

Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional



APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES PREVIO A CIRUGIA ELECTIVA PRESENTAN ANSIEDAD DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO DE USULUTAN, OCTUBRE A NOVIEMBRE 2016.

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADO DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

PRESENTADO POR:

MARITZA IVON ELIZONDO BENITEZ. EBO7008

JORGE ADALBERTO MARTINEZ BERMUDEZ. MB03010

MERCEDES GUADALUPE PORTILLO MARXELLY. PM04044

DOCENTE ASESOR:

LICDA. ANA CATALINA MEJIA DE GUARDADO.

CIUDAD UNIVERSITARIA, ENERO 2017

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

AUTORIDADES VIGENTES.

Lic. Luis Argueta Antillón.

Rector de la Universidad.

Maestro Roger Armando Arias.

Vicerrector Académico de la Universidad.

Ing. Carlos Villalta

Vicerrector Administrativo de la Universidad.

Dra. Leticia Zavaleta de Amaya.

Secretaría General de la Universidad.

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas.

Decana de la Facultad de Medicina.

Licda. Dálide Ramos de Linares.

Directora de Escuela de Tecnología Médica.

MsD Lic. Julio Ernesto Barahona Jovel.

Director de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	vi
CAPÍTULO I.....	8
A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	9
B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	11
C. JUSTIFICACION Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	12
D. OBJETIVOS:.....	13
a. General.....	13
b. Específicos.....	13
CAPÍTULO II.....	14
A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	15
A. 1 Historia del Hospital Nacional San Pedro de Usulután,	15
A. 2 Unidades de Salud Mental.....	16
A.3 Unidad de Salud Mental Hospital San Pedro de Usulután.	18
A.4 Experiencia de la Terapia Ocupacional en las Unidades de Salud Mental.....	18
B. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	20
B. 1.1 Ansiedad.....	20
B.1.2 Etiopatogenia de los trastornos de ansiedad.....	22
B.1.3 Factores predisponentes de la ansiedad.....	22
B.1.4 La ansiedad preoperatoria.	24
B.1.5 Factores que ocasionan la ansiedad en paciente quirúrgico.....	25
B.1.6 Beneficios adicionales de la preparación integral del paciente previo a la cirugía	29

B.2 TERAPIA OCUPACIONAL	30
B.2.1 Definición de Terapia Ocupacional.	30
B.2.2 Terapia Ocupacional Juego, Ocio y Tiempo Libre.	33
B.2.3 Enfoque de la actividad en paciente con ansiedad.	34
B.2.4 Test de Ansiedad Spielberger STAI Estado-Rasgo.	38
CAPÍTULO III	40
A.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
CAPÍTULO IV.	43
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	44
A. TIPO DE ESTUDIO.	44
B. POBLACIÓN, MUESTRA.	44
C. MÉTODOS, TÉCNICAS Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.	45
D. PROCEDIMIENTO DE DATOS.	46
CAPÍTULO V	48
A.5 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	49
5.1 Características y factores que influyen en el paciente que previo a cirugía electiva presentan ansiedad de la Unidad de Salud Mental del Hospital San Pedro de Usulután.	49
5.2 Aspectos que más preocupación le causa al paciente respecto a la cirugía	56
5.3 Actividades de la vida diaria que más alteradas se encuentran en los pacientes con ansiedad preoperatoria.	59
5. 3 Presentación de los resultados obtenidos según la escala de valoración de la ansiedad Spierberger (STAI-ESTADO)	61
5.4 Comparación de los resultados del estado de ansiedad antes y después de la intervención de Terapia Ocupacional.	64

CAPÍTULO VI	66
A.6 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	67
CAPITULO VII	69
A. 7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	72
BIBLIOGRAFIA	73
ANEXOS	76

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de grado fue una investigación que tuvo por objeto la implementación de un programa de Terapia Ocupacional dirigido a pacientes que previo a cirugía electiva presentaron ansiedad del Hospital San Pedro de Usulután de la Unidad de Salud Mental. La ansiedad preoperatorio es un evento frecuente que depende de múltiples factores, se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención, la intervención del programa tuvo como finalidad controlar síntomas físicos y psicológicos por medio de actividades terapéuticas.

El trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Está constituido por el planteamiento del problema de la investigación y su respectivo enunciado; su justificación en donde se describe la importancia y el porqué de esta investigación; así como los objetivos que guiaron la realización de este trabajo de grado. Se aborda los aspectos teóricos de la ansiedad preoperatoria y la importancia que tiene la terapia ocupacional en el abordaje de la salud mental, los fundamentos teóricos en los que nos basamos para esta investigación fueron: el trastorno de ansiedad, la ansiedad preoperatoria, Factores psicosociales y factores estresantes que influyen en la ansiedad, el abordaje de la terapia ocupacional en salud mental. Se presenta la operacionalización de variables, cómo se abordó cada variable y sus respectivos indicadores necesarios para su medición. También se describe el diseño metodológico, constituido por el tipo de estudio que empleamos; la población y la muestra en que se ejecutó esta investigación; las técnicas e instrumentos utilizados para recabar la información necesaria; así como la descripción de los procedimientos realizados para la recolección y procesamiento de los datos. Se muestran los resultados obtenidos en esta investigación, teniendo en cuenta cada variable del estudio y de manera que se obtengan los resultados necesarios para el problema de estudio planteado. Realizamos un análisis y discusión de los resultados

obtenidos con esta investigación. Se presentan las conclusiones a las que llegamos con los resultados obtenidos, así como sus respectivas recomendaciones ante el problema de estudio. Finalizando con la bibliografía, donde se encuentran las fuentes bibliográficas de la fundamentación teórica; y los anexos que contiene los instrumentos, así como información y fotografías para enriquecer la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

La ansiedad es una emoción que conlleva en algunas ocasiones serias repercusiones tanto psíquicas como orgánicas, es muy común que pueda tener su origen en el propio sujeto o estar provocada por un suceso externo, en cualquier caso, hay situaciones en las que el ser humano está sometido a intensas presiones que pueden ser causa de ansiedad, un ejemplo de ello es el estar próximo a ser intervenido quirúrgicamente.¹

La cirugía se encuentra entre los acontecimientos más estresantes para los seres humanos, pues obliga a hacer importantes adaptaciones físicas y psicológicas. Los síntomas psicofisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden persistir hasta muchos meses después de la intervención quirúrgica; incluyen taquicardias, arritmias, elevaciones de la tensión arterial, disnea, etcétera.

La ansiedad preoperatoria está asociada con mayor frecuencia al miedo que el paciente presenta ante el desconocimiento de la enfermedad los accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estadía hospitalaria, el tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario y la calidad de la atención médica proporcionada.

Debe considerarse que cada persona reacciona de modo diferente al mismo estímulo o situación vivenciada. Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo.

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente y poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica además presenta en cualquier persona de forma transitoria o crónica y puede producir reacciones asociadas al estrés

¹ Méndez L. Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, (tesis de maestría) S.L.P. México, UASLP; 2009

experimentado por el paciente. Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. Los pacientes con un nivel elevado de ansiedad son particularmente vulnerables al dolor después de la cirugía, con incremento en la necesidad de analgésicos, lo que les provoca una mala experiencia en el periodo posoperatorio.

Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto anestésico-quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente. Incluso, análisis previos han demostrado que en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos desde una semana antes del procedimiento.²

La Terapia Ocupacional por medio de las actividades ayuda a la reducción de síntomas así como modelador de conductas por que se implementan estrategias útiles para que el paciente pueda tener mayor control de los síntomas de la ansiedad, así como recobrando la motivación a explorar y ejecutar actividades que influyan en el manejo de la ansiedad y así favorecer su desempeño ocupacional.

² (Cunill Granda C, Grau Abalo J.A, Meléndez Hernández D.E. Aspectos psicológicos y psicoterapéuticos en cirugía: hacia una cirugía integral. [Documento mimeografiado], Ciudad de La Habana, 1990).2-3

B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cómo la aplicación de la Terapia Ocupacional beneficia a pacientes que previo a una cirugía electiva presentan Ansiedad en la Unidad de Salud Mental del Hospital Nacional San Pedro, Usulután, Octubre -Noviembre 2016?

C. JUSTIFICACION Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.

La realización de este estudio fue de mucha importancia ya que en el país existe una pobre investigación sobre el abordaje individual de problemas de salud mental desde el enfoque de la Terapia Ocupacional, con esta investigación se obtiene una herramienta metodológica para brindar la intervención necesaria desde nuestra profesión. Por medio de la implementación del programa de Terapia Ocupacional se redujo los síntomas de la ansiedad que presentaban los pacientes semanas antes de ser sometidos a cirugía, las actividades del programa fueron dirigidas a aquellas alteraciones psíquicas, físicas y que por medio de las actividades terapéuticas el paciente se mantuvo positivo ante la situación estresante.

Motivados por el interés del departamento de la Unidad de Salud Mental del Hospital San Pedro en la situación clínica de los pacientes que previo a cirugía electiva presentan este trastorno. Y tras no encontrar otros estudios que describan la importancia de la Terapia Ocupacional en los trastornos de ansiedad, es que se realiza dicha intervención, demostrando la importancia de la terapia ocupacional en el abordaje que necesitan los pacientes, por qué se facilitó una serie de herramientas de autocuidado, para el manejo de la ansiedad y por consiguiente un mejor proceso de afrontamiento de la enfermedad.

La investigación se realizó en dicho Hospital debido a la necesidad que se presenta en la atención especializada para este tipo de pacientes, es por ello que se contó con la aprobación y colaboración de la institución para desarrollarlo, y así brindarles una atención integral a los pacientes del Hospital Nacional San Pedro.

D. OBJETIVOS:

a. General

- Implementar programa de atención en Terapia Ocupacional a pacientes que previo a una cirugía electiva presentan Ansiedad en la Unidad de Salud Mental del Hospital Nacional San Pedro, Usulután, Octubre -Noviembre 2016.

b. Específicos.

- Identificar las áreas de desempeño ocupacional afectadas en el paciente que previo a cirugía electiva presentan ansiedad.
- Aplicar la Terapia Ocupacional en actividades lúdicas, manuales, creativas, recreativas en los pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital Nacional de San Pedro.
- Analizar los efectos post intervención del programa en Terapia Ocupacional en los pacientes que previo a cirugía electiva presentan ansiedad de la Unidad de Salud Mental del Hospital Nacional de San Pedro.

CAPÍTULO II.

A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

A. 1 Historia del Hospital Nacional San Pedro de Usulután.

En 1911; el presbítero Pedro Poch de nacionalidad española permaneció en El Salvador a principios del siglo XIX a dirigir la parroquia de Usulután. El padre Pedro visualizó la necesidad de construir un hospital, su proyecto fue aceptado por el pueblo, logrando así edificar en forma gradual los pabellones en donde el mismo daba atención médica; posteriormente pidió más médicos para que trabajaran en el mismo. Cuando el Padre Pedro Poch murió sus restos fueron sepultados en esa construcción, a la que consecutivamente se le puso el nombre de Hospital San Pedro.

El nuevo edificio se inauguró el 15 de junio de 1972 y conservó el nombre de su fundador, fue construido bajo la presidencia del General Fidel Sánchez Hernández, con la ayuda y cooperación del Gobierno de la República Federal de Alemania. Debido a los terremotos ocurridos en enero y febrero del año 2001 la infraestructura del Hospital Nacional San Pedro sufre grandes daños, por lo cual su funcionamiento y capacidad de servicio se vio afectados en gran manera.³

La reinauguración del Hospital Nacional San Pedro fue en mayo de 2011 y el departamento de Usulután vuelve a contar 10 años y cuatro meses después del terremoto de 2001, con el Hospital San Pedro.

En este hospital son beneficiados 300,000 habitantes de la región oriental que cuentan directamente con una política orientada a universalizar la atención con gratuidad y calidad de la misma. El centro de salud es catalogado de segundo nivel y aumenta en un 29% la capacidad de camas 181 para proporcionar servicios de medicina en pediatría, ginecología, cirugía, obstetricia; así como atención en especialidades de cirugía, obstetricia, vacunación, atención de emergencias, cirugías, nefrología y albergue para madres.⁴

³ Luna Boza, G. 1978, Historia del Hospital Nacional San Pedro, Usulután, El Salvador.

⁴ <http://www.laprensagrafica.com/el-salvador/departamentos/189136-el-hospital-san-pedro-fue-reinaugurado>.

A. 2 Unidades de Salud Mental.

Es una Unidad especializada descentralizada de atención a las enfermedades mentales, ubicada en Hospitales Generales, conformada por un equipo de especialistas para el abordaje integral; la cual tiene por objetivo el proporcionar a la población usuaria de los servicios, intervenciones integrales orientadas a la prevención, curación y rehabilitación de la Salud Mental a través de tratamientos especializados realizados en hospital generales. Con estas Unidades de Salud Mental se cambia el concepto de la atención Psiquiátrica, debido a que el manejo de los pacientes se realiza en hospitales generales proporcionando una atención Integral por un equipo interdisciplinario, con el fin de evitar el riesgo de la marginalización y estigmatización, lo cual permite además una atención descentralizada, oportuna y accesible cuando se presentan los primeros síntomas de padecimiento mental.⁵

Las Unidades de Salud Mental forman parte del componente de la Reforma de Salud que tiene como objetivo descentralizar los servicios de la salud mental hacia los Hospitales Generales y el nivel primario, dando respuesta a los lineamientos de la Política Nacional de Salud Construyendo la Esperanza y a la Política Nacional de Salud Mental.

- ✚ Unidades de salud mental.
- ✚ Hospital Nacional San Rafael.
- ✚ Hospital Nacional de San Bartolo.
- ✚ Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.
- ✚ Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.
- ✚ Hospital Nacional San pedro de Usulután.
- ✚ Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta”.
- ✚ Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán.

⁵ Programa de salud mental/ Ministerio de Salud de El Salvador. Centro Virtual de Documentación Regulatoria. <http://www.salud.gob.sv/institucion/area-interna/centro-virtual-de-docum>.

- ✚ Hospital Santa Gertrudis en San Vicente.⁶
- ✚ Hospital de Chalchuapa Santa Ana.
- ✚ Hospital Nacional de Chalatenango “Dr. Luis Edmundo Vásquez”

En el Marco del Plan de Salud Mental 2014–2019, “Dentro del marco de la reforma de salud hemos roto las barreras geográficas y lo quiero circunscribir al área de Salud Mental, el área de salud mental y la psiquiatría propiamente dicha estaba recluida en el Hospital Psiquiátrico; hoy tenemos ya con el Hospital de Chalatenango (inaugurado el 14 de julio de 2016), son 12 Hospitales que tienen en sus áreas definida la intervención en salud mental”⁷

Con la apertura de las Unidades de Salud Mental se pretende incidir en la conservación y promoción de la salud mental de la población salvadoreña, en la cual el estigma, la exclusión social y las violaciones de los derechos humanos que ocurren en torno a las enfermedades mentales aún están presentes.

⁶ <http://w2.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/296-septiembre-2014/2565--04-09-2014-autoridades-de-salud-aperturan-tres-unidades-de-salud-mental-en-distintos-hospitales-de-la-red-publica.html>

⁷ Dr. Julio Robles Ticas, viceministro de Servicios de Salud
<http://www.salud.gob.sv/14-07-2016-0800-a-m-inauguracion-de-la-unidad-de-salud-mental-del-hospital-de-chalatenango/>

A.3 Unidad de Salud Mental Hospital San Pedro de Usulután.

El 14 de junio 2012 se inauguraron las Unidades de Salud Mental en el oriente del país en el Hospital Nacional San Pedro de Usulután y en el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel. A esa fecha se sumaron a cinco unidades descentralizadas dedicadas a la atención psicosocial y siquiátrica abiertas en la red de Hospitales Nacionales.

La unidad de Salud Mental del Hospital San Pedro cuenta con un psiquiatra, dos psicólogos, una enfermera psicóloga, un neurólogo y trabajadores sociales, en esta Unidad se atienden pacientes referidos de unidades de salud, de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS) o que llevan un seguimiento periódico de atención, y de los pacientes ingresados en el Hospital San Pedro. Además de las consultas especializadas, los médicos y psicólogos de la unidad realizan capacitaciones para maestros alumnos y población en general sobre temas de auto-cuido, depresión, ansiedad y estrés.⁸

A.4 Experiencia de la Terapia Ocupacional en las Unidades de Salud Mental.

El Hospital Nacional San Juan de Dios en abril del 2013 abrió de manera oficial el Hospital de día en Salud Mental; donde se atienden un promedio de 8 a 10 a pacientes con diferentes trastornos psiquiátricos de manera permanente; donde ellos asisten de lunes a viernes al programa que atiende una Terapeuta Ocupacional y una Psicóloga.

La Terapeuta Ocupacional María José Gudiel, comenta su experiencia: “En el salvador existen muy pocos Hospitales de día en Salud Mental, siendo este, uno de los tres a nivel de la red Nacional, dentro de los trastornos que más atiende la unidad son depresión,

⁸ <http://www.laprensagrafica.com/> noticia- unidad-salud-mental- 29 de Abril de 2013 a la(s) 6:0 / Ángela Alfaro

ansiedad, obsesivo compulsivo, entre otros. Buscar la autonomía e independencia así como un cambio en el comportamiento es los objetivos centrales de los programas, que van dirigidos a los pacientes, y con la intervención de psicología y la Terapia Ocupacional, se logra que el paciente consiga un cambio significativo en su calidad de vida. “

“En los programas se trabajan las áreas de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales, actualmente también se trabaja con los paciente áreas de desempeño ocupacional como el trabajo, la unidad ya cuenta con un Baratillo y son los pacientes los encargados de realizar todas las actividades que se requieren: escoger la ropa, poner el precio, sacar y meter el negocio de la unidad, vender la ropa, y el manejo del dinero” Los pacientes manifiestan cambios positivos ante el programa y refieren que son muy significativos ya que las ocupaciones y los roles que desempeñan dentro del grupo los motivan a seguir los tratamientos no farmacológicos que la unidad les ofrece”

“Los cambios de conductas así como la independencia que el los pacientes después de los programas presentan: disminución del tratamiento farmacología, mayor autonomía del paciente en sus actividades de la vida diaria, mayor control sobre sus emociones y comportamientos, esto hace que como terapeutas ocupacionales confirmemos la importancia de nuestro rol en estas unidades de salud mental y el impacto que la ocupación tiene en este tipo de pacientes, es por ello que se debe seguir reforzado el área de Terapia Ocupacional Psiquiátrica en las demás Unidades de Salud Mental.”

“El Terapeuta Ocupacional debe conocer el diagnóstico y las necesidades de cada paciente, pero es importante que el foco de atención del Terapeuta se amplíe de tratar el diagnóstico, a tratar los comportamientos de la persona. Así el TO podrá asumir la responsabilidad de elaborar metas ocupacionales para ese paciente.”⁹

⁹ Entrevista realiza a Licda. María José Gudiel/ Fisioterapeuta y Terapeuta ocupacional del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana del Hospital de día de Salud Mental.

B. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

B. 1.1 Ansiedad.

La ansiedad, conocida en sus inicios como neurosis, es introducida a la práctica clínica por el psiquiatra escocés William Cullen en 1769 en su *Synopsis nosologiae methodicae*, donde se refería a una afección general del sistema nervioso que cursaba sin fiebre ni afección local de algún órgano y que comprometía «los sentimientos» y «el movimiento».

La ansiedad, definida como una condición emocional transitoria, consiste en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo. El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, los sentimientos que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. Los síntomas físicos más representativos.

Síntomas Motores.

- Temblor, contracciones o sensación de agitación.
- Tensión o dolorimiento de los músculos.
- Inquietud.
- Fatigabilidad fácil.

Síntomas de hiperactividad vegetativa.

- Dificultad para respirar o sensación de ahogo.
- Palpitaciones o taquicardia.
- Sudoración o manos frías y húmedas.
- Boca seca.
- Mareos o sensación de inestabilidad.

- Nauseas, diarrea u otras molestias abdominales.
- Sofocos o escalofríos.
- Micción frecuente.
- Dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".

Síntomas de hipervigilancia.

- Sensación de que va a suceder algo.
- Respuesta de alarma exagerada.
- Dificultad para concentrarse o "mente en blanco".
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Irritabilidad.¹⁰

Hoy en día, se ha establecido que los trastornos por ansiedad tienen su base neurobiológica cuando ocurren alteraciones en el circuito cerebral medio, quizás el circuito emocional más estudiado desde Pavlov y ahora con imágenes cerebrales de resonancia magnética funcional y tomografía por emisión de positrones.

En los trastornos por ansiedad participan algunas de las estructuras cerebrales que conforman el sistema límbico, y es ahí en donde se ha observado que los fármacos ansiolíticos ejercen algunas de sus acciones.

El sistema límbico es el responsable de las emociones y de las estrategias asociadas a la supervivencia. Entre esas emociones se encuentran el miedo, la furia, las sensaciones ligadas al sexo o al placer y también al dolor y la angustia.

¹⁰ TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Dr. J. Américo Reyes-Ticas <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

B.1.2 Etiopatogenia de los trastornos de ansiedad.

En el pasado, los trastornos de ansiedad solían considerarse relacionados exclusivamente con conflictos intrapsíquicos “que sucede o se origina dentro del campo mental psíquico.”

Actualmente se acepta que en su origen participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de los trastornos tienen su origen en anomalías neuroquímicas influenciadas genéticamente; otras están asociadas a conflictos intrapsíquicos o se pueden explicar mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de estos factores lo que más cercanamente se encuentra en su etiología.

B.1.3 Factores predisponentes de la ansiedad.

Factores biológicos.

Una vulnerabilidad biológica primaria condicionada genéticamente se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad pero con mayor contundencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar el trastorno. La tasa de concordancia del trastorno obsesivo compulsivo es superior en los gemelos homocigotos que los dicigotos. Los parientes de primer grado de pacientes con fobia social tienen más probabilidades de padecer el trastorno.

Factores Psicosociales.

Los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicas y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida, etc. se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada.

Factores Traumáticos.

Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático.

Factores Psicodinámicos.

La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo (Kaplan). La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo compulsivos (Kaplan). Se ha visto que los pacientes con trastornos de ansiedad, previo a la primera crisis, presentan conflictos por amenaza o pérdida de una relación afectiva y que a la vez se asocia al antecedente de separación de sus padres en la infancia (Vásquez-Barquero).¹¹

¹¹ TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Dr. J. Américo Reyes-Ticas <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

B.1.4 La ansiedad preoperatoria.

La ansiedad se presenta en cualquier persona de forma transitoria o crónica; puede producir reacciones agresivas que resultan en incremento en el estrés experimentado por el individuo. Lo que se genera en el paciente por el acto quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso que puede ir de la inquietud al pánico; de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del sujeto. A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre:

La muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral y hospitalización entre otros. Ante todos estos interrogantes, pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria.

La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales. Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad. El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias

hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado costo económico.

Una mejor preparación integral del paciente consistente en facilitar la información y orientación del personal sanitario en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, esto equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.¹²

Existen estudios que demuestran que cuando se prepara a la persona integralmente para cualquier intervención quirúrgica, proveyéndole información, enseñándole técnicas de relajación, escuchándole y eliminando sus miedos, la ansiedad disminuye, la estancia hospitalaria es más corta, el dolor es menor por lo tanto menor necesidad de analgésicos, el post operatorio es más corto y la persona tiene un sentido de bienestar y de control.

B.1.5 Factores que ocasionan la ansiedad en paciente quirúrgico.

El modelo de la Dra. Neumann que tiene como marco teórico el acercamiento a la persona como un todo, se refiere a las variables que afectan al sistema de adaptación del individuo (Bertalanffy, 1979). El modelo delinea un sistema del paciente y ofrece una clasificación de los factores estresantes comprensibles para su empleo por todos los miembros del equipo de asistencia sanitaria. Se basa “En la relación individual con la tensión su reacción a ésta y a los factores de reconstrucción y se piensa que es de naturaleza dinámica”.

¹² López Roig, S. Preparación Psicológica del paciente quirúrgico. En Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Madrid: Ediciones Síntesis S.A., 1995: 99-108

El modelo considera tres factores: la presencia de opresores o estresores, la reacción del paciente a estos y el estado fisiológico, psicológico, sociocultural y de desarrollo del paciente (Neumann, 1998).

El modelo de sistemas de Neumann retomando los conceptos principales que se identifican son.

Persona:

El ser humano es visto como un sistema abierto que interactúa con el ambiente a través de factores interpersonales y extrapersonales. Hay intercambio continuo entre el sistema de la persona y el medio ambiente. El sistema de la persona se autorregula con retroalimentación. Cada individuo es único con respuestas características dentro de límites normales que representan un conjunto interno de resistencia a los estresores. Los individuos son sistemas abiertos con variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo que influyen de manera dinámica en el estado de bienestar o enfermedad.

Los individuos están expuestos continuamente a varios estresores en el ambiente y responden ajustándose al ambiente o ajustando éste. Por medio de interacciones y ajustes, el individuo intenta conservar la armonía y el equilibrio, tanto interno como externo

Línea normal de defensa:

Representa la estabilidad del individuo que se produce después de la adaptación a los factores que provocan estrés, forma en que la persona afronta los factores estresantes. Está representada en el modelo de Neumann por el círculo exterior de trazo continuo, es un estado de estabilidad del individuo, el sistema o la situación.

Es el resultado de una serie de variables y conductas, como los modelos de afrontamiento o defensa habituales, el estilo de vida y el estadio de desarrollo; básicamente es la forma en que el individuo afronta los factores estresantes mientras sigue actuando con arreglo a sus patrones culturales intrínsecos a los que intenta adaptarse.

Línea flexible de defensa:

Es un estabilizador que representa el grado de fortaleza creada a través de la prevención primaria realizada por el individuo, familia y comunidad. Son líneas flexibles y dinámicas y varían de acuerdo a la edad, sexo, bagaje sociocultural, estado de desarrollo y destrezas cognitivas.

Líneas de resistencia:

Son elementos que poseen todos los individuos en su interior y que le ayudan a enfrentarse con los causantes de tensión. Son círculos de trazo discontinuo que rodean a la estructura central básica, representan los recursos que ayudan al paciente a defenderse del factor estresante (el sistema inmunológico del organismo).

Grado de reacción:

Nivel de respuesta ante un factor estresante que haya pasado la línea normal de defensa de la persona. Es el nivel de inestabilidad del sistema derivado de la invasión de la línea normal de defensa por un factor estresante.

Factores estresantes:

Son fuerzas de rompimiento que agotan la energía del sistema y conducen a la enfermedad. Los factores estresantes tienen la fuerza para interactuar con la persona y causar síntomas, tienen la capacidad de llevar a tensión el colchón entre la línea flexible de defensa y la línea normal de defensa.

Neumann los conceptualiza como las fuerzas que pueden alterar la estabilidad del sistema. Las clasifica en:

1) fuerzas intrapersonales: Se producen dentro del organismo.

2) fuerzas interpersonales: Surgen en uno o más individuos, por fuera de los límites del sistema y alineados cerca, son fuerzas que operan entre el individuo y los demás.

3) fuerzas extrapersonales: Que tiene lugar fuera del individuo, por fuera de los límites del sistema y alineados en forma distante, fuerzas exteriores al individuo.

Factores estresantes interpersonales:

- Factores estresantes con el servicio de salud.
- Factores estresantes relacionados con la relación Médico Paciente en el Preoperatorio.
- Factores estresantes relativos al trato de enfermería en el área quirúrgica.
- Factores relativos al trato del anesthesiólogo.

Factores estresantes intrapersonales

- Experiencia de cirugías previas.
- Experiencia de la cirugía actual como factor estresante.

Factores estresantes extrapersonales

- Factores laborales
- Preocupación por el ausentismo laboral por motivo de la cirugía actual.
- Cuidado de hijos durante la estancia en el hospital ¹³

¹³ FACTORES QUE OCASIONAN ANSIEDAD AL PACIENTE QUIRÚRGICO Arlene Berenice Sánchez Astudillo Santiago de Querétaro Qro. Marzo, 2009. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

B.1.6 Beneficios adicionales de la preparación integral del paciente previo a la cirugía.

Beneficios adicionales de la preparación integral del paciente previo a la cirugía

- Mejora el estado inmunológico
- Mejor y más rápida cicatrización
- Mayor tranquilidad y autocontrol
- Mejor metabolismo
- Mayor oxigenación
- Menor tensión muscular
- Menor estrés antes, durante y después de la cirugía
- Menos complicaciones relacionadas con la cirugía y la recuperación
- Menos dolor y menos analgésicos
- Recuperación más rápida
- Menor tiempo de hospitalización
- Disminución de depresión o ansiedad
- Balance en la presión sanguínea, ritmos cardiacos y respiratorios
- Mayor cooperación del paciente en su recuperación

La preparación integral del paciente ayuda a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a su cirugía y prepararlo física y emocionalmente para la misma. Idealmente se empieza hacer 3 semanas antes de la cirugía.

El número de sesiones depende del grado de ansiedad, experiencias traumáticas pasadas y gravedad de la cirugía.¹⁴

¹⁴ EL ESTRÉS PREOPERATORIO Y LA ANSIEDAD PUEDEN DEMORAR LA RECUPERACIÓN
Martha Escamilla Rocha Psicóloga Universidad Javeriana

B.2 TERAPIA OCUPACIONAL

B.2.1 Definición de Terapia Ocupacional.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”.

La Terapia Ocupacional se encarga de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación, de modo tal que es una disciplina de relevancia en la satisfacción de necesidades de salud.

Áreas de Ocupación.

Los profesionales de la Terapia Ocupacional consideran los varios tipos de ocupación en los cuales los pacientes se pueden involucrar la gran cantidad de actividades u ocupaciones están ordenada en categorías llamadas áreas de ocupación actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio, y participación social

Las diferencias individuales en la manera en que los pacientes ven sus ocupaciones reflejan la complejidad y la multidimensionalidad de cada ocupación. La perspectiva del cliente de como una ocupación es categorizada varía dependiendo de las necesidades e intereses del paciente, por ejemplo una persona puede percibir lavar la ropa como un trabajo, mientras que otra puede considerarlo como una actividad instrumental de la vida diaria (AIVD)

Una población puede involucrase en un concurso y ver su participación como un juego, mientras que la otra población puede involucrase en el mismo concurso y verlo como una ocupación educacional

La manera en la cual los pacientes priorizan la acción de involucrarse en las áreas de ocupación puede variar en diferentes momentos por ejemplo una organización comunitaria de rehabilitación psiquiátrica puede tomar como prioridad el registro de los votos de los miembros durante una campaña presidencial y la preparación de la celebración de un periodo festivo.

La magnitud y la naturaleza del compromiso son tan importantes como el compromiso mismo por ejemplo, trabajar en exceso sin presentar suficiente atención a otros aspectos de la vida como dormir o las relaciones ponen al cliente en riesgo para la salud (Hakansson, Dahlin-Ivanoffy Sonn, 2006)

Diversos tipos de actividades de la vida diaria en los que las personas, poblaciones, o las organizaciones que participan incluidas las AVD, AIVD, descanso y sueño, educación , trabajo, ocio y participación social .

Actividades de la vida diaria. AVD.

Actividades que están orientadas al cuidado del cuerpo (adaptado de Rogers y Holm, 1994) AVD también se refiere a las actividades a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades personales de la vida (APVD) estas actividades son fundamentales para vivir en un mundo social que permitan la supervivencia y el bienestar. (Cristiansen y Hammecker, 2001) Bañarse, cuidado del intestino y la vejiga, vestirse, comer, alimentación, movilidad funcional, cuidados de los dispositivos de atención personal, higiene y arreglo personal, actividad sexual, aseo e higiene en el inodoro

Actividades Instrumentales de la vida diaria. AIVD.

Actividades de apoyo de la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las actividades de auto-cuidado utilizadas en la AVD. Cuidado de los seres queridos, cuidados de mascotas,

facilitar la crianza de los niños, gestión de la comunicación, movilización en la comunidad, uso del a gestión financiera, gestión y mantenimiento de la salud, establecimiento y gestión del hogar, preparación de alimentos y la limpieza, practica de la religión, mantenimiento de la seguridad y responder a la emergencia, compras.

Descanso y Sueño.

Incluye las actividades relacionadas con obtener el sueño y un descanso restaurador que apoye la participación activa en las otras áreas de ocupación, Descansar, dormir, prepararse para el sueño.

Educación.

Incluye las actividades necesarias para el aprendizaje y la participación en el ambiente, Participación en la educación formal, exploración de las necesidades educativas o intereses personales (más allá de la educación formal)

Trabajo.

Incluye las actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado (mosey1996). Intereses y actividades para la búsqueda de empleo, búsqueda y adquisición de empleo, rendimiento en el trabajo o empleo, preparación y ajustes para jubilación/retiro, exploración para el voluntariado, participación como voluntario.

Juego.

Cualquier actividad organizada o espontanea que proporcione disfrute entretenimiento o diversión, exploración del juego, participación en el juego.

Ocio o Tiempo libre.

Actividad no obligatoria que esta intrínsecamente motivada y en la cual se participa en un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones

obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir, exploración del ocio, participación del ocio.

Participación Social.

Patrones de comportamiento organizado que son característicos y esperado de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social, participación en la comunidad, participación en la familia, participación con los compañeros ¹⁵

B.2.2 Terapia Ocupacional Juego, Ocio y Tiempo Libre.

El terapeuta ocupacional utiliza la actividad significativa y el entorno para ayudar a la persona a adquirir / mantener / potenciar el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración.

Cualquier persona puede desarrollar actividades de ocio, los años, la discapacidad, las barreras arquitectónicas no deben impedir que tengamos un ocio satisfactorio.

A través de las actividades de ocio y el juego se pueden mejorar y desarrollar muchas destrezas físicas, cognitivas, sociales. Ya que todas las llamadas áreas ocupacionales están relacionadas entre sí, por lo que sí conseguimos realizar actividades de ocio gratificantes y satisfactorias estaremos mejorando probablemente en el resto de nuestras actividades y mejorando nuestra calidad de vida y sensación de bienestar tanto físico como psíquico, emocional y social.

Muchas veces identificamos el juego con los niños, pero esto no es del todo cierto ya que el juego se manifiesta en todas las edades aunque con diferentes características dependiendo de diferentes factores (Culturales, sociales, políticos e históricos). Podemos

¹⁵ Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional, dominio y proceso (2da. Ed) pag,09,10,11.

decir que el juego es un medio de expresión, socialización, satisfacción y relajación.

El juego se caracteriza por ser algo gratuito, es decir que no busca una recompensa o beneficios económicos o materiales, si no que busca la satisfacción en sí misma que reporta.. En el adulto el juego es una vía de escape de las tareas cotidianas, un descanso psicológico, emocional y físico, y sus juegos suelen ser más de estrategia o azar etc. El ocio se define como una actividad no obligatoria elegida voluntariamente y desempeñada durante un tiempo que no entre en conflicto con la dedicación a ocupaciones obligatorias como trabajar, cuidado personal e incluso dormir (tiempo libre).

El ocio es una actividad que nos gusta y agrada que puede servir como una vía de escape psíquico, físico y emocional, además de servir para mejorar y ampliar nuestras redes de apoyo social.¹⁶

B.2.3 Enfoque de la actividad en paciente con ansiedad.

El objetivo del predominio lúdico es que el paciente interaccione con este recurso, logrando socializar, reducir el estrés o ansiedad, explorar intereses, estimular elementos cognitivos, innovar en las respuestas mejorando adaptabilidad. Lo terapéutico es usar el juego como un medio y no como un fin. (Brown, 2009).

La actividad en sí misma, no cura y no enferma; lo que es terapéutico es el método y la finalidad con la que se aplica para enriquecer a la persona; estructurando su personalidad, restableciendo los vínculos afectivos. Podemos decir que el hombre tiene necesidades de expresar sus vivencias emocionales, sentimientos, utilizando con predominio el lenguaje estético y dinámico más que el verbal.

¹⁶ TERAPIA OCUPACIONAL TALAVERA 2003-2006 Ocio y Tiempo Libre según la Terapia Ocupacional 21 DE MAYO DE 2015 - <http://terapiatalavera0306.blogia.com/2007/052102-ocio-y-tiempo-libre-segun-la-terapia-ocupacional.php>

La expresión estética pertenece al dominio de lo afectivo aunque su comprensión exija un cierto nivel intelectual. Creek identifica cuatro estrategias diferentes para aplicar actividades creativas como método de intervención:

Como una forma de psicoterapia: utilizando la actividad artística como un medio, que permita al individuo explorar, elaborar y modificar sus pensamientos, emociones y comportamientos. Esto se fundamenta en el carácter proyectivo de las actividades artísticas desde un punto de vista psicodinámico. Como un vehículo para la expresión: que complementa o sustituye el lenguaje o la palabra Como un juego, en el caso de la población infantojuvenil. Como agentes para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la discapacidad, en la medida que la actividad creativa fortalece la flexibilidad emocional (Creek, 2008).

Trabajar la plasticidad de pensamientos y comportamientos al vivenciar diferentes roles, tolerar la frustración, integrarse e identificarse con el grupo, relacionarse desde diferentes canales de comunicación. (Durante P., 2000).

La intervención de la Terapia Ocupacional debe buscar ser dinámica, se realizara en una jornada de trabajo todas las actividades que sean necesarias para que el paciente esté activo continuamente, incorporando actividades individuales, recreativas, de grupo, gratificantes, fomentadoras que desarrollen al máximo la iniciativa y la independencia y la creatividad, haciendo que al paciente se le comprometa a rendir, fomentando la auto-expresión por medio de grupos de discusión y buscar actividades que le permitan explorar su conflictividad y potencializar las habilidades del paciente.

Actividad física:

Estas actividades irán dirigidas a la estimulación motora y cognitiva, con un énfasis en lo neuro-muscular. Se busca no sólo activar a los pacientes promoviendo salud a través de la actividad física, sino que además de contrarrestar efectos de psicofármacos o síntomas propios de las patologías que los aquejan. Mejorar su fuerza, coordinación, a través de: ejercicios físicos, yoga, juegos recreativos y deportes y así mantenerse en buenas condiciones físicas y funcionales y ayudarlo a reducir malestares físicos, como tensión, rigidez y dolor a través de ejercicios de relajación.

Charlas Educativas:

El enfoque de la psicoeducación dada por Terapia Ocupacional está orientado a los siguientes objetivos: que los pacientes conozcan su patología y que desde este conocimiento logren una mejor adherencia al tratamiento, tengan herramientas para prevenir recaídas y logren reconocer signos y síntomas. Por otro lado, hay charlas de psicoeducación orientadas a un mejor desempeño en el ámbito psicosocial. Por lo tanto la psicoeducación funciona como una propuesta para hacer cambios en la vida que conduzcan a una mejor calidad de vida, a mejorar las relaciones con la red de apoyo y mayor integración. Mientras más informado esté el paciente y su red de apoyo es mejor la reinserción social y el manejo de la enfermedad, por lo tanto mejora el pronóstico y previene recaídas.

Técnicas de Relajación:

Con el objetivo de manejar estrés y ansiedad en los pacientes, se practican diferentes técnicas de relajación. Para esta actividad, se tiene el resguardo de no incluir pacientes: psicóticos, maníacos o hipomaníacos, retraso mental moderado y severo, adictos intoxicados, los cuales podrían interferir en la relajación de los demás. La meditación es

una práctica que invita a la atención plena. Su función es proponer una paradoja, solicitando al paciente que combine un estado de serenidad con dejar de evadir aquello que produce dolor, prestarle atención total, abrirse a sentir esa experiencia, aceptarla sin juicios de valor e incorporarla a la vida. Esta práctica facilita patrones más adecuados de regulación afectiva, permitiendo que la persona no sea dominada por estados mentales patológicos. Un ejemplo de estos estados mentales es el caso de cuadros depresivos, donde se presentan como parte de la sintomatología sentimientos de minusvalía y desesperanza que se instalan y se auto-perpetúan y es en la práctica de la meditación donde el paciente puede identificar estos pensamientos y elaborarlos adaptativamente.

Manualidades:

Estimulación cognitiva/sensorial Actividades destinadas a prevenir, o rehabilitar las funciones mentales superiores: atención, memoria, concentración, orientación, percepción, cálculo matemático), con ejercicios adecuados que aumenten la plasticidad cerebral y funciones cognitivas que permitan reflexionar hacia el cambio. Además, estos principios se aplican en otras patologías, tales como: esquizofrenia, depresión, enfermedades degenerativas del sistema nervioso que evoluciona hacia la demencia, secuelas de accidentes vasculares. Por otro lado, la estimulación sensorial busca aumentar canales sensitivos que han sido privados por el periodo de hospitalización o como resultado de la evolución de la patología¹⁷

¹⁷ OCCUPATIONAL THERAPY IN SHORT TERM MENTAL HEALTH CARE IN A PRIVATE CLINIC REVISTA CHILENA DE TERAPIA OCUPACIONAL ISSN 0717-6767 VOL. 13, Nº. 2, DICIEMBRE 2013, PÁG. 45 – 55
Andrea Eberhard Aguirre1 ; Paula Torrico Mayol
<http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/30214/31988>

B.2.4 Test de Ansiedad Spielberger STAI Estado-Rasgo.

Este test ha sido usado ampliamente en la evaluación de la ansiedad asociada con tratamientos hospitalarios, Spielberg (1979) sostiene la naturaleza anticipatoria de la ansiedad hace que ésta sea en determinados momentos adaptativa, pero en otros no y diferencia la ansiedad como respuesta normal y necesaria de la ansiedad desadaptativa o ansiedad clínica. En el primer caso, la ansiedad leve o moderada puede cumplir una función útil o favorecedora para al individuo (Sue, 1996), en cuanto genera un estado de alerta y de tensión que puede mejorar el rendimiento (Victor y Ropper, 2002)

La ansiedad, además de ser una experiencia emocional desagradable, es una respuesta o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto nivel del sistema nervioso autónomo, y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. Esta respuesta puede ser por situaciones o estímulos externos, como por estímulos internos, tales como pensamientos, creencias, expectativas, atribuciones, entre otros, los cuales son percibidos por el sujeto como eventos amenazantes (Cano Vindel y Miguel-Tobal, 2001).

El Cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). La ansiedad estado (A/E) se describe como un estado o condición emocional transitoria del ser humano que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad .La Ansiedad rasgo (A/R) consiste en una propensión ansiosa relativamente estable que diferencia a los individuos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado (A/E). la ansiedad rasgo es similar a los constructos llamados “motivos” o “disposiciones que permanecen

latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación”, o bien “disposiciones comportamentales adquiridas.

La puntuación en los ítems oscila entre 0 y 3, estableciendo los criterios operativos según la intensidad (0 - nada; 1 - algo; 2 - bastante; 3 -mucho). La puntuación total en cada uno de los conceptos oscila entre 0 y 60 puntos. Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta.¹⁸

¹⁸ ¹⁸ Spielberger CD, Gorsuch RL y Lushene R. Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI). 3ª Ed. Madrid: TEA; 1982

CAPÍTULO III.

A.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
<p style="text-align: center;">V.I</p> <p style="text-align: center;">Pacientes que presentan ansiedad previos a cirugías electivas.</p>	<p>Malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso que puede ir de la inquietud al pánico y que compromete «los sentimientos» y «el movimiento».</p>	<p>Malestar físico o psíquico que presentan algunos pacientes cuando son sometidos a cirugía electiva, los factores estresantes pueden ser intrapersonales, interpersonales y extrapersonales y tienen la fuerza para interactuar con la persona y causar síntomas que afectan su desempeño ocupacional.</p>	<p>Caracterización de los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad. ✓ Sexo. ✓ Estado civil. ✓ Ocupación. ✓ Escolaridad ✓ Tipo de Cirugía. <p>Factores Estresantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Relación Médico Paciente ✓ Procedimientos Anestésicos. ✓ Cirugía ✓ Factores laborales ✓ Cuidado de hijos <p>Síntomas de Ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Miedo ✓ Inquietud. ✓ Sensación de aislamiento. ✓ Temblor. ✓ Sensación de presión

<p style="text-align: center;">VII.</p> <p style="text-align: center;">Programa de Ocio-Esparcimiento.</p>	<p>A través de las actividades de ocio y esparcimiento se pueden mejorar y desarrollar muchas destrezas físicas, cognitivas, sociales. Ya que todas las áreas ocupacionales están relacionadas entre sí, Sí conseguimos realizar actividades de ocio y esparcimientos gratificantes y satisfactorios estaremos mejorando el resto de actividades incidiendo así en la calidad de vida y sensación de bienestar físico psíquico y social.</p>	<p>El programa se enfoca en actividades de ocio y esparcimiento para disminuir los síntomas en los pacientes que previo a cirugía electiva presentan ansiedad por medio de actividades terapéuticas</p>	<p>Grados de Ansiedad pre y post intervención con el programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nada. ✓ Algo. ✓ Bastante. ✓ Mucho. <p>Frecuencias de Asistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuente. ✓ Habitual. ✓ Ocasional. <p>Tiempo que se desarrolla antes de la cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 semana. ✓ 2 semanas ✓ 3 o más semanas. <p>Tipo de Actividades de Ocio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manualidades. ✓ Técnicas de relajación. ✓ Ejercicios físicos. ✓ Charlas educativas.
--	--	---	---

CAPÍTULO IV.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

A. TIPO DE ESTUDIO.

Los tipos de estudio que se aplicaron en esta investigación son:

Descriptivo: Porque nos permitió una recolección de información sin alteración del entorno, basándose en la observación de hechos, caracterizándose en medir un determinado objeto de estudio en su entorno inmediato; Esta investigación fue usada para identificar los factores socio demográficos, predisponentes y psicosociales que afectan a los pacientes que previo a cirugía electiva presentaron ansiedad e intenta dar una explicación e identificar aspectos particulares sobre lo mismo.

Transversal: Porque se efectuó en un corto a través del tiempo.

UNIVERSO:

Pacientes del Hospital Nacional San Pedro de Usulután.

B. POBLACIÓN, MUESTRA.

La Unidad de Salud Mental atiende 87 pacientes en los programas, adulto mayor, adolecentes, pacientes con Retraso Mental, Ansiedad entre otros. La muestra que se abordó estuvo constituida por un total de 13 personas, las cuales fueron referidas a la unidad por presentar cuadro de ansiedad pre-operatoria

Criterios de Inclusión.

- Pacientes con cirugía programa y que presentaban cuadro de ansiedad
- Mayor de edad

Criterios de Exclusión.

- Paciente con otro tipo de trastorno psiquiátrico

C. MÉTODOS, TÉCNICAS Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Se utilizó dos tipos de instrumentos:

Test de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger E ha sido usado ampliamente en la evaluación de la ansiedad asociada con tratamientos hospitalarios. La puntuación en los ítems oscila entre 0 y 3, estableciendo los criterios operativos según la intensidad (0 - nada; 1 - algo; 2 - bastante; 3 -mucho). La puntuación total en cada uno de los conceptos oscila entre 0 y 60 puntos. Resultados de test de Ansiedad según su puntuación.

Menor a 20 puntos:

El nivel de tolerancia a situaciones de estrés es bueno en general, el paciente se desenvuelve bien en situaciones de problemas y estrés.

De 20 a 39 puntos

El nivel de ansiedad aumenta pero no repercute en tu rendimiento en las AVD, ni en el trabajo ni a sus relaciones personales, sé considera que el paciente se mantiene un estado de ansiedad que no repercute en su calidad de vida.

De 40 a 59 puntos.

Nivel de ansiedad alto. Paciente con tendencia a preocuparse más de lo que debe, esto impide a desarrollar su vida de forma normal. En el trabajo disminuye su rendimiento causándote falta de atención, cansancio y fatiga tanto a nivel físico como mental. También se ven afectadas tus relaciones personales, es necesario tratamiento con un especialista.

El instrumento se utilizó en esta investigación con el fin de valorar el grado de ansiedad que presentaban los pacientes antes y después de la intervención del programa de Terapia Ocupacional.

Entrevista:

Se elaboró una guía de entrevista con el objeto de valorar las características individuales de cada paciente, tipo de cirugía a realizar, la información proporcionada por el médico acerca de la cirugía, factores estresantes, los síntomas que presenta y que actividades de la vida diaria se han visto afectado con la ansiedad.

Validación del Instrumento.

Se diseñó un instrumento que fue sometido a prueba piloto con cinco personas programadas para cirugía electiva, realizándose posteriormente algunas modificaciones en la redacción y el contenido del mismo

D. PROCEDIMIENTO DE DATOS.**Recolección de datos.**

Los pacientes que durante una interconsulta de rutina con el anesestesiólogo, presentan ansiedad previa a la cirugía son referidos a la Unidad de Salud Mental. Una vez cursado el ingreso, a los potenciales participantes del estudio se les explicó de forma verbal e individual el objetivo de la intervención. A la vez se les entregó un documento de consentimiento informado en el que se les explicaba también el propósito del estudio.

Los instrumentos fueron aplicados por tres evaluadores simultáneamente. El primer instrumento que se utilizó con la muestra fue el Test de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger STAI, ya que para nuestra investigación era de suma importancia tener un instrumento que cuantificara el grado de ansiedad que presentaban los pacientes antes y después de la intervención del programa. Por lo que este instrumento se utilizó antes de iniciar el programa y al finalizar el programa.

Se utilizó la guía de entrevista donde se les realizó una serie de preguntas a los pacientes, se tomaron las variables para caracterizar a cada sujeto el tipo de cirugía, conocer los factores estresantes, los síntomas que aquejan a la muestra y las áreas de ocupación que se ven mayormente afectadas en los pacientes.

Tabulación y análisis de datos.

Los datos recolectados fueron registrados por medio de la técnica de palotes en una tabla resumen, para luego ser representados por medio de una tabla de distribución utilizando el programa Microsoft Excel, cada tabla tiene su respectivo análisis e interpretación de datos.

CAPÍTULO V.

A.5 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

5.1 Características y factores que influyen en el paciente que previo a cirugía electiva presentan ansiedad de la Unidad de Salud Mental del Hospital San Pedro de Usulután.

Tabla 1. Características de la población en estudio

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	2	15%
Femenino	11	85%
Total	13	100%

Análisis de los resultados:

El 85 % de la población intervenida fue del sexo femenino mientras que el 15% fue masculino

Tabla 2. Características de la población en estudio

Edad	Frecuencia	Porcentaje
21-29	2	15%
30-39	2	15%
40-49	7	55%
50-71	2	15%
Total	13	100%

Análisis de los resultados:

El 55% de la población intervenida osciló entre las edades 40-49 años de edad.

Mientras que el 15% fueron pacientes entre las edades de 21-29, 30 -39 y 50 a 71 años

Tabla 3. Características de la población en estudio

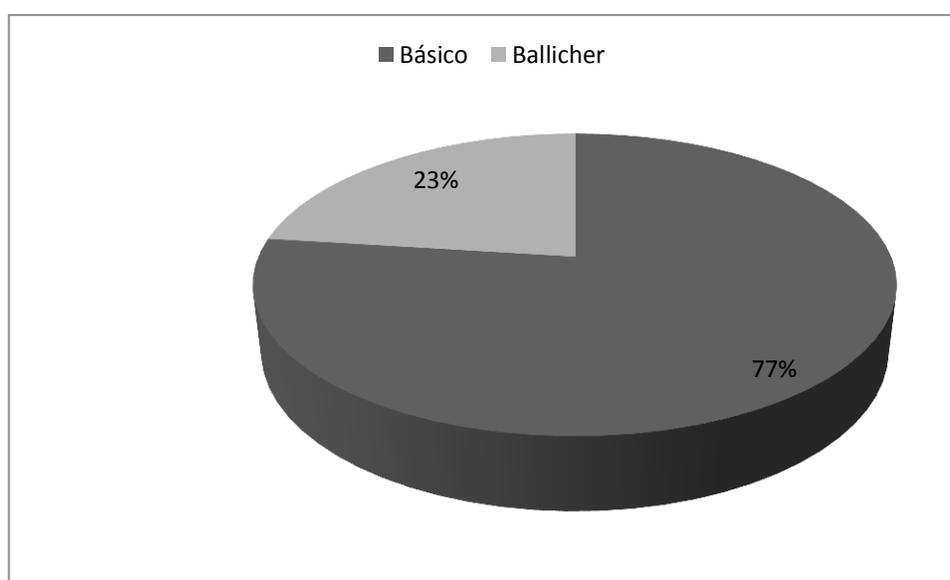
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	1	8%
Casado/a	9	69%
Viudo/a	2	15%
Divorciado/a	1	8%
Total	13	100%

Análisis de los resultados:

El 69% de la población está casada/o seguido del 15 %, se encuentra viudo/a, el 8% se encuentra divorciado y un 8% se encuentra soltero.

Tabla 4. Características de la población en estudio

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Básico	10	77%
Ballicher	3	23%
Universitarios	0	0%
Total	13	100%

**Análisis de los resultados:**

El 77% de la población intervenida son personas de un nivel educativo básico solo el 23 % a cursado el bachillerato.

Tabla 5. Características de la población en estudio

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Oficios domésticos	5	38%
Vendedor Informal	6	46%
Estudiante	1	8%
Agricultor	1	8%
Total	13	100%

Análisis de los resultados:

El 38 % de la población se dedica a oficios domésticos, el 46 % son vendedores en el sector informal, el 8 % se dedica a la agricultura y un 8% es estudiante,

Tabla 6. Características de la población en estudio

Tipo de cirugía	Frecuencia	Porcentaje
Mastectomía	8	61%
Histerectomía abdominal	2	15%
Colecistectomía	1	8%
Cirugía de rodilla para LCA	1	8%
Otras	1	8%
Total	13	100%

Análisis de los resultados:

El 61% de la muestra fueron pacientes que serán sometidas a Mastectomía, la Histerectomía abdominal presento un 15%. La colecistectomía. Y cirugía de rodilla del ligamento cruzado anterior presentaron un 8%.

Tabla 7. Características de la población en estudio

¿Le han informado en qué consiste la Intervención quirúrgica a la que va a ser sometido?	Frecuencia	Porcentaje
No recibió información	1	8%
Recibió poca información	6	48%
Si recibió información	5	38%
Total	13	100%

Análisis de los resultados:

El 48 % de la población manifiesta que de parte del equipo de salud (medico) tuvo poca información acerca de la cirugía. Mientras que el 38% dijo que si recibió información clara y comprensible sobre la intervención y la cirugía a la cual sería sometido/a y un 8% manifestó que no recibió información sobre la cirugía.

5. 2 Tabla 8 Aspectos que más preocupación le causa al paciente respecto a la cirugía

Aspectos que más preocupación le causan al paciente respecto a la cirugía	Total de personas	Pacientes que manifestaron preocupación a X procedimiento	Porcentaje
Procedimientos de enfermería.	13	3	23.07%
Procedimientos anestésicos	13	6	46.15%
Cirugía	13	10	76.92%
Proceso postoperatorio	13	2	15.38%
Factores laborales	13	8	61.53%
Cuidado de los hijos	13	6	46.15%
Otros	13	2	15.38%

Análisis de los resultados:

Dentro de los aspectos que más preocupan al paciente se pueden destacar la cirugía que tiene un porcentaje de 76.92%, seguido de factores laborales con 61.53 % mientras que los procedimientos anestésicos junto con el cuidado de los hijos comparten un 46.15% y un 23.07% los procedimientos de enfermería para finalizar con el 15.38% otros.

Tabla 9. Aspectos que más preocupación le causa al paciente respecto a la cirugía

Síntomas de ansiedad	Total de personas	Respuesta positiva	Porcentaje
Ha tenido miedo	13	9	72 %
Se ha sentido nerviosa	13	8	64%
Ha sentido palpitaciones	13	1	8.%
Se ha aislado de manera y llanto repentino	13	2	16.%
Ha tenido temblores en el cuerpo	13	1	8.%
Se siente muy presionado(a)	13	6	46.%
Se siente intranquila (o) no puede estar tranquilo(a)	13	7	53.%

Análisis de los resultados:

Los síntomas que más manifestaron los fueron miedo con un 72 % el nerviosismo con un 62 % el 53% esta intranquilo, el 46% se siente presionado un 16 % se ha aislado de manera repentina y llanto y un 8% han manifestado temblores en el cuerpo y han tenido palpitaciones

5.3 Actividades de la vida diaria que más alteradas se encuentran en los pacientes con ansiedad preoperatoria.

Tabla 10.

Actividades de la vida diaria	Total de personas	Frecuencia	Porcentaje
Descanso y sueño	13	8	61.54%
Cuidado de niños/ y seres queridos	13	3	23.08%
Establecimiento y administración del hogar	13	2	15.38%
Total	13	13	100%

Análisis de los resultados:

Dentro de las actividades de la vida diaria que más se alteran en el paciente se encuentra el descanso y sueño con un 61.54% seguido de cuidado de niño y seres queridos con un 23.08% y por ultimo esta lo que es el establecimiento y administración del hogar con 15.38%

Tabla 11. Cuanto tiempo dedica el paciente actualmente al Esparcimiento

Cuanto tiempo dedica al esparcimiento actualmente	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al día	4	31%
Una vez a la semana	1	7%
Dos vez a la semana	3	23%
Una vez al mes	4	31%
Nunca	1	8%
Total	13	100%

Análisis de los resultados:

El tiempo que dedican los pacientes al esparcimiento un 31% manifiesta una vez al día el 7% dice que una vez a la semana y un 23% lo hace dos veces a la semana y otro 31% lo realiza una vez al mes por ultimo 8% nunca dedica tiempo para realizar actividades de esparcimiento

5. 3 Presentación de los resultados obtenidos según la escala de valoración de la ansiedad Spierberger (STAI-ESTADO)

TABLA 12- Primera valoración del estado de ansiedad de los pacientes

(Rango de la escala)	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 20 Leve	0	0%
DE 20 A 39 Modera	5	38%
DE 40 A 59 Intenso	8	62%
Total	13	100%

Análisis de los resultados:

La primera valoración realizada a los pacientes antes de iniciar la intervención del programa de Terapia Ocupacional se puede observar que según la escala de valoración de la ansiedad Spierlberger STAI- Estado El 62% de los pacientes presentan ansiedad en el rango de 40 a 59 según esta valoración del test indica un nivel de ansiedad alto en los pacientes, el 38% presenta ansiedad moderada.

TABLA 13 Asistencia de los pacientes a las Actividades del programa de Terapia Ocupacional del 31 de octubre al 28 de Noviembre de lunes a viernes de 9:00am a 12:00md, total de horas de intervención 50 horas.

Horas recibidas durante todo el periodo de la intervención.	Frecuencia	Porcentaje
1- 20 horas	5	39%
21- 40 horas	5	38%
41-50 horas	3	23%
Total	13	100%

Análisis de los resultados:

El 39% de los pacientes asistieron de manera irregular a las actividades El 38 % de los pacientes tuvo una asistencia frecuente a las actividades y solo el 23 % de ellos cumplió con las horas establecidas del programa de Terapia Ocupacional.

TABLA 14. Segunda valoración del estado de ansiedad pos-intervención del programa de Terapia Ocupacional.

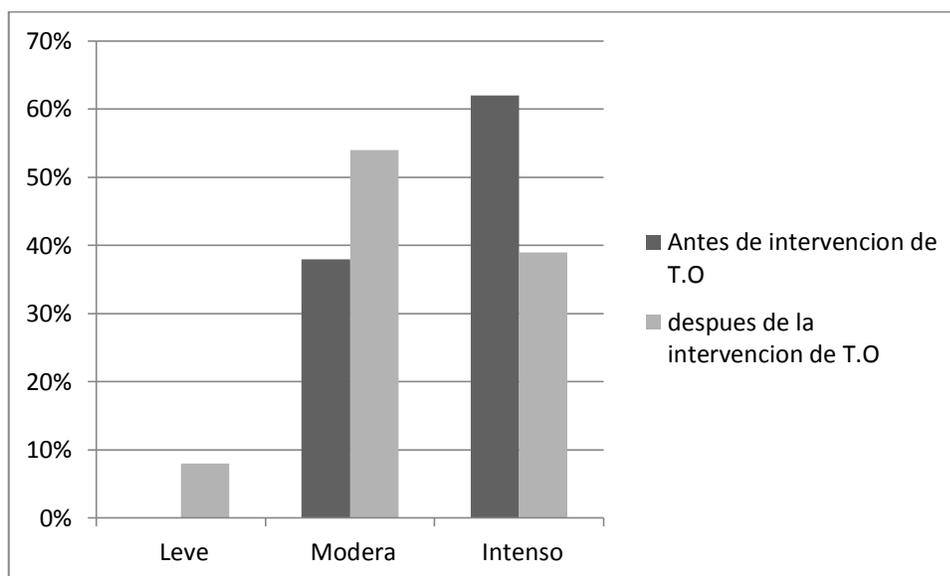
(Rango de la escala)	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 20 Leve	1	8%
DE 20 A 39 Modera	7	54%
DE 40 A 59 Intenso	5	39%
Total	13	100%

Análisis de los resultados:

El 54 % se mostraba en estado moderado de ansiedad, mientras que el 39% mantuvo su estado en el rango 40-50 manifestando un estado intenso de ansiedad. El 8 % de los pacientes intervenidos con el programa bajo su nivel de ansiedad a leve.

5.4 Comparación de los resultados del estado de ansiedad antes y después de la intervención de Terapia Ocupacional.

Rango de la escala de ansiedad	ANTES DE LA INTERVENCION DEL PROGRAMA DE T.O		DESPUES DE LA INTERVENCION DEL PROGRAMMA DE T.O	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 20 Leve	0	0%	1	8%
DE 20 A 39 Modera	5	38%	7	54%
DE 40 A 59 Intenso	8	62%	5	39%
	13	100%	13	100%



Análisis de los resultados

En cuanto a la comparación de resultados en la escala de una ansiedad:

Durante la primera valoración 62% de la población tenía un estado de ansiedad intenso, luego de la intervención solo el 39 % se mantuvo en este rango. Y el 23% bajo a un nivel de estrés moderado.

Moderada: En la primera valoración se identificó que 38% de la población se encontraba en este rango. Tras finalizar la intervención el 54% de la muestra se encontró en una ansiedad modera.

Leve: durante la primera valoración el 0% de la población intervenida se encontraba en este rango al finalizar el programa se logró que el 8 % bajara su nivel de ansiedad a leve

CAPÍTULO VI.

A.6 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Con los resultados obtenidos según la entrevista se obtuvieron las siguientes valoraciones.

A la caracterización de los pacientes que previo a cirugía electiva presentan ansiedad podemos mencionar que el 85 % de la población intervenida fue del sexo femenino, debido a que el servicio que mayor referencia hace a la Unidad de Salud Mental, es Ginecobstetricia. Entre los rangos de edad se encontraron que es población entre las edades de 30 a 50 años.

Es un tipo de población con un nivel educativo básico, siendo este un factor determinante que incide en que el paciente presente un mayor grado de ansiedad, ya que es más vulnerable a tergiversar la información que se le da. Entre los tipos de trabajo la muestra se dedica a trabajos del hogar no remunerado y a empleos que pertenecen al sector informal por consiguiente es población que no cuenta con un seguro que garantice ingresos económicos en su estancia hospitalaria.

Entre las cirugías que mayor eleva el grado de ansiedad de acuerdo a la muestra es la Mastectomía ya que un gran porcentaje era programado para este tipo de cirugía

Dentro de los aspectos que más preocupan al paciente acerca de la cirugía se pueden destacar los procedimientos anestésicos, la cirugía siendo esto uno de las principales preocupaciones del paciente. Dentro de los factores estresantes extra personales el factor laboral tuvo un alto porcentaje El cuidado de los hijos es una situación que genera preocupación en las mujeres y que desempeñan su rol de madre, y dentro de sus actividades está el cuidado de ellos.

Las manifestaciones clínicas de la ansiedad que más se presentan en la población intervenida son el nerviosismo, la preocupación el miedo, dificultad para conciliar el sueño debido a la elevada frecuencia de estas manifestaciones se requieren de atención especializada en el periodo preoperatorio.

Dentro de las actividades de la vida diaria que se ven afectadas con respecto a la ansiedad preoperatoria se identificó que el descanso – sueño esta alterado ya que manifestaron que no logran un descanso restaurador, esto incide en todas las otras áreas ocupacionales en las que el paciente se desenvuelve. El cuidado de otros y de niños tuvo una alta relevancia al igual que el establecimiento y administración del hogar.

Fue importante para nuestro estudio conocer cuánto tiempo dedica el paciente para actividades de ocio y esparcimiento, un alto porcentaje de la muestra estaba dedicando poco tiempo a realizar actividades gratificantes.

La aplicación del programa de Terapia Ocupacional logro tener un impacto positivo solo en la población intervenida que asistió al programa de manera permanente, dentro de las limitantes encontradas para el desarrollo del programa podemos mencionar que gran parte de la muestra asistió de manera irregular y que se tuvieron que implementar técnicas para que el paciente realizara las actividades en casa.

Dentro de los desafíos encontrados para la realización del programa se pueden destacar: que en la Unidad de Salud Mental es la primera intervención de Terapia Ocupacional que se realiza, por el desconocimiento de parte de los pacientes acerca del impacto positivo que tiene la Terapia Ocupacional no se logra una aceptación del 100% de los pacientes.

CAPITULO VII

A. 7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se derivan de la siguiente investigación son las que se exponen a continuación:

1. La ansiedad preoperatoria es un proceso que se da en algunos pacientes por los diferentes factores biopsicosociales, la ansiedad incide directamente en el proceso curativo a mayor ansiedad, más difícil y lenta suele ser la recuperación con el estudio se ha demostrado que la ansiedad puede afectar diferentes áreas de ocupación del paciente.
2. El programa de Terapia Ocupacional dio resultado positivos logrando que la ansiedad disminuyera en aquellos pacientes que asistieron con frecuencia a las actividades, y que vieron el programa como una opción de tratamiento no farmacológico para la ansiedad.
3. Las actividades Terapéuticas con mayor aceptación y que más impacto tuvieron en la muestra fueron manualidades, técnicas de relajación, dinámicas, todas estas actividades tuvieron fines terapéuticos que ayudaron a contrarlar los síntomas de ansiedad.
4. Los pacientes de los diferentes programas como víctimas de violencia, Depresión/prevención de suicidio, Retraso Mental, adulto mayor, entre otros se sumaron al programa de Terapia Ocupacional, logrando que las actividades no solo tuvieran un impacto positivo en la muestra sino que también con todos estos pacientes que son población atendida de la Unidad de Salud Mental.
5. La intervención realizada demuestra la necesidad de que en las Unidades de salud Mental existan programas de Terapia Ocupacional por los múltiples beneficios, físicos psicológicos, sociales, que aporta el enfoque de tratamiento de la Terapia ocupacional.

No solo en los pacientes con ansiedad, si no que en todas las demás alteraciones psiquiátricas.

6. La Terapia Ocupacional puede dar un aporte importante en el área de salud mental ya que, bajo un enfoque de recuperación, nuestra meta es ayudar a las personas (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores) con condiciones mentales a desarrollar destrezas y habilidades que le permitan mejor calidad de vida una vida independiente, y sobre todo productiva.

B.7 RECOMENDACIONES

1. Incluir la Terapia Ocupacional en los programas de atención de las unidades de salud Mental.
2. Realizar programas de Terapia Ocupacional dirigido a pacientes que presenten ansiedad previo a una cirugía electiva.
3. Que los usuarios de las Unidades de Salud Mental sean atendida por profesionales en Terapia Ocupacional ya que nuestro abordaje responda a las necesidades de cada paciente.
4. Que las Unidad de Salud Mental cuenten con un espacio y equipo necesario para que el Terapeuta Ocupacional logre desarrollar actividades que beneficien al paciente en su desempeño de las áreas de ocupación que estén alteradas ya sea por la ansiedad o en pacientes con otro tipo trastorno psiquiátrico.
5. Dar a conocer el programa de terapia ocupacional en las diferentes unidades del centro hospitalario para que conozcan como la Terapia Ocupacional trabaja en el área de salud mental y refieran pacientes a dicha unidad.
6. Que los pacientes de dicho hospital sean atendidos de acuerdo a cada necesidad que presente y a sus diferentes problemas ya que la terapia ocupacional se apoya en el test de interés para brindar un tratamiento de acuerdo a sus gustos y deficiencias de cada paciente que tenga que ser fortalecidas.

BIBLIOGRAFIA

1. documentación oficial del Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud Mental. <http://www.salud.gob.sv/index.php/institucion/area-interna/centro-virtual-de-MINSAL>.
2. Ricardo Gutiérrez, Cecilia Beatriz Portillo/ La Ansiedad y la de Depresión como indicadores de problemas de Salud Mental de los Salvadoreños [Internet] Iztacala 16(2) 2013 vol. 16- 20 mayo de 2016- <http://www.iztacala.unam.mx/psicologia/paiclin>.
3. Biblioteca.utec.edu.sv/ Manual para el manejo de la ansiedad Universidad José Simón Cañas [Internet] (2012)3 de junio 2016. <http://www.bibliotecautec.edu.sv>
4. Luna Boza Historia del Hospital San pedro, Usulután, El salvador 1978 Historia de Usulután [Internet] pág., 156 junio 2016 <http://www.reseñahistorica/sv>
5. Laprensagrafica.com/el-salvador/Byron Sos El Hospital San Pedro fue reinaugurado, 5 de Mayo de 2011, [Internet] Agosto 20, 2016 <http://www.laprensagrafica.com/el-salvador/departamentos/189136-el-hospital-san-pedro-fue-reinaugurado>
6. Centro Virtual de Documentación Regulatoria – MINSAL., Programa Nacional de Salud Mental [Internet] 29 OCTUBRE, 2015. 12 de julio www.salud.gob.sv/programa-nacional-de-salud-mental/
7. Dr. Julio Robles Ticas, viceministro de Servicios de Salud, 14-07-2016 INAUGURACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL DE CHALATENANGO [Interne] <http://www.salud.gob.sv/14-07-2016-0800-a-m-inauguracion-de-la-unidad-de-salud-mental-del-hospital-de-chalatenango/>
8. Novedades/noticias/gobierno abierto "Autoridades de salud apertura tres Unidades de Salud Mental de hospitales de la red pública" [04-Septiembre-2014] 12 de julio 2016 <http://w2.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/-autoridades-de-salud-aperturan-tres-unidades-de-salud-mental-en-distintos-hospitales-de-la-red-publica.html>

9. Entrevista realiza a Licda. María José Gudiel/ Fisioterapeuta y Terapeuta ocupacional del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana del Hospital de día de salud mental.
10. Dr. J. Américo Reyes-Ticas TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>[portal en Internet] 2010 [2 de agosto 2016-]; [10,44]. Disponible [ttp://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf)
11. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [2 de agosto 2016-]; [9, 10, 11,12 p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Asociation (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
12. Mariel Pellegrini INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN PSIQUIATRÍA II JORNADAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL DEL PAÍS VASCO 28 y 29 de Octubre de 2004 Universidad Nacional de Quilmes Buenos Aires – www.terapia-ocupacional.com[portal en Internet]. 2010 [2 de agosto 2016-]; [//www.terapiaocupacional.com/articulos/Instrumentos_evaluacion_psiquiatria_Pellegrini.shtml](http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Instrumentos_evaluacion_psiquiatria_Pellegrini.shtml)
13. Publicación Gobierno Abierto, Última Actualización 29 de enero de 2015; 01:58:00 pm http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institutions/hospital-nacional-general-san-pedro-usulutun/information_standards/organigrama.
14. Ministerio de Salud, El Salvador, Última Actualización: 29 de octubre de 2015, Programa de salud mental/ Ministerio de Salud de El Salvador. Centro Virtual de Documentación Regulatoria.

1. Willard Spackman. Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana. 11 Edición.
16. Instrumento para Construir un Perfil Ocupacional basado en el Funcionamiento Ocupacional. Universidad de El Salvador, Escuela de Tecnología Médica, Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.2016.
17. Pedro Moruno Miralles. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Editorial Elsevier Masson. 2000.
18. Noya Durante. Terapia Ocupacional en Salud Mental: Principios y Prácticas. Editorial Masson. 1998.
19. MacDonald, E. M., Terapéutica Ocupacional en Rehabilitación. Barcelona, Salvat Editores.
20. Ministerio de Salud. El Salvador. Última Actualización: 05 Septiembre 2014. <http://w2.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/296-septiembre-2014/2565--04-09-2014-autoridades-de-salud-aperturan-tres-unidades-de-salud-mental-en-distintos-hospitales-de-la-red-publica.html>

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



**GUIA DE EVALUACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTE
PREVIO A UNA CIRUGIA ELECTIVA CON ANSIEDAD**

Objetivo: Conocer las características y factores que influyen en el paciente que previo a cirugía electiva presentan ansiedad.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Estado civil _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____

1. ¿Qué tipo de cirugía le realizaran?

2. La información que le dio el médico acerca de su cirugía fue clara
si____ no____

3. En este momento ¿Cuál es su mayor preocupación acerca de la cirugía?

Procedimientos anestésicos		
Procedimientos de enfermería.		
Cirugía		
Proceso postoperatorio		

Factores laborales		
Cuidado de los hijos		
Otros		

4.SINTOMA DE ANSIEDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
Ha tenido miedo			
Se ha sentido nerviosa			
Ha sentido palpitaciones			
Se ha aislado de manera repentina			
Ha tenido temblores en el cuerpo			
Ha tenido dolores de cabeza repentina			
Se siente muy presionado(a)			
Se siente intranquila (o) no puede estar tranquilo(a)			
Se aísla de repente y sin razón alguna			
Se desvanece, se mareo o se siente débil.			

7. ¿Ha dejado de realizar alguna de estas actividades por la ansiedad?

- Descanso-sueño
- Preparación de las comidas y limpieza
- Cuidados de los seres queridos
- Crianza de niños
- Cuidados de mascotas
- Salir a realizar Compras

- Establecimiento y administración del hogar
- Salud y mantenimiento
- Movilidad en la comunidad
- Administración económica
- Procedimientos de seguridad y respuesta a emergencia
- Uso de dispositivos de comunicación

6. Cuanto de su tiempo dedica para realizar actividades ocio y esparcimiento actualmente

- Una vez al día Una vez por semana Una vez al mes
- Nunca

7. ¿Le gustaría realizar algún tipo de estas actividades?

Actividades	Actividades Prácticas	Actividades Culturales
Pasear	Artes Manuales	Música
Deportes	Música	Pintura
Viajes	Arte Teatral	Teatro
Excursiones	Otros:	Cine
Otros:		Televisión
		Otro:

Otros: _____

Hoja de registro por paciente

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Estad
o civil _____ Ocupación: _____

DX _____

Tipo de cirugía _____

Fecha de inicio del programa _____

Fecha de Finalización del programa _____

Días que asiste al programa y actividades que realizo

lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Horas que asistió por semana _____

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIERLBERGER (STAI-ESTADO)

CADA RESPUESTA SE NUMERA DE 0 AL 3

(0 - nada; 1 - algo; 2 - bastante; 3 -mucho

	VALORACIÓN	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1.	Me siento calmado				
2.	Me siento seguro				
3.	Estoy tenso				
4.	Estoy contrariado				
5.	Estoy a gusto				
6.	Me siento alterado				
7.	Estoy preocupado por algún contratiempo				
8.	Me siento descansado				
9.	Me siento ansioso				
10.	Me siento confortable				
11.	Tengo confianza en mí mismo				
12.	Me siento nervioso				
13.	Me siento agitado				
14.	Me siento excitable				
15.	Me siento reposado				
16.	Me siento satisfecho				
17.	Estoy preocupado				
18.	Me siento muy excitado y aturdido				
19.	Me siento alegre				
20.	Me siento bien				

Programa de intervención de Terapia Ocupacional en pacientes que previo a cirugía electiva presentan Ansiedad

Descripción del programa: La intervención del programa va dirigida a pacientes que previo a cirugía electiva presentan ansiedad y que han sido clasificados por la Unidad de Salud Mental del Hospital San Pedro de Usulután para la intervención del programa de Terapia Ocupacional.

Objetivo General:

- Implementar programa de atención en Terapia Ocupacional en pacientes que previo a cirugía electiva presentan ansiedad de la Unidad de Salud Mental del Hospital Nacional San Pedro Usulután Periodo de octubre a noviembre del 2016

Objetivos Específicos:

- Identificar las áreas de desempeño ocupacional que se encuentran alteradas en los pacientes.
- Enseñar estrategias de auto manejo a través de actividades lúdicas que le permiten organizar su pensamiento y comportamiento.
- Reducir su nivel de ansiedad a través de la realización de charlas educativas, manualidades y juegos.
- Enseñarle a manejar la ansiedad y sus síntomas, a través del esparcimiento.
- Ayudarlo a reducir malestares físicos, como tensión, rigidez y dolor a través de ejercicios de relajación.
- Motivarlos a buscar en su comunidad actividades y grupos que puedan ayudarlo a satisfacer sus necesidades personales.
- Motivarlos para que diariamente utilice una parte del día para la distracción y la relajación.

Duración de la intervención: Desde el 31 de octubre al 25 de noviembre (3 semanas)

De lunes a viernes de 8:30 a 1:00PM

Lugar: Unidad de Salud Mental del Hospital San Pedro de Usulután

Población beneficiada: La población objeto de intervención estará constituida por pacientes que previo a ser intervenidos por una cirugía presentan ansiedad y que demandan atención en la Unidad de Salud Mental del Hospital San Pedro de Usulután.

Son objeto de intervención prioritaria desde la Terapia Ocupacional las personas en las que existe una disfunción ocupacional, es decir, un desajuste en su interacción con el ambiente, así como aquellas que presentan una alteración en sus habilidades cognitivas, neuromotoras psicosociales y que estas incidan de forma negativa sobre las actividades de la vida diaria.

Metodología de Trabajo:

Las intervenciones serán aplicadas durante 6 semanas que serán desde la fecha del 31 de octubre al 25 de noviembre, realizándolo en el transcurso de 20 horas por semana en los días de lunes a viernes con el horario de 9:00 am a 12:00 pm.

Semana # 1

HORA	8 : 40 A 9:45	9 : 45 A 10:20	10 : 20 A 11:00	11:00 A 12 :00
LUNES	PRESENTACION DE EL EQUIPO CON LOS PACIENTES	REALIZACION DE PERFIL OCUPACIONAL	REALIZACION DE PERFIL OCUPACIONAL	EJERCICIOS DE RELAJACION
MARTES	EJERCICIOS AEROBICOS	MANUALIDADES	MANUALIDADES	EJERCICIOS DE RELAJACION
MERCOL ES	CHARLA EDUCATIVA	EJERCICIOS AEROBICOS	MANUALIDADES	MANUALIDADES
JUEVES	MANUALIDADES	MANUALIDADES	EJERCICIOS AEROBICOS	EJERCICIOS DE RELAJACION
VIERNES	EJERCICIOS AEROBICOS	MANUALIDADES	MANUALIDADES	EJERCICIOS DE RELAJACION

Semana # 2

HORA	8 : 40 A 9:45	9 : 45 A 10:20	10 : 20 A 11:00	11:00 A 12 :00
LUNES	PRESENTACION DE EL EQUIPO CON LOS PACIENTES	REALIZACION DE PERFIL OCUPACIONAL	REALIZACION DE PERFIL OCUPACIONAL	EJERCICIOS DE RELAJACION
MARTES	EJERCICIOS AEROBICOS	MANUALIDADES	MANUALIDADES	EJERCICIOS DE RELAJACION

MERCOL ES	CHARLA EDUCATIVA	EJERCICIOS AEROBICOS	MANUALIDA DES	MANUALIDA DES
JUEVES	MANUALIDA DES	MANUALIDA DES	EJERCICIOS AEROBICOS	EJERCICIOSD E RELAJACION
VIERNES	EJERCICIOS AEROBICOS	MANUALIDA DES	MANUALIDA DES	EJERCICIOSD E RELAJACION

Semana # 3

HORA	8 : 40 A 9:45	9 : 45 A 10:20	10 : 20 A 11:00	11:00 A 12 :00
LUNES	PRECENTACI ON DE EL EQUIPO CON LOS PACIENTES	REALIZACION DE PERFIL OCUPACIONA L	REALIZACION DE PERFIL OCUPACIONA L	EJERCICIOSD E RELAJACION
MARTES	EJERCICIOS AEROBICOS	MANUALIDA DES	MANUALIDA DES	EJERCICIOSD E RELAJACION
MERCOL ES	CHARLA EDUCATIVA	EJERCICIOS AEROBICOS	MANUALIDA DES	MANUALIDA DES
JUEVES	MANUALIDA DES	MANUALIDA DES	EJERCICIOS AEROBICOS	EJERCICIOSD E RELAJACION
VIERNES	MEDICION DEL PROGRAMA.	MANUALIDA DES	MANUALIDA DES	EJERCICIOSD E RELAJACION

**FOTOGRAFIAS DE LA REALIZACION DEL PROGRAMA DE TERAPIA
OCUPACIONAL EN PACIENTES QUE PREVIO A CIRUGIA ELECTIVA
PRESENTARON ANSIEDAD DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL
HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO DE USULUTAN.**

REALIZACION DE DINAMICA



REALIZACION DE CAMPANA NAVIDENA DE FOMY

