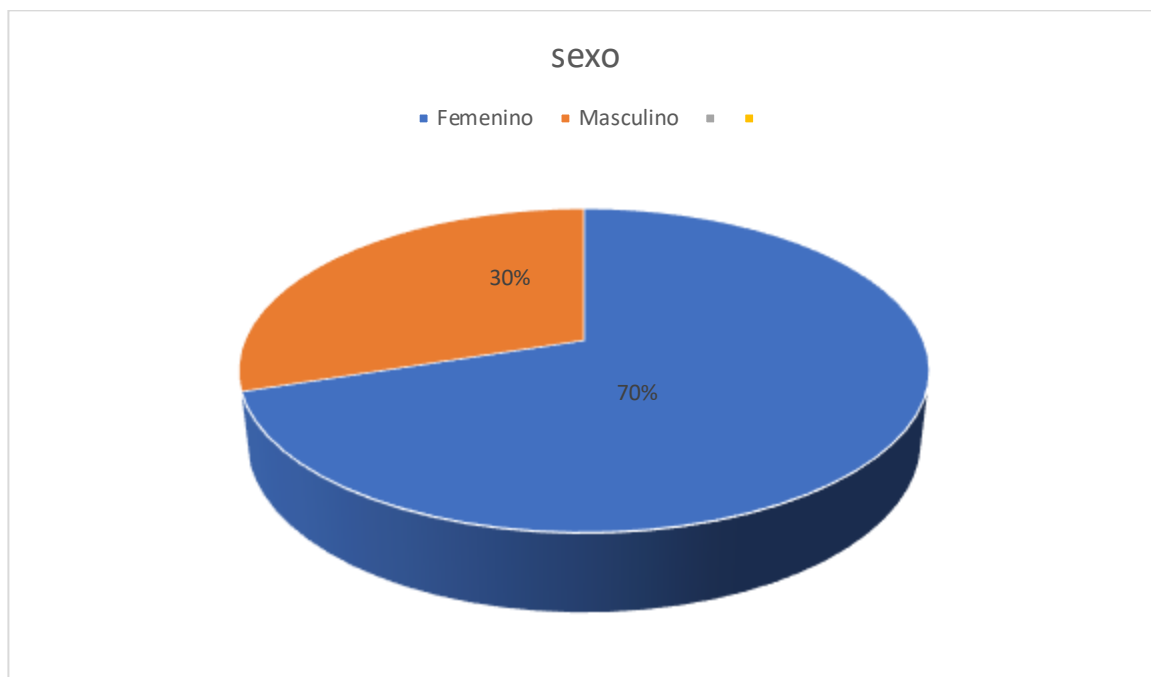
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

En el gráfico 1 se observa que la mayoría de los adolescentes atendidos terapia ocupacional con la patología de ansiedad y depresión en el pabellón de observación tenían un rango de edad entre 15-16 años que corresponde a un 43% con 12 pacientes en ese rango etario de la población total y con menos frecuencia se obtuvo el rango de edad entre 11-12 años conformado por el 11% equivalente a 2 pacientes en ese rango etario de dicha población.

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN TERAPIA OCUPACIONAL



Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

El gráfico 2 representa que la mayoría de los adolescentes que se atendieron en terapia ocupacional con la patología de ansiedad y depresión en el pabellón de observación fueron del sexo femenino representado por el 70%, equivalente a 21 adolescentes y el sexo masculino representado con el 30% equivalente a 9 adolescentes.

GRÁFICO 3

DIAGNÓSTICOS EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN TERAPIA OCUPACIONAL



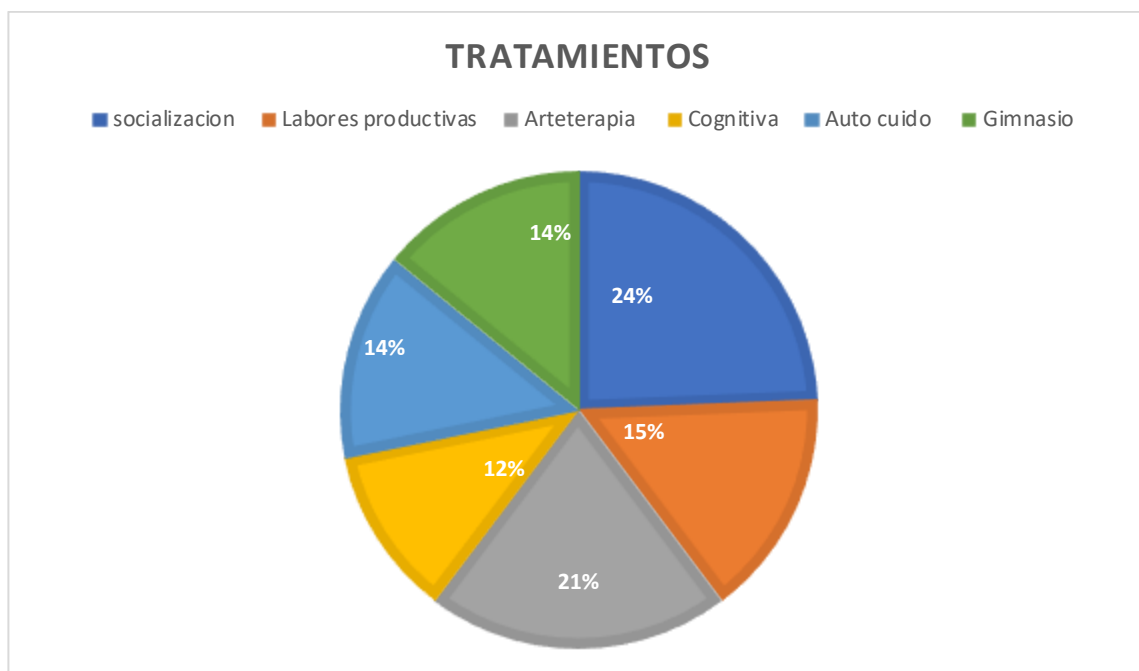
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura del gráfico

En el gráfico 3 se observa que el diagnóstico más frecuente fue el episodio depresivo grave con síntomas psicóticos con 15 adolescentes con un porcentaje del 50 % en segundo lugar el episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos con 9 adolescentes con este diagnóstico que representa el 30% y por tercer lugar el trastorno de ansiedad con 6 adolescentes que corresponden el 20%.

GRÁFICO 4

TRATAMIENTOS APLICADOS EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN TERAPIA OCUPACIONAL



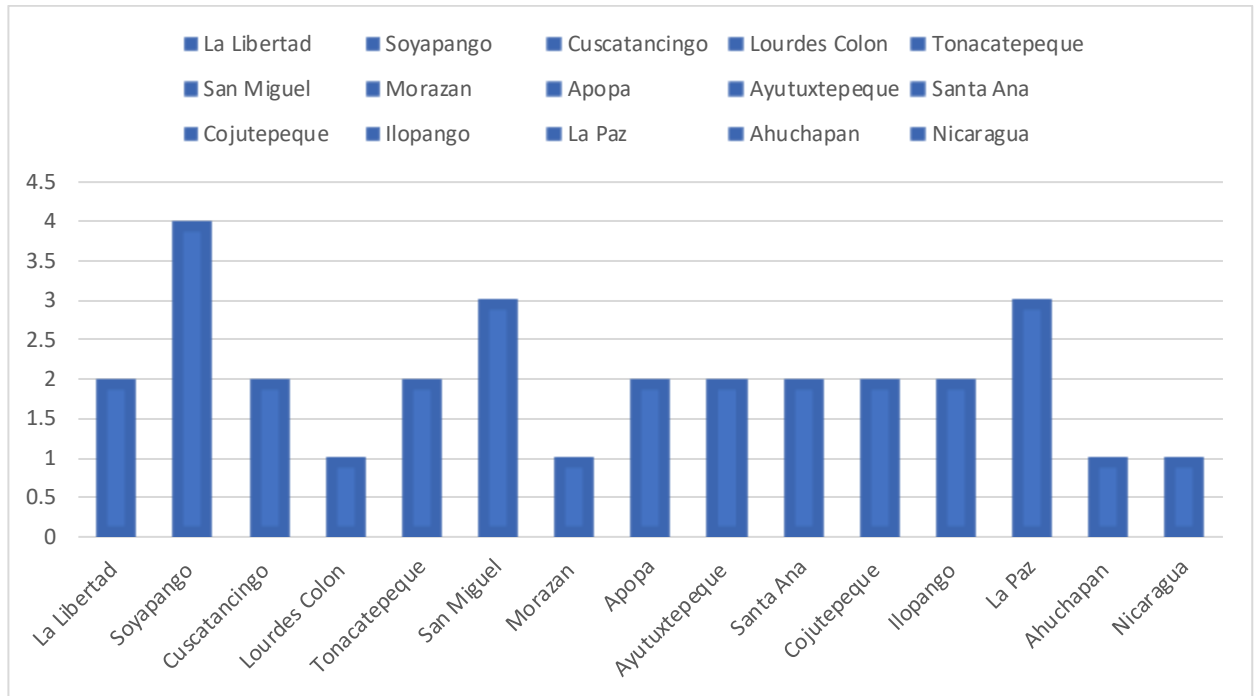
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

En el gráfico 4 se observa que 19 pacientes haciendo un porcentaje de 24% de la población adolescente atendida fue referida en mayor grado al área de socialización en, segundo lugar arteterapia con 16 pacientes que obtuvo un 21% y en tercer lugar de atenciones fue labores productiva con 12 pacientes que hacen un porcentaje de 15% y en cuarto lugar tenemos al área de autocuidado y gimnasia con 11 pacientes cada una y con porcentaje de 14% y por último lugar y con menor porcentaje con 9 pacientes con porcentaje de 12% el área cognitiva.

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



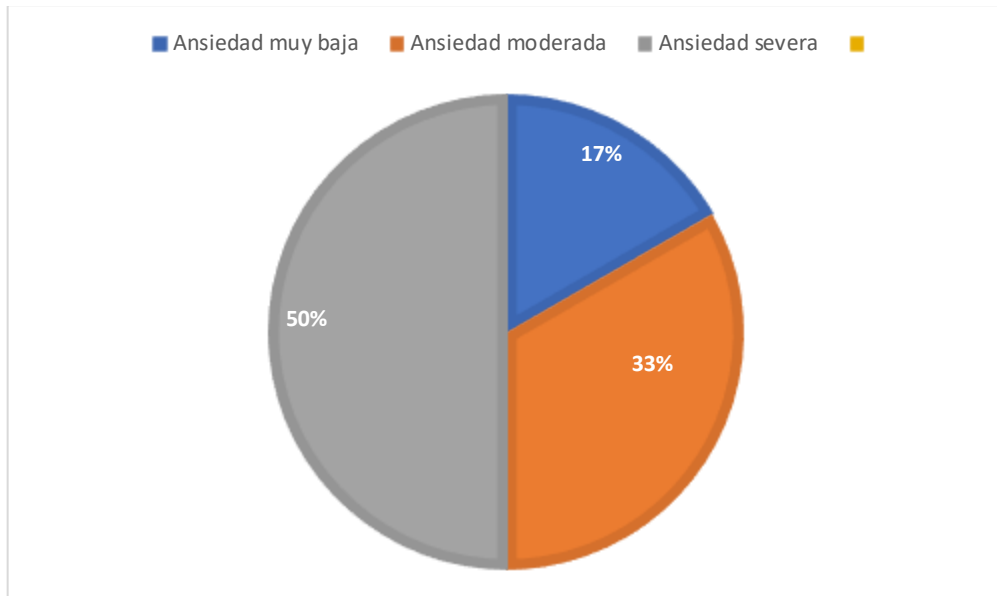
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez

Lectura de gráfico

Según el gráfico de distribución geográfica los mayores porcentajes de los pacientes atendidos son el 13% con 4 pacientes que pertenece al municipio de Soyapango, en segundo lugar con 10% con un total de 3 pacientes del departamento de San Miguel , en cuarto lugar los municipios de Ilopango , Ayutuxtepeque , Santa Ana , Lourdes Colón , La libertad, La paz con un 7% cada uno de ellos con un total de 2 pacientes por cada uno de los municipios y del departamento de Ahuachapán se atendió 1 paciente haciendo un porcentaje del 3% ; finalmente se atendió 1 paciente internacional que fue de Nicaragua que representan un 3% las atenciones según su distribución geográfica.

GRÁFICO 6

TEST DE BECK



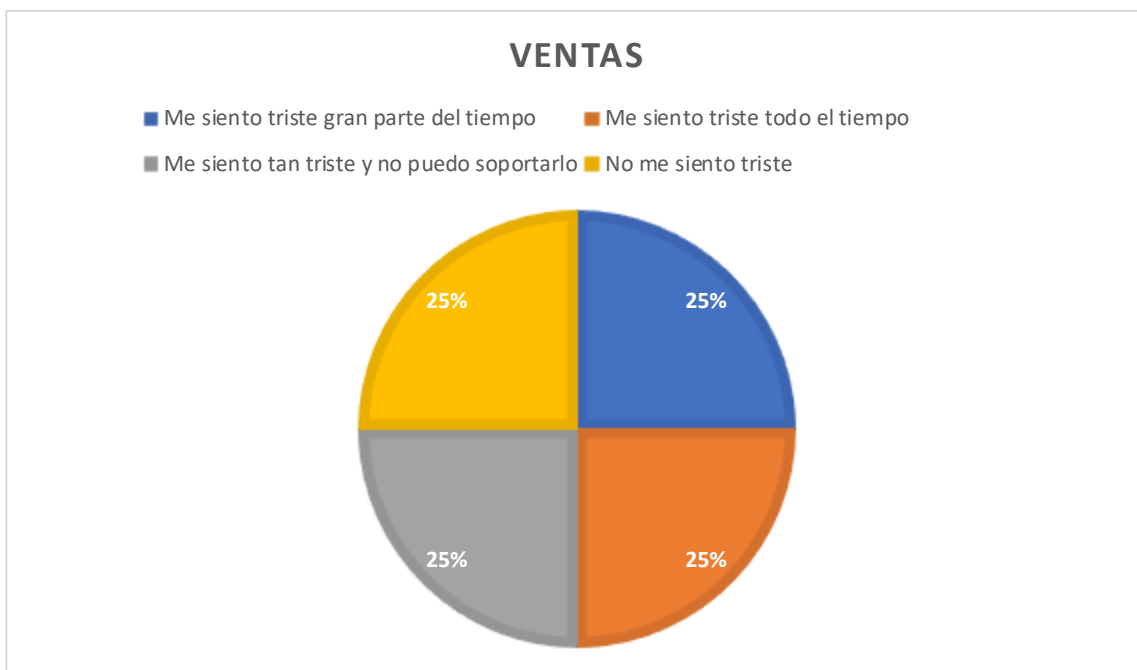
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según el resultado del instrumento de evaluación del Test de Beck, 45% padecen de ansiedad severa representada por 15 pacientes, en segundo lugar, están los pacientes con ansiedad moderada, representados con 30% equivalente a 10 pacientes y en tercer lugar está la ansiedad baja con 25% equivalente a 5 pacientes.

EMOCIONES QUE SE VEN MÁS AFECTADA EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN TERAPIA OCUPACIONAL

GRÁFICA 6.1
TEST DE BECK -TRISTEZA



Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura del gráfico

Según el resultado del instrumento de evaluación del Test de Beck, en el sentimiento de tristeza un 7% "no sienten tristeza" representada por 2 pacientes; en segundo lugar con 17% a los que "sienten tan tristes y no pueden soportarlo" representados por 5 pacientes; en tercer lugar, con 33% a los que "sintieron tristes todo el tiempo" equivalente a 10 pacientes y en cuarto lugar con 43% los que "sintieron tristes gran parte del tiempo" equivalentes a 5 pacientes.

GRÁFICA 6.2
TEST DE BECK -PESIMISMO



Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según el resultado del instrumento de evaluación del Test de Beck, en el sentimiento de pesimismo un 17% "sienten que no hay esperanza para mi futuro" representada por 5 pacientes, en segundo lugar con 20% a los que "No estoy desalentado respecto a futuro" representados por 6 pacientes, en tercer lugar con 23% a los que "no espero que las cosas funcionen" equivalente a 7 pacientes y en cuarto lugar con 40% los que se sintieron "más desalentados respecto al futuro" equivalentes a 12 pacientes.

GRÁFICA 6.3

TEST DE BECK-LLANTO



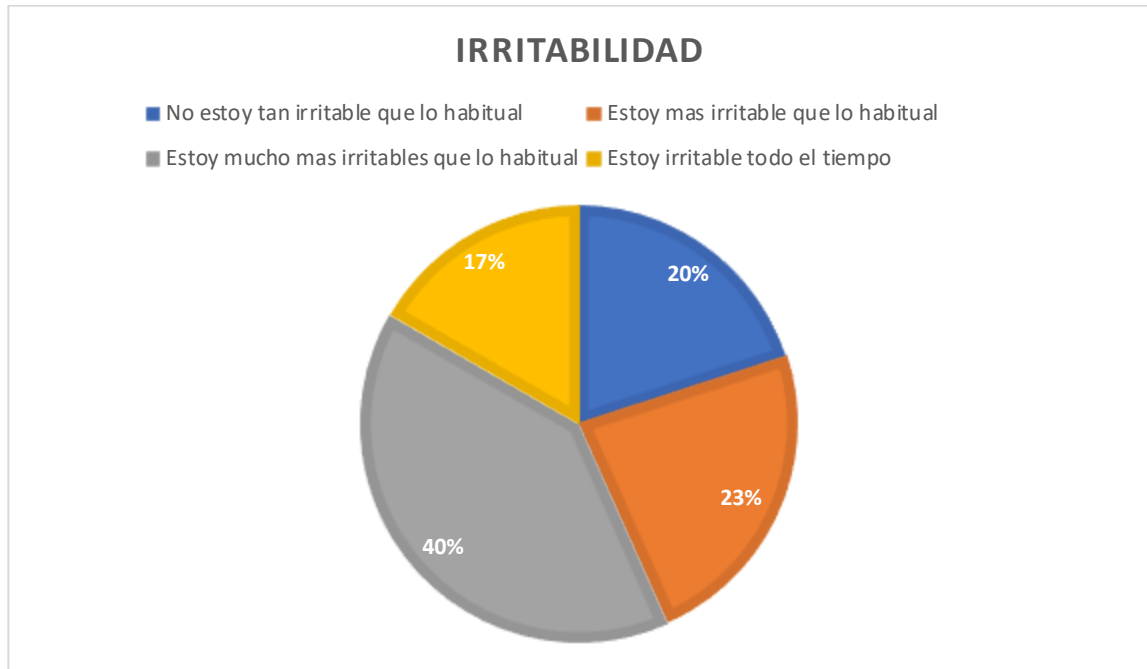
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según el resultado del instrumento de evaluación del Test de Beck, en el sentimiento de llanto un 13% "siento ganas de llorar, pero no puedo" representada por 4 pacientes; en segundo lugar con 17% a los que "no lloro más de lo que solía hacerlo" representados por 5 pacientes; en tercer lugar con 27% a los que "lloro por cualquier pequeñez" equivalente a 8 pacientes y en cuarto lugar con lugar con 43% los que "lloro más de lo que solía hacerlo" equivalentes a 13 pacientes.

GRÁFICA 6.4

TEST DE BECK-IRRITABILIDAD

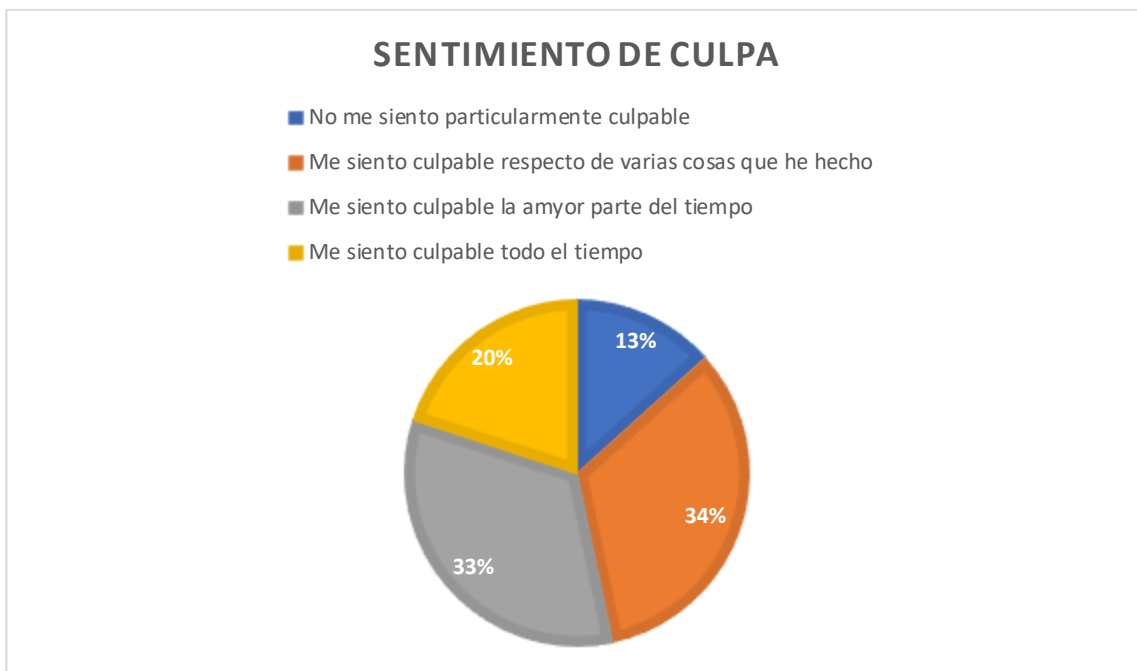


Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según el resultado del instrumento de evaluación del Test de Beck, en el sentimiento de irritabilidad un 16% "estoy irritable todo el tiempo" representada por 6 pacientes; en segundo lugar con 20% a los que "no estoy tan irritable que lo habitual" representados por 7 pacientes; en tercer lugar con 23% a los que "estoy más irritable que lo habitual" equivalente a 8 pacientes y en cuarto lugar con 40% los que se sintieron "estoy mucho más irritable que lo habitual" equivalentes a 12 pacientes.

GRÁFICA 6.5
EVALUACIÓN DEL TEST DE BECK-SENTIMIENTO DE CULPA



Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

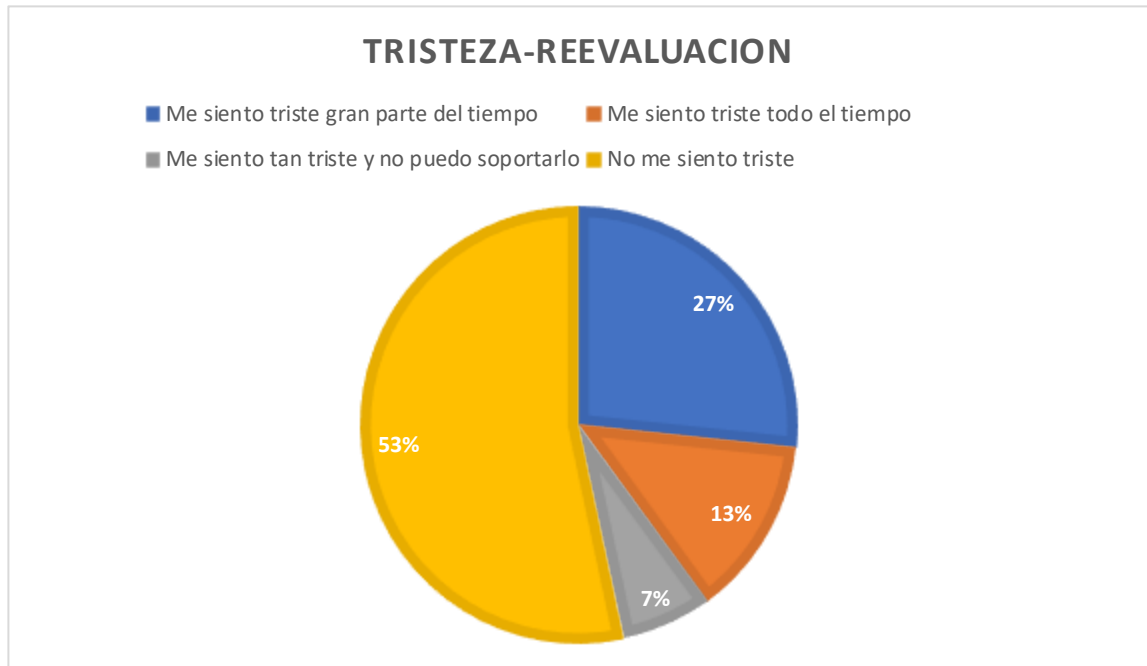
Lectura de gráfico

Según el resultado del instrumento de evaluación del Test de Beck, en el sentimiento de culpa un 13% "no me siento particularmente culpable" representada por 4 pacientes; en segundo lugar con 20% a los que "me siento culpable todo el tiempo" representados por 6 pacientes; en tercer lugar con 33% a los que "me siento culpable la mayor parte del tiempo" equivalente a 10 pacientes y en cuarto lugar con 34% los que "me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho" equivalentes a 10 pacientes.

EMOCIONES QUE SE VEN MÁS AFECTADA EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN TERAPIA OCUPACIONAL EN REEVALUACIÓN

GRÁFICA 6.6

REEVALUACIÓN DEL TEST DE BECK-TRISTEZA



Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según el instrumento de reevaluación del Test de Beck, en el sentimiento de tristeza un 53% "no sienten tristeza" representada por 16 pacientes; en segundo lugar, con 27% a los que se "sintieron tristes gran parte del tiempo" representados por 8 pacientes; en tercer lugar con 13% a los que se "sintieron tristes todo el tiempo" equivalente a 4 pacientes y en cuarto lugar con 7% a los que "sintieron tan tristes y no puedo soportarlo" equivalentes a 2 pacientes.

GRÁFICA 6.7

REEVALUACIÓN TEST DE BECK-PESIMISMO



Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según el instrumento de reevaluación del Test de Beck, en el sentimiento de pesimismo un 45% "no están desalentados respecto a mi futuro" representada por 14 paciente; en segundo lugar con 26% a los que están "más desalentados respecto a mi futuro" representados por 8 pacientes; en tercer lugar, con 13% a los que "no espero que las cosas funcionen" equivalente a 4 pacientes y en cuarto lugar con lugar con 16% a los que sintieron "no hay esperanza para mi futuro" equivalentes a 12 pacientes.

GRÁFICA 6.8
TEST DE BECK- LLANTO (REEVALUACIÓN)



Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según el instrumento de reevaluación del test de Beck, en el sentimiento de llanto un 50% "no lloro más de lo que solía hacerlo" representada por 15 pacientes; en segundo lugar con 30% a los que "lloro más de lo que solía hacerlo" representados por 9 pacientes; en tercer lugar con 13% a los que "lloro por cualquier pequeñez" equivalente a 4 pacientes y en cuarto lugar con 7% a los que "siento ganas de llorar, pero no puedo" equivalentes a 2 pacientes.

GRÁFICO 6.9
REEVALUACION TEST DE BECK-IRRITABILIDAD



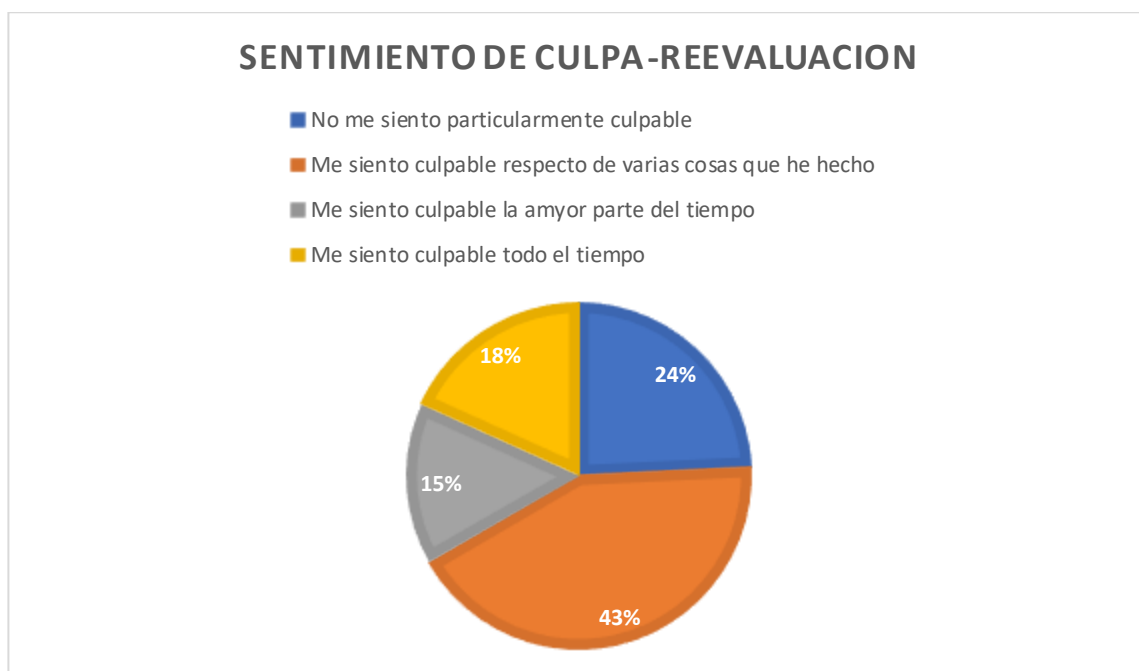
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según el resultado del instrumento de reevaluación del Test de Beck, en el sentimiento de irritabilidad un 60% "no estoy tan irritable que lo habitual" representada por 18 pacientes; en segundo lugar con 17% a los que "estoy más irritable que lo habitual" representados por 5 pacientes; en tercer lugar con 13% a los que "estoy mucho más irritable que lo habitual" equivalente a 4 pacientes y en cuarto lugar con 10% "estoy irritable todo el tiempo" equivalentes a 3 pacientes.

GRÁFICO 6.10

TEST DE BECK-SENTIMIENTO DE CULPA (REEVALUACIÓN)



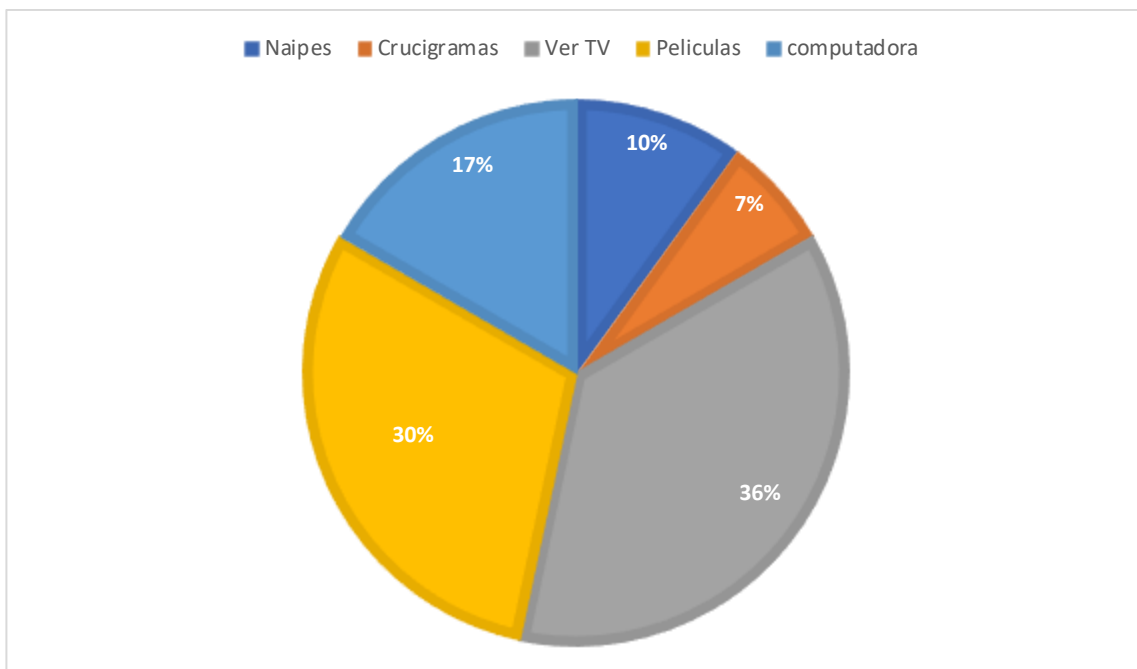
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según el resultado del instrumento de reevaluación del Test de Beck, en el sentimiento de culpa un 43% "me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho" representada por 14 pacientes; en segundo lugar con 24% a los que "no me siento particularmente culpable" representados por 8 pacientes; en tercer lugar con 18% a los que "me siento culpable todo el tiempo" equivalente a 3 pacientes y en cuarto lugar con 15% "me siento culpable la mayor parte del tiempo" equivalentes a 5 pacientes.

GRÁFICO 7

TEST DE INTERESES-JUEGOS



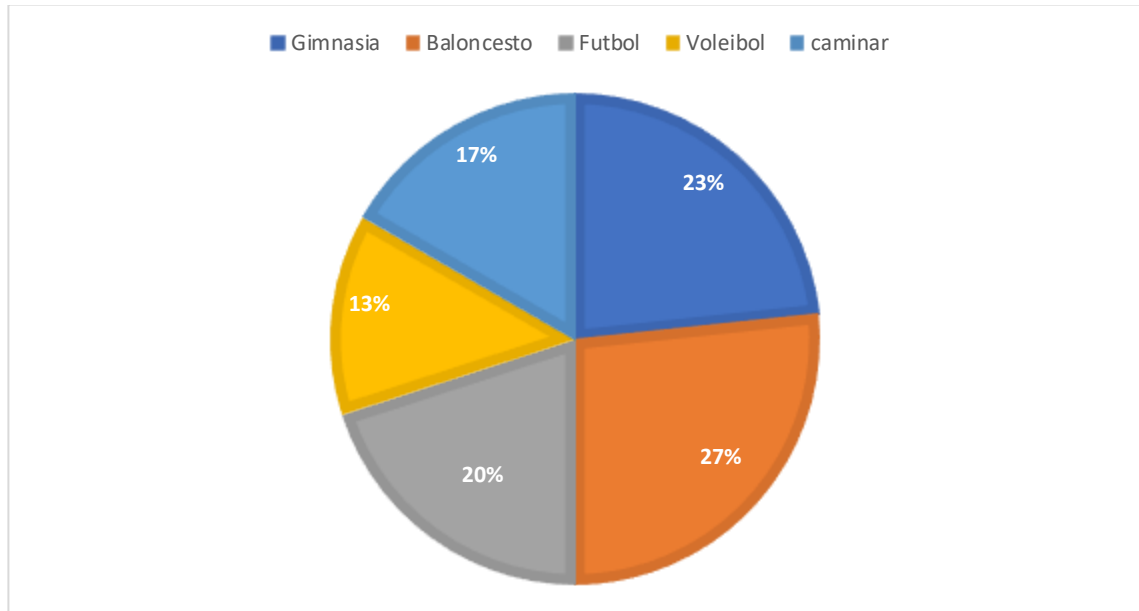
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez

Lectura del gráfico

De los 30 pacientes atendidos según en test de intereses en juegos la mayoría prefiere ver televisión obteniendo 11 pacientes con 36% con esta preferencia en segundo lugar está la actividad de ver películas con un total de 9 pacientes con un 30% con esta preferencia; en tercer lugar según la información recolectada son los juegos en computadora obteniendo 5 pacientes; con 17% que preferían esta actividad en cuarto lugar tenemos el jugar con naipes con 2 pacientes con el 7% y en último lugar resolver crucigramas con 2 personas con un porcentaje de 7% con esta preferencia de juego.

GRÁFICO 8

TEST DE INTERESES- DEPORTES AL AIRE LIBRE



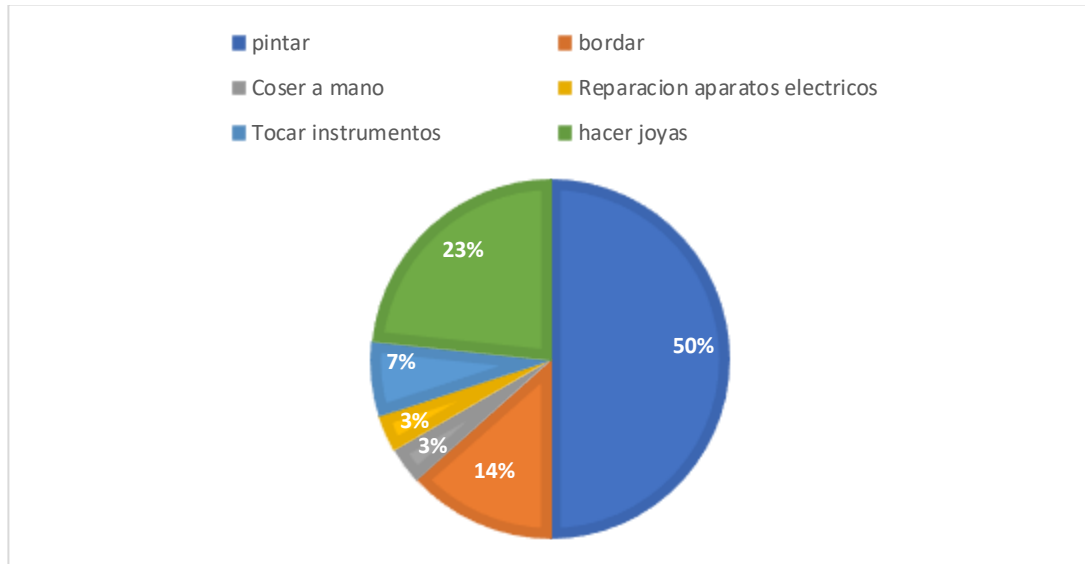
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

De los 30 pacientes atendidos según en test de intereses en deportes al aire libre hay 5 deportes con mayor preferencia según los instrumentos de donde se recolectaron los datos en primer lugar tenemos el deporte de baloncesto con 8 pacientes con un 27% con esta preferencia, en segundo lugar tenemos la gimnasia con 7 pacientes con 23%; en tercer lugar está el fútbol con 6 pacientes con un 20%; el cuarto lugar lo ocupa el caminar, con 5 pacientes que representa el 17% y en último lugar el voleibol con 5 pacientes con el 13% con esta preferencia.

GRÁFICO 9

TEST DE INTERESES- ARTE Y OFICIO



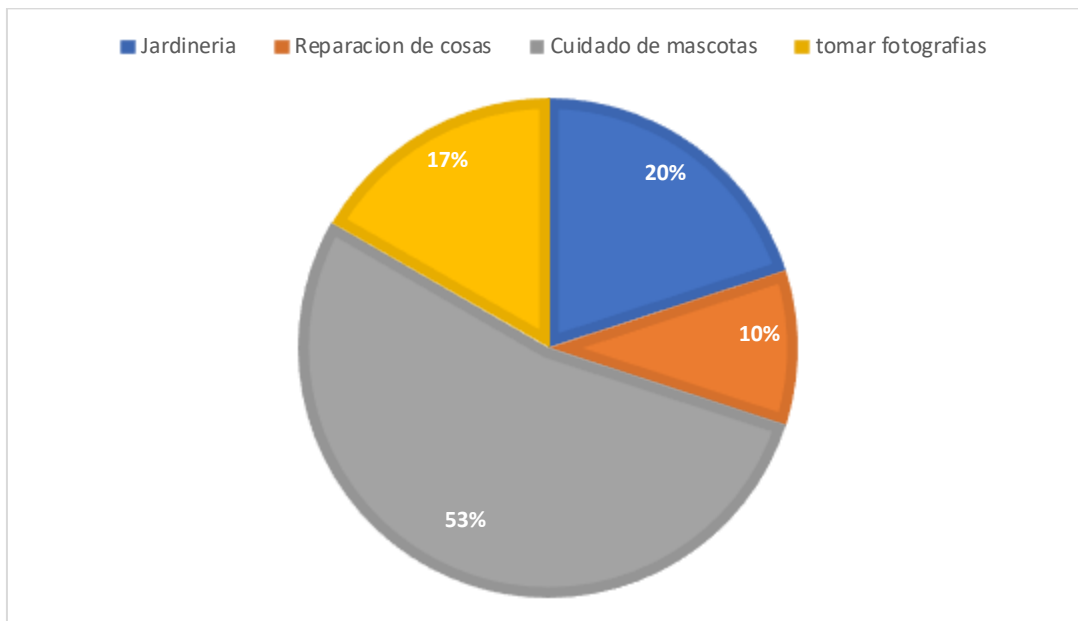
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

De los 30 pacientes atendidos según el test de intereses en el área de arte y oficio la mayoría de pacientes tuvo preferencia por pintar obteniendo 15 pacientes con un 50%, con esa preferencia; en segundo lugar tenemos la actividad de hacer joyas con 7 pacientes con un 23% con esta preferencia; en tercer lugar 4 pacientes con un 14% les parece atractiva la actividad de bordar; en cuarto lugar con 2 pacientes con un 7% en la actividad de tocar instrumentos; en quinto lugar hay dos actividades que obtuvieron la misma cantidad de preferencias y son: coser a mano y reparación de aparatos eléctricos obteniendo 1 paciente con un 3% en cada actividad de interés mencionadas anteriormente.

GRÁFICO 10

TEST DE INTERESES-PASATIEMPOS

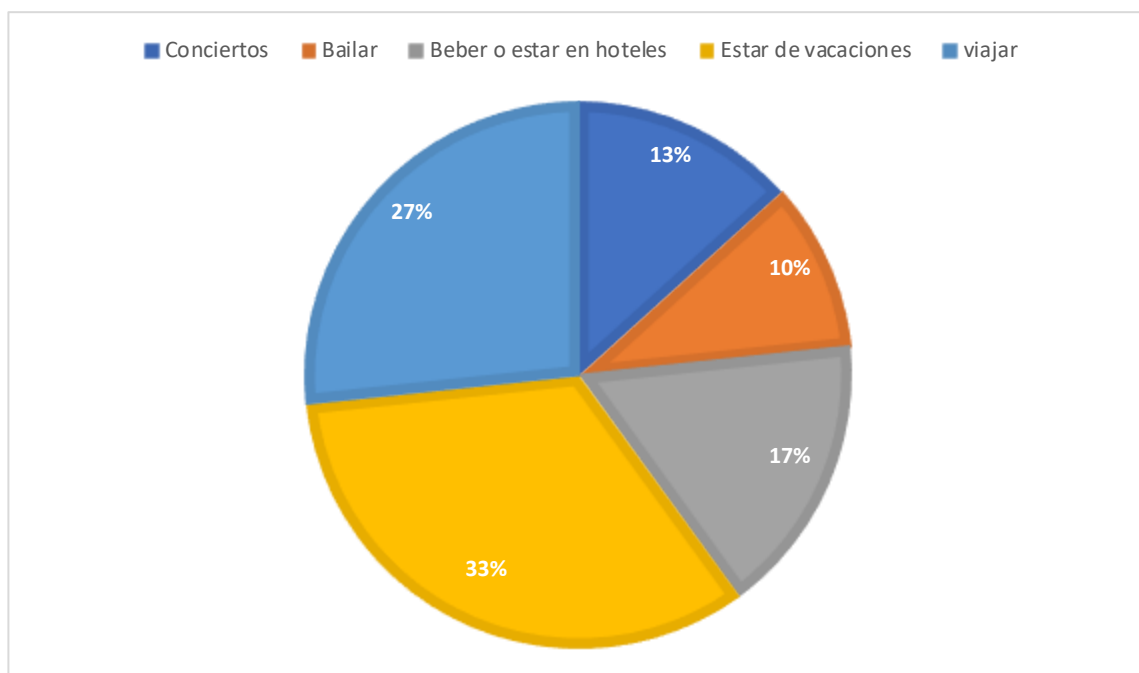


Lectura de gráfico

De los 30 pacientes atendidos hay 4 actividades en las cuales los pacientes tuvieron mayor preferencia: en primer lugar según el test de intereses es el cuidado de mascotas obteniendo 16 pacientes con un 53%; en segundo lugar jardinería con 6 pacientes con un 20%; en tercer lugar el tomar fotografías con 5 pacientes con un 17% y en último lugar la reparación de cosas con 3 pacientes con un 10% con este pasatiempo.

GRÁFICO 11

TEST DE INTERESES-ACTIVIDADES SOCIALES



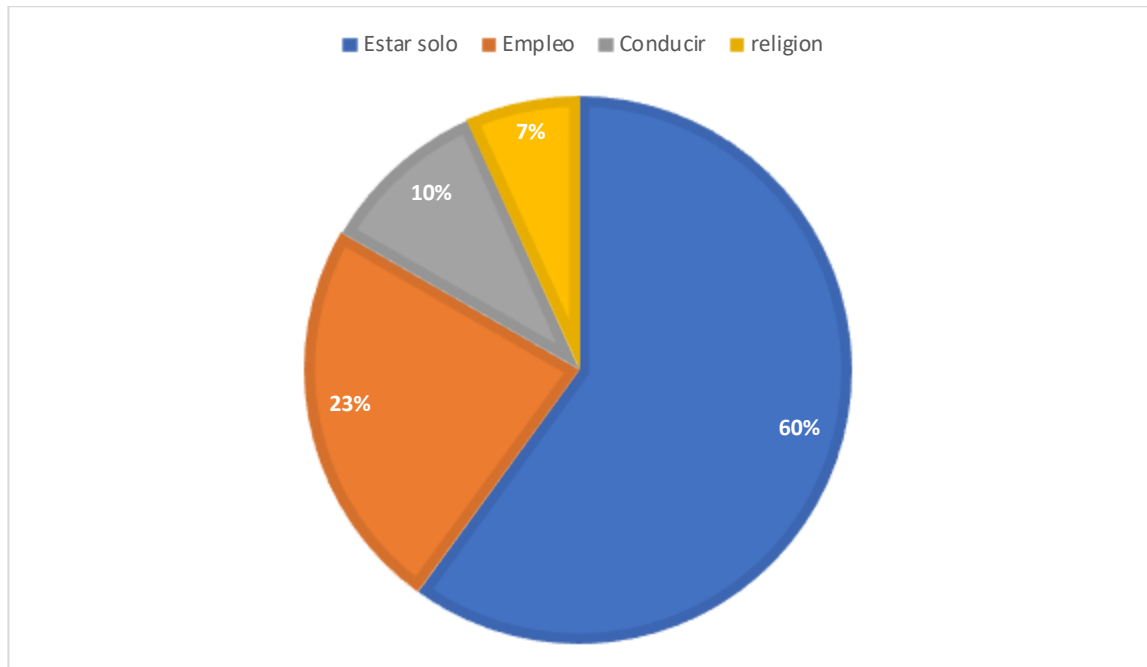
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

De los 30 pacientes atendidos según el test de intereses en actividades sociales en primer lugar está ir de vacaciones con 10 pacientes con un 33%; con esta preferencia en segundo lugar está viajar con 8 pacientes con un 27%; en tercer lugar es beber o estar en hoteles con 5 pacientes con 17%; en cuarto lugar es ir a conciertos con 4 pacientes con un 13% y en último lugar en actividades sociales que es bailar con 3 pacientes con un 10% con esa preferencia.

GRÁFICO 12

TEST DE INTERESES-PERSONAL



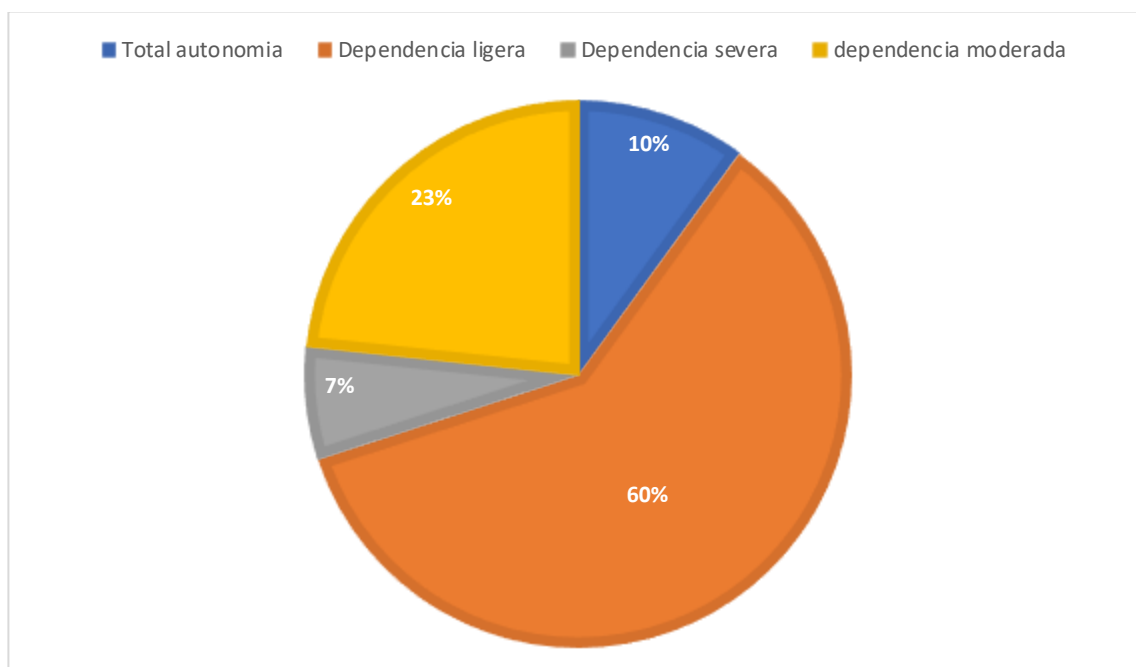
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura del gráfico

De los 30 pacientes atendidos según el test de verificación de intereses en el área personal en primer lugar con 18 pacientes que pertenece al 60% se verificó que es "estar solo" es interés personal con mayor incidencia; en segundo lugar con la preferencia en empleo con 7 pacientes con un 23%; en tercer lugar conducir con 3 pacientes hacen un 10% y en último lugar a nivel personal con 2 pacientes con un 7% que es la religión.

GRÁFICO 13

TEST DE MONGIL AVD EN EVALUACIÓN



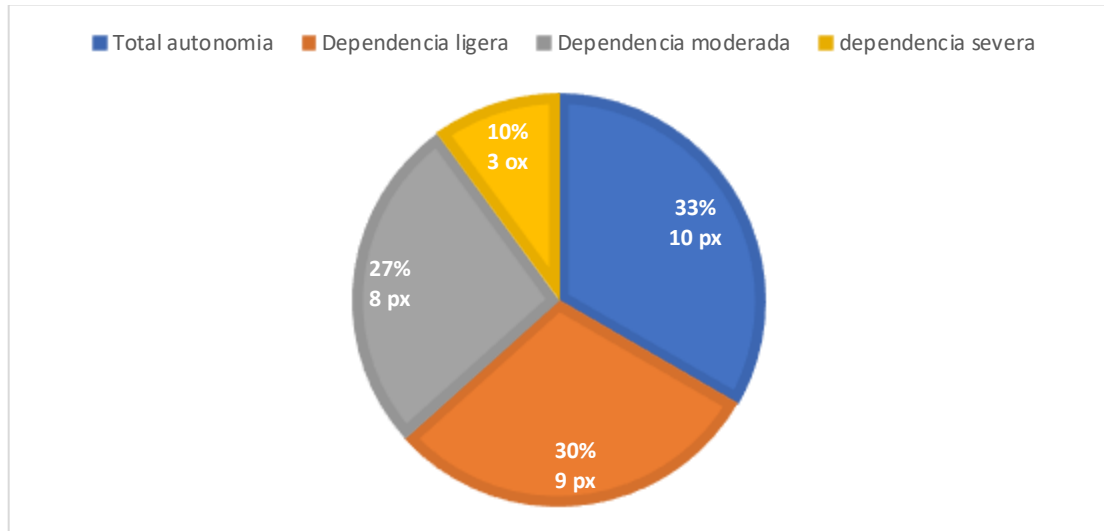
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez

Lectura del gráfico

Según la evaluación del test de Mogil, administrado a los 30 pacientes se puede constatar que el 60% equivalente a 18 pacientes padecen una dependencia ligera en las actividades de la vida diaria sobre todo a las actividades de baño y aseo; en segundo lugar con el 23%, con 7 pacientes con dependencia moderada en su mayoría con actividades de comer; en tercer lugar con un porcentaje de 10% con 3 pacientes que obtuvieron total autonomía y en último lugar con un 7% con 3 pacientes con dependencia severa.

GRÁFICO 14

TEST DE MOGIL AIVD EN EVALUACIÓN

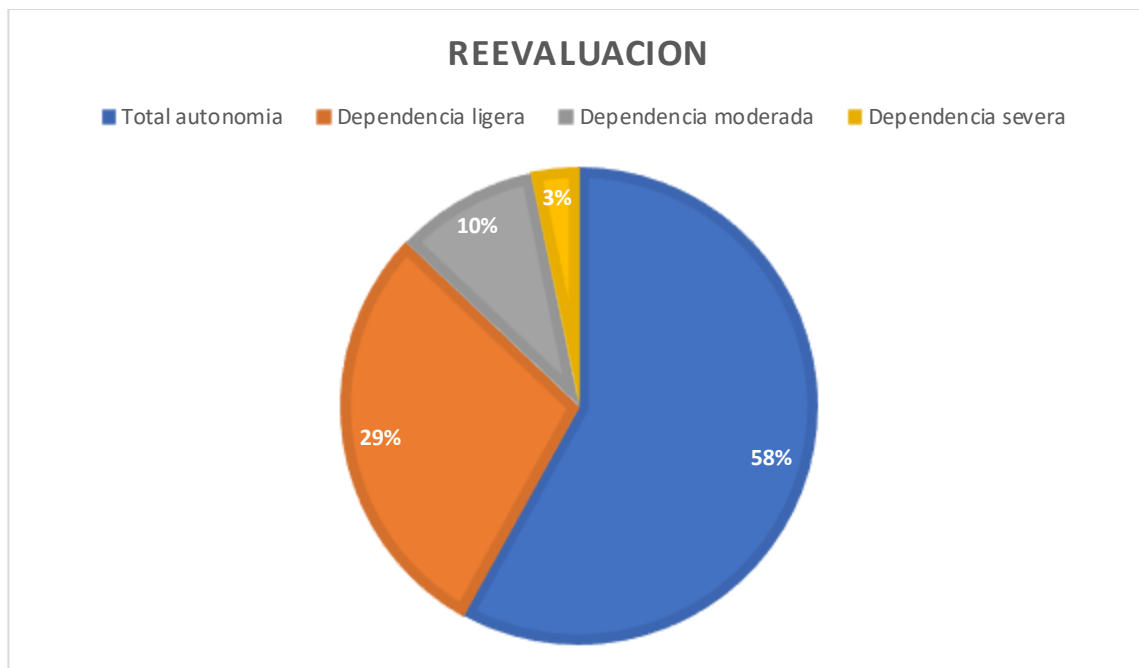


Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según la evaluación del test de Mogil, que se le realizó a los 30 pacientes podemos constatar que un 33% de los pacientes tienen una autonomía total haciendo referencia a 10 pacientes; en segundo lugar con un 30% tienen una dependencia ligera la cual hace referencia a 9 pacientes en su mayoría tienen dificultad en actividades que se desarrollan en el hogar: limpieza, aseo, autocuidado y cocinar; en tercer lugar con 27% con 8 pacientes con dependencia moderada y en último lugar con 10% equivalente a 3 pacientes con dependencia severa.

TEST DE MOGIL AVD EN REEVALUACIÓN



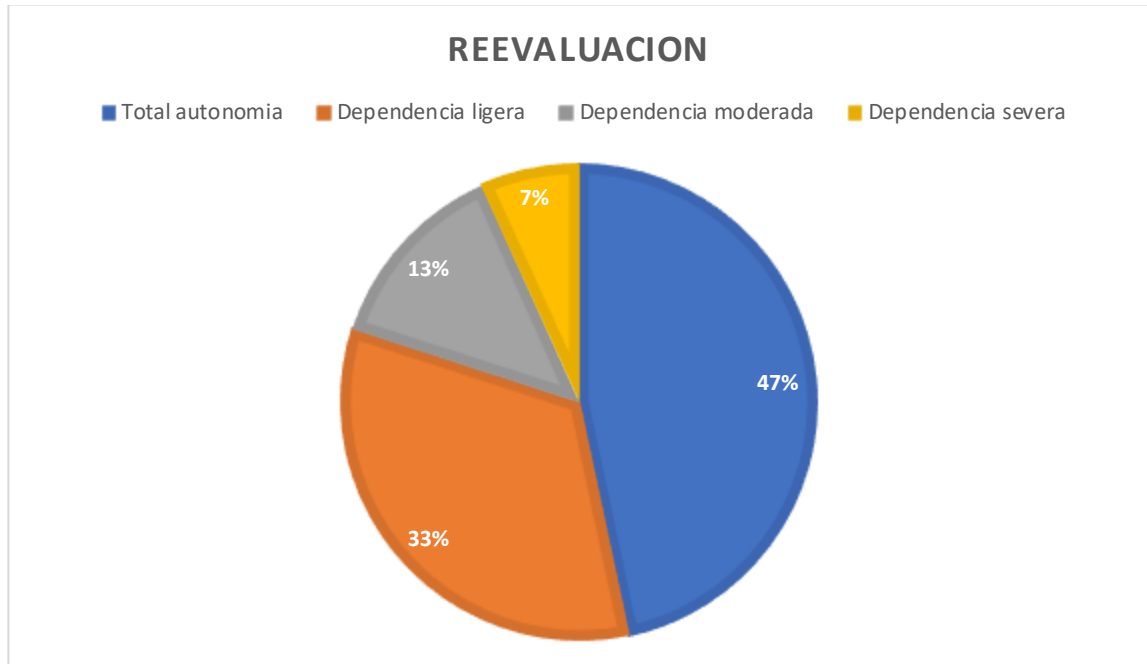
Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según test de Mogil en reevaluaron en donde se reevaluaron los 30 paciente podemos constatar que 18 pacientes haciendo un 58% mejoraron obteniendo una total autonomía ; en segundo lugar con 9 pacientes haciendo un porcentaje de 29% que tuvieron una dependencia ligera; en tercer lugar con 3 pacientes con un porcentaje de 10% con una dependencia moderada y 1 paciente haciendo referencia 3% tuvieron una dependencia severa a las AVD.

GRÁFICO 16

TEST DE MONGIL AIVD EN LA REEVALUACIÓN



Fuente: Pabellón de observación del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez en el periodo junio diciembre 2023

Lectura de gráfico

Según el test de Mogil en la reevaluación los 30 paciente podemos constatar que 14 pacientes haciendo un 47% mejoraron obteniendo una total autonomía; en segundo lugar, con 10 pacientes haciendo un porcentaje de 33% que tuvieron una dependencia ligera; en tercer lugar con 4 pacientes con un porcentaje de 13% con una dependencia moderada y 2 paciente haciendo 7% tuvieron una dependencia severa a las AIVD.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Durante la pasantía profesional realizada en el Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, en el periodo de julio a diciembre del 2023, se brindó atención personalizada a los adolescentes que adolecían de ansiedad y depresión a través de actividades de tratamiento en terapia ocupacional tales como: socialización, arteterapia, gimnasio, labores productivas y el área cognitiva acorde a sus intereses y necesidades.

El Hospital Nacional psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, permitió el acceso y uso de los expedientes de cada paciente asignado, por lo se logró recopilación de datos personales de cada uno, para luego poder clasificarlos según sus grupos etarios, sexo, distribución por área geográfica, se logró determinar que el grupo etario que padece con mayor frecuencia estas patologías fue de 15 a 16 años representando un total del 41% y que el género femenino encabezó las atenciones con las patologías de ansiedad y depresión la cual representó un 70% de las atenciones en este centro hospitalario del pabellón de observación.

En cuanto a las actividades de la vida diaria que más fueron afectadas en los adolescentes con las patologías antes mencionadas se identificó que las actividades relacionadas al baño, aseo y la alimentación son las que presentan mayor deficiencia seguido de esto el test Mogil administrado a los 30 pacientes se pudo identificar que el 60% equivalente a

18 pacientes que padecen una dependencia ligera en las actividades de la vida diaria; en segundo lugar, con el 23% con 7 pacientes con dependencia moderada; en tercer lugar, con un porcentaje de 10% con 3 pacientes que obtuvieron total autonomía y en último lugar con un 7% equivalente a 3 pacientes con dependencia severa. Se pudo medir la mejoría a través de la reevaluación del test de Mogil, obteniendo los siguientes resultados en las actividades de la vida diaria realizadas dentro del hospital: 18 pacientes obtuvieron una total autonomía, representados por 58% en segundo lugar con 9 pacientes haciendo un porcentaje del 29% obtuvieron una dependencia ligera; en tercer lugar con 3 pacientes con un porcentaje del 10% con una dependencia moderada y 1 paciente haciendo referencia 3% tuvieron una dependencia severa a las AVD.

Se aplicaron actividades de terapia ocupacional como modalidades de tratamiento, en donde se identificó cuan efectivos fueron las actividades en terapia ocupacional en donde el área de socialización cada paciente logró mejorar su interrelación con los demás y a través de: arteterapia, se favoreció a cada paciente poder expresar sus sentimientos a través del arte; gimnasio por medio del ejercicio neutralizar las ideas y pensamientos negativos así mismo; el área cognitiva donde se reforzó la memoria y resolución de problemas, de igual manera se valoró su condición de salud actual para así contribuir a mejorar su rehabilitación e integración a la sociedad.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Al Hospital Nacional Psiquiátrico

- Crear pabellones especialmente para adolescentes en donde estén separados de la población adulta.
- Brindar talleres de educación para la salud cuando se detecten adolescentes en riesgo de padecer un episodio grave con síntomas psicóticos y trastornos de ansiedad.

Área de terapia ocupacional

- Brindar tratamiento en el área de terapia ocupacional especialmente para adolescentes.
- Mejorar el seguimiento de los pacientes internos, atendidos en terapia de terapia ocupacional y que fueron dados de alta.
- Implementar actividades grupales en donde los padres de familia o cuidadores puedan participar en la rehabilitación del adolescente.
- Evitar que los pacientes adultos internos en el hospital, desmotiven a los adolescentes a realizar actividades ocupacionales.

- Brindar talleres de día de terapia ocupacional a los adolescentes que padecen ansiedad y depresión donde el área de terapia ocupacional pueda intervenir en dicho centro del centro hospitalario.
- Se recomienda al departamento de terapia ocupacional realizar periódicamente actividades de salud mental para el personal.

Carrera de Licenciatura en fisioterapia y Terapia Ocupacional

- Se recomienda a la carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia ocupacional que cuando realicen la práctica clínica separar a los pacientes adolescentes de la población adulta, para mejores los resultados de la intervención.

Ministerio de salud

- Se recomienda contratar más recursos humanos, dentro del área de terapia ocupacional, para poder cubrir más áreas de atención e implementación de los talleres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Who.int. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20osu%20comunidad%C2%BB>
2. Depresión [Internet]. Paho.org. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
3. Trastornos mentales [Internet]. Who.int. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
4. Salud mental del adolescente [Internet]. Who.int. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
5. Gob.sv. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/06-04-2017-minsal-iss-y-ops-conmemoran-el-dia-mundial-de-la-salud/>
6. Gob.sv. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/06-04-2017-minsal-iss-y-ops-conmemoran-el-dia-mundial-de-la-salud/>
7. Trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. MayoClinic.org. 2021 [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803>
8. Agorafobia [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/agoraphobia/symptoms-causes/syc-20355987>
9. Fobias específicas [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [cited 2023 Aug 17]. Available from:
10. . Ansiedad. Mental Health and Behavior [Internet]. 2002 [citado el 30 de junio de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
11. Depresión [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
12. Depresión [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
13. Mejía A, Flores J, Mariona S, Merino M, Canton M: Manual de terapia ocupacional en salud mental y psiquiatría 2da ed 2022. San Salvador –San Salvador pag 175

1 ANEXO
TEST DE BECK (BAI)

Nombre: _____ **Edad:**

Fecha: _____ **escolaridad:** _____ **sexo** ___ **estado civil:** _____

ocupación _____

Estado familiar: _____ **familiar padece condición**
psiquiátricos: _____

Indicaciones: El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

1. Tristeza

- 0- No me siento triste.
- 1-Me siento triste gran parte del tiempo
- 2- Me siento triste todo el tiempo.
- 3 -Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2.Pesimismo

- 0- No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1- Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 -No espero que las cosas funcionen para mí.

3 siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0- No me siento como un fracasado.

1- He fracasado más de lo que hubiera debido.

2- Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 -Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0- Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1- No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2- Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3- No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0- No me siento particularmente culpable.

1- Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2-Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3-Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0- No siento que esté siendo castigado

1- Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 -Espero ser castigado.

3 -Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 estoy decepcionado conmigo mismo.

3 no me gusta a mí mismo

8. Autocrítica

0- No me critico ni me culpo más de lo habitual

1- Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2- Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 -Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0-No tengo ningún pensamiento de matarme.

1- He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 no lloro más de lo que solía hacerlo.

1 lloro más de lo que solía hacerlo

2 lloro por cualquier pequeñez.

3 siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

0 no estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 pérdida de Interés

- 0 no he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 he perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 no siento que yo no sea valioso
- 1 no me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 no he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a. Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual.

3ª. Duermo la mayor parte del día.

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0 no estoy tan irritable que lo habitual.

1 estoy más irritable que lo habitual.

2 estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.

3ª. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 puedo concentrarme tan bien como siempre.

- 1 no puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
Hacer
- . 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 he perdido completamente el interés en el sexo.

Total, de puntos: _____

ANEXO 2

TEST DE VERIFICACIÓN DE INTERESES

Nombre:	No. Expediente
Sexo:	Edad:
Fecha de Evaluación:	Diagnóstico:
Evaluador:	

Este formulario proporciona información al terapeuta acerca de aquellas actividades que usted ha disfrutado en el pasado o aquellas actividades que usted espera disfrutar en el futuro. Algunas de estas actividades o parte de ellas pueden ser incorporadas en su programa de terapia.

Indicaciones: coloque un cheque en la columna que mejor describa el grado de interés para cada actividad. **Clave de los intereses:**

Fuerte: ha disfrutado o le gusta realizar esta actividad	Pasado: la realizo antes de su afección
Ligero: tiene poco interés en esta actividad	Presente: la realizo en este momento
Nulo: no tiene ningún interés por la actividad	Futuro: le gustaría realizarla en un futuro

Actividad	Fuert e	Ligero	Nulo	Pasado	Presente	Futuro
· Juego y Actividades bajo techo						
1. Jugar naipes						
2. Jugar damas						
3. Jugar ajedrez						

4. Crucigramas						
5. Juego de dados						
6. Escuchar música						
7. Ver televisión						
8. Deportes bajo techo						
9. Juegos en computadora/Nintendo						
10. Ver películas						
11. Jugar billa						
12. Bailar						
13. Armar rompecabezas						
14. Jugar a los Acertijos						
15. Otros						
• Deportes / actividades al aire libre						
1. Atletismo						
2. Patinar						
3. Juegos de bolsas o sacos						
4. Gimnasia						
5. Competencias en silla de ruedas						
6. Juegos de raqueta tenis/ping-pong						
7. Competencias de tiro						
8. Baloncesto						

9. Voleibol						
10. Futbol						
11. Softbol						
12. Beisbol						
Actividad	Fuert e	Ligero	Nulo	Pasado	Presente	Futuro

13. Caminar						
14. Deportes Acuáticos						
15. Otros						
Arte /Oficio						
1. Tejer / bordar						
2. Pintar / dibujar						
3. Hacer joyas						
4. Trabajar en cuero						
5. Escribir a maquina						
6. Hacer mosaicos						
7. Alfarería/cerámica						
8. Coser a mano/maquina						
9. Trabajar madera (carpintería)						
10. Reparación de aparatos eléctricos						

11. Macramé						
12. Tocar instrumentos musicales						
13. Otros						
Cultura / Educación						
1. Drama/ Escribir obras creativas						
2. Historia						
3. Idiomas						
4. Música / Instrumentos						
5. Política						
6. Lectura						
7. Cantar o actuar en operas						
8. Asistir a exposiciones						
9. Otros						
Actividades y Pasatiempos						
1. Antigüedades						
2. Reparación de vehículos						
3. Colección de objetos (monedas, etc.)						
4. Pesca						
5. Jardinería						
6. Reparación de cosas						
7. Trabajos Mentales						

8. Cuido de Mascotas						
9. Tomar fotografías						
10. Otros.						
Actividades Sociales						
1. Asistir a conciertos						
2. Estar en conversaciones						
3. Estar en discusiones						
4. Bailar						
5. Beber o estar en hoteles/bares						
6. Entretenimiento o fiestas						
7. Estar de vacaciones						
8. Pasear en el campo						
9. Estar en asociaciones						
10. Viajar (bus, tren, avión, auto, etc.)						
11. Otros						
Personal						
1. Estar solo						
2. Ropas						
3. Conducir						
4. Arreglo personal						
5. Relacionarse						

6. Relajarse						
7. Religión						
8. Trabajo Voluntario						
9. Empleo						
10. Otros						
Actividades Domésticas especifique:						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
General:						
1. Cuanto tiempo a la semana emplea en sus aficiones en sus momentos de ocio?						
2. Cree usted que es suficiente tiempo?						

Test de Mogil

Nombre:.....
 Fecha:.....

Test Mongil Actividades Básicas Vida Diaria

Puntuación: Sin ayuda: 0, Con ayuda: 1, Incapaz: 2.

Entrevistador:	
Fecha Nacimiento:	
1 – Camina o anda Bastón: A Andador: B Silla de ruedas: C	
2 – Se levanta y se acuesta ¿Se cae de la silla si no tiene apoyos? Sí: A No: B	
3 – Sube y baja escaleras	
4 – Va al servicio o cuarto de baño	
5 – Se asea (cuidado de manos, cara, boca, dientes, del cabello, afeitado, maquillaje)	
6 – Se baña o ducha	
7 – Come	
8 – Se viste y desviste ¿Elige su ropa? Sí: A No: B	
9 – Se le escapa la orina Nunca: 0 A veces: 1 Siempre: 2	
10 – Se le escapan las heces Nunca: 0 A veces: 1 Siempre: 2	
BAREMO: 0: Total Autonomía. 1-8: Dependencia Ligera. 9-12: Dependencia Moderada. 13-19: Dependencia Severa 20: Dependencia Total	Puntuación TOTAL:

Test Mongil Actividades Instrumentales Vida Diaria

Puntuación: Sin ayuda: 0, Con ayuda: 1, Incapaz: 2.

1 – Usa el teléfono ¿Tiene teléfono móvil? Sí: A No: B	
2 – Utiliza medios de transporte Particular: A Públicos: B Conduce: C	
3 – Toma y controla sus medicinas	
4 – Maneja su dinero/ cuentas del banco	
5 – Hace compras y/o recados	
6 – Realiza tareas domésticas (Hacer la cama)	
7 – Lava la ropa	
8 – Hace comidas (planifica y prepara la comida)	
Puntuación TOTAL:	

Semanas	1 2 3 4				1 2 3 4				1 2 3 4				1 2 3 4				1 2 3 4				Responsable								
Actividades	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE								
1. Evaluación inicial.																													Karla Aguilar
2. Recolección de información de los pacientes que formaran parte de la muestra.																													Karla Aguilar
3. Tratamiento a los																													Karla Aguilar

ANEXO 5
PRESUPUESTO

Cantidad	Descripción	Precio unitario	Precio total
2 resma	Páginas de colores	\$8.00	\$16.00
15	Lápiz	\$1.75	\$3.50
5 cajas	Colores	\$1.15	\$4.60
15	Tijeras	\$0.68	\$10.20
5	Juego de memoria	\$6.00	\$30
5	Rompecabezas	\$3.50	\$17.50
1 docena	Cartulina	\$0.20	\$2.40
5 cajas	Plumones	\$3.60	\$18.00
	Papeles de diferente tipo para decorar	\$1.69	\$20.28
15	Hojas de Evaluación	\$0.10	\$1.50
1	Impresión de Protocolo	\$2.80	\$2.80
1	Impresión de documento final	\$4.00	\$4.00
1	Ejemplar	\$6.00	\$6.00
10% de imprevistos			\$136.78

ANEXO 6

<i>Medicamento</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Nombre genérico</i>	<i>Efecto primario</i>	<i>Efecto secundario</i>
Benzodiacepinas	Aneur Valium	Diazepam	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Somnolencia ✓ Fatiga ✓ resequead de boca(27) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mareo. ✓ Somnolencia. ✓ Cansancio . ✓ Estreñimiento. ✓ Dolor de cabeza. ✓ Náuseas. ✓ Debilidad muscular. ✓ Confusión . ✓ Dificultad para orinar. ✓ Cambios en el deseo sexual(✓ 27)
Benzodiacepinas	Rivotril Clondex	clonazepam	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Movimiento involuntario e incontrolable de los ojos ✓lentitud en los 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Urticaria ✓ Trastornos respiratorios ✓ Inflamacion en

			reflejos, hipotonía ✓ debilidad muscular, mareo ✓ cansancio , ataxia(28)	los ojos(28)
Benzodiacepinas	Donix Idalpram placinoral	Lorazepam	✓ Somolencia ✓ Fatiga ✓ Sedación ✓ Mareos (29)	✓ somnolencia. ✓ mareos. ✓ cansancio. ✓ debilidad. ✓ pérdida del equilibrio. ✓ Diarrea (29)

Anexo 7

	<i>Nombre comercial</i>	<i>Nombre genérico</i>	<i>Efecto primario</i>	<i>Efecto secundario</i>
Benzodiacepinas	Aneur Valium	Diazepam	✓ Somnolencia ✓ Fatiga ✓ resequead de boca(27)	✓ Mareo. ✓ Somnolencia. ✓ Cansancio. ✓ Estreñimiento. ✓ Dolor de cabeza. ✓ Náuseas. ✓ Debilidad muscular. ✓ Confusión. ✓ Dificultad para orinar.

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambios en el deseo sexual(✓ 27)
Benzodiacepinas	Rivotril Clondex	Clonazepam	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Movimiento involuntario e incontrolable de los ojos ✓lentitud en los reflejos, hipotonía ✓debilidad muscular, mareo ✓cansancio , ataxia(28) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Urticaria ✓ Trastornos respiratorios ✓ Inflamación en los ojos(28)
Benzodiacepinas	Donix Idalpram placinoral	Lorazepam	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Somolencia ✓ Fatiga ✓ Sedación ✓ Mareos (29) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ somnolencia. ✓ mareos. ✓ cansancio. ✓ debilidad. ✓ pérdida del equilibrio. ✓ Diarrea (29)

ANEXO 8



ANEXO 9



ANEXO 10



ANEXO 11

