

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



TEMA:

Atención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en pacientes de la consulta externa del área de Salud Mental enfocado a mejorar la calidad de vida de los pacientes en el Hospital Nacional General “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo en un periodo comprendido del 1 de Septiembre del año 2022 al 28 de Febrero del año 2023.

PRESENTADO POR:

Evelyn Beatriz Sánchez Quezada

**INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO PASANTÍA PROFESIONAL PARA
OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA
OCUPACIONAL**

DOCENTE ASESOR:

Licda y Mpc. María del Carmen Merino de
Lozano

**Ciudad universitaria, “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El
Salvador, Junio de 2023**

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Rector de la Universidad

PhD. Raúl Ernesto Azcunaga López

Vicerector Académico

Ing. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

Vicerector Administrativo

Msc. Francisco Antonio Alarcón Sandoval

Secretaría General

Msc. Josefina Sibrian de Rodríguez

Decana

Doctor Saúl Díaz Peña

Vicedecano

Lcdo. José Eduardo Zepeda Avelino

Director de Escuela de Ciencias de la Salud

Lcda y Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Director de la Carrera de Fisioterapia y

Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Lcda y Mpc María Del Carmen Merino de

Lozano

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Lcda y Mpc Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

ÍNDICE

Introducción.....	4
Capítulo I	
Planteamiento de la oportunidad.....	5-6
Objetivos.....	7
Justificación.....	8-9
Capítulo II, Marco teórico	
Marco situacional.....	10-14
Fundamentación Teórica.....	15-22
Capítulo III	
Metodología.....	23-24
Métodos, técnicas e instrumentos.....	24-26
Capítulo IV	
Presentación de resultados.....	27-40
Capítulo V	
Conclusiones.....	41-42
Capítulo VI	
Recomendaciones.....	43
Fuentes de información.....	44-45
Anexos.....	46-77

INTRODUCCIÓN

La salud mental es considerada como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones o situaciones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad (OMS, salud mental: un estado de bienestar OMS, 2013).

La organización mundial de la salud (OMS) enfatiza que no existe un enunciado único para definir la salud mental, sin embargo, los conceptos existentes tienen la influencia propia de una influencia subjetiva de quien o quienes la plantean, sin embargo, la salud mental tiene que ver cómo las personas relacionan su entorno con la realidad. Para conocer el estado de salud mental de una persona es fundamental conocer su comportamiento, sus capacidades cognitivas, responsabilidades, actitudes, su forma de manejo en problemas o el manejo de situaciones estresantes, autonomía e independencia, relaciones interpersonales entre otras y de qué manera conduce su vida.

Para este orden de ideas se realizó el presente trabajo teniendo en cuenta la principal causa de este en mejorar la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Salud Mental en el Hospital Nacional General “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, trabajo que fue de suma importancia la intervención del profesional de Fisioterapia y Terapia Ocupacional para mantener una mejor sensación de bienestar en los usuarios de la Unidad de Salud Mental. Enfatizando una buena atención integral para promover una buena calidad de vida. Bajo este propósito se realizó la atención en el cual se aplicaron las destrezas y habilidades adquiridas de los diversos conocimientos y técnicas de Fisioterapia y Terapia Ocupacional enfocados para mejorar la calidad de vida de los pacientes, es así cómo se estructura este trabajo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD

El Hospital Nacional General "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo es una institución que surgió como organización el 17 de abril de 1979 con ayuda del programa GOES BID (Gobierno de El Salvador y el Banco interamericano de Desarrollo) fecha en la que comenzaron los servicios de consulta externa Posteriormente el 16 diciembre de ese mismo año se inició la atención hospitalaria, atendiendo pacientes referidos de unidades médicas familiares y hospitales de tercer y primer nivel.

Es el 21 de Junio de 1996 es nominado Hospital Nacional de Segundo Nivel de Atención con el nombre de Enfermera Angélica Vidal de Najarro; el 20 de diciembre de 1995 la institución fue nominada como "El Mejor Centro de Salud a Nivel Nacional" por los esfuerzos de los recursos humanos por proporcionar calidad de la atención en la salud de la población beneficiada. En 1996 pasa a la categoría "Hospital Amigos de los Niños", por el apoyo, fomento y promoción de la lactancia materna. En la actualidad como hospital de referencia atiende además la población de las Unidades de Salud de Perulapía, San Martín, Altavista, Santa Lucía, Soyapango, Tonacatepeque e Ilopango del SIBASI Oriente y del Centro de Atención de Emergencias de San Martín

Dentro de su política está el brindar servicios de salud con calidad y calidez en forma oportuna, equitativa, eficaz y participativa a la población demandante en los aspectos preventivos y curativos, además de proporcionar ayuda por medio de programas integrales como: atención al niño, adolescente y adulto contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población demandante.

En la actualidad la población que atiende el hospital dentro del área de salud mental son referidos por psicología y psiquiatría con condiciones de salud tanto agudos como crónicos entre los rangos de edad entre 3 a 80 años, se ha visto que el servicio que se brinda en el área de salud mental dentro del hospital es de suma importancia para la atención tanto en

pacientes cómo en sus familiares, la fisioterapia y terapia ocupacional se incluye dentro junto a otras metodologías de tratamiento para disminuir y aliviar el dolor, además con esto se busca brindar estrategias de intervención enfocadas a la prevención de las deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones de participación, discapacidad física y mental, se busca incluir la promoción y mantenimiento de la salud, ergonomía, capacidad de trabajo y la forma física en todas las edades y poblaciones con el fin de prevenir futuras lesiones y/o alteraciones, además de reinsertar al paciente a su vida cotidiana, con esto se busca brindar una mejora en su salud mental, mejora en su calidad de vida tanto a pacientes como en sus familiares que se enfrentan con problemas asociados a la enfermedad.

A raíz de esto se vio la gran importancia de la Fisioterapia y Terapia Ocupacional ya que con ello se logró intervenir a pacientes con patologías tanto agudas cómo crónicas para evitar complicaciones, también se intervino para brindar una mejor calidad de vida.

Es importante destacar que el rol principal del fisioterapeuta y terapeuta ocupacional, ya que se centra en incentivar al paciente, promover la salud y prevenir los factores de riesgo así como prevenir la discapacidad.

Por todo lo anterior explicado se vio la oportunidad en el lugar de poder seguir con la intervención que incluyó diferentes técnicas y estrategias de fisioterapia y terapia ocupacional, los cuales se realizaron de forma grupal e individual según fue el diagnóstico del paciente, con lo que se buscó dar respuesta a sus necesidades físicas cómo psicosociales debido a la presencia de malestares de su diagnóstico médico y así mejorar su calidad de vida de los pacientes del el Hospital Nacional General "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo.

OBJETIVOS

General:

- Realizar la Implementación del Programa de atención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el área de la consulta externa Salud Mental enfocados en la mejora de la calidad de vida de pacientes del Hospital Nacional General "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo.

Específicos:

- Desarrollar la implementación del programa en el cual se incluya actividades que fomenten el mantenimiento de la calidad de vida en pacientes de la consulta externa de salud mental enfocada a mejorar la calidad de vida.
- Desarrollar intervención de fisioterapia y terapia ocupacional que fomenten la reinserción del paciente en su vida cotidiana, progresar en la participación social y mejorar la calidad de vida en los pacientes y en sus familiares.
- Implementar un plan de charlas de educación para la salud sobre ergonomía en la realización de sus AVD, así como otros temas de mayor relevancia que sean útiles para los pacientes y el personal.

JUSTIFICACIÓN

Los motivos por los cuales opté por realizar mi proceso de grado en pasantía profesional en esta institución fueron porque se pudo identificar la necesidad de recursos de terapia ocupacional para atender las diferentes necesidades en los pacientes que asisten a la consulta externa en el área de salud mental, además, El Hospital Nacional General "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" San Bartolo y el personal de salud brinda las diferentes oportunidades de capacitación y de adquisición de nuevos conocimientos hacia los pacientes y así poderlos tratar de una manera más integral a través de la apertura del servicio social y de la pasante profesional, por esta razón fue una excelente oportunidad de aportar mis conocimientos teóricos y prácticos aprendidos a lo largo de la carrera cómo estudiante de la Universidad de El Salvador, así como los que se adquirió de manera práctica en los diferentes pacientes, a través de nuevas experiencias y nuevas capacidades que gane a través de la pasante profesional, cabe mencionar que mientras se realizo mi servicio social he podido brindar atención a pacientes con diferentes afecciones a nivel físico, emocional y psicosocial siendo estas alteraciones dadas por su enfermedad, se pudo identificar que cada paciente presenta signos y síntomas según su diagnóstico médico siendo estos diferentes, además se ha podido corroborar que gracias a la fisioterapia estas afecciones disminuyen eventualmente se le vaya brindando la atención necesaria, por otra parte es importante mencionar que la terapia ocupacional ha ayudado a intervenir en alteraciones no solo físicas, sino también en afectaciones emocionales y psicosociales y es donde la terapia ocupacional busca brindar una mejor calidad de vida a pacientes y familiares que se enfrentan con problemas asociados a la enfermedad.

Son muchas las causas que contribuyen al incremento de las personas con problemas de salud mental en El Salvador las personas que presentan estos problemas en su salud mental, ven mermada su autonomía personal para desempeñar actividades, roles individuales y sociales propios de sus períodos evolutivos y, por tanto, esperables en el repertorio de su comportamiento. Hay actividades que les permiten cubrir sus necesidades y desarrollar al máximo sus habilidades y potencialidades, y que les permiten alcanzar una vida digna con

calidad acorde al nivel de desarrollo económico, tecnológico y social propio de su entorno y se considera que la intervención brindada hacia los pacientes con estas patologías dentro de la institución son muy pocos o menos importantes para el personal de salud por tal razón se consideró que el seguir implementando la intervención en el área de salud mental dentro del Hospital Nacional General "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo tuvo como finalidad recopilar, reconocer, identificar e intervenir en aquellos diagnósticos que no son de gran importancia, también se demostró la importancia del trabajo de los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales en el área antes mencionada contando con la disposición y aprobación de la jefatura de el Dr. Alexis Flores jefe encargado de la Unidad de Salud Mental y del área de Terapia Ocupacional el Hospital Nacional General "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, teniendo también todos los recursos pertinentes para su ejecución.

Se consideró esta intervención factible y viable ya que se tuvo acceso directo a la información por medio de comunicación personal con los pacientes y con los familiares de los pacientes a intervenir, de esta forma se obtuvo resultados verídicos y de forma segura para la salud de los integrantes de la muestra.

Así es como se considera relevante la intervención de fisioterapia y terapia ocupacional ya que es una disciplina sociosanitaria que, a través del uso de actividades propositivas, busca conseguir la máxima funcionalidad, autonomía y calidad de vida en aquellas personas que presentan y/ o tienen riesgo de sufrir alguna limitación o grado de dependencia durante la realización de sus actividades de la vida diaria, trabajo, ocio y participación social, además se podrá garantizar y encaminar el desarrollo del bienestar físico y psicosocial hacia la integralidad de los pacientes corrigiendo y previniendo a tiempo posibles dificultades o deficiencias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO SITUACIONAL

Como sociedad se ha llevado siglos estudiando el cuerpo a través de la medicina y se ha tratado a la mente como un órgano separado, igual de abstracto como el concepto del alma. El mejor concepto de salud lo recoge la Organización Mundial de la Salud, que la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Las enfermedades físicas son inherentes al hombre y han estado en toda nuestra historia; René Descartes propuso en el siglo XVII haya retrasado el estudio del funcionamiento del cerebro respecto de los demás órganos del cuerpo, provocando que la sociedad siga asociando los conceptos de mente y alma como sinónimos. En consecuencia, seguimos viendo la salud mental como algo intangible y misterioso.

En un estudio realizado por el Dr. Arturo Carranza Rivas recopiló información sobre el sistema de salud mental en El Salvador, para el año 2004-2006 no existía una política nacional, ni legislación sobre salud mental, pero si se implementa un plan nacional de salud mental, que incluye la intervención en situaciones de desastres. De los gastos de salud solo el 1% está destinado a salud mental y, de esto el 92% está destinado a gastos de los hospitales psiquiátricos. Se destaca que el programa del Seguro Social tiene una cobertura total de las diferentes patologías psiquiátricas y los problemas mentales de interés clínico. El acceso a medicamentos es gratuito en el sistema público de salud y en el seguro social. Sin embargo, para los usuarios que tienen que pagar los medicamentos los costos de los fármacos antipsicóticos y antidepresivos representan el 46% y 28%, respectivamente, del salario mínimo diario. Dentro de este se hace el énfasis de destacar a dos entidades complementarias (Consejo Nacional de Salud Mental y el Programa Nacional de Salud

Mental del Ministerio de Salud) con autoridad en salud mental. No existen establecimientos de tratamiento diurno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, ni establecimientos residenciales comunitarios. También hay dos hospitales psiquiátricos, ubicados en o cerca de la ciudad más grande (la capital, San Salvador), que cuentan con 2.9 camas por 100,000 habitantes las cuales se han reducido en un 7% durante los últimos 5 años. Además se refleja la disponibilidad de recursos humanos en salud mental para ese periodo de tiempo siendo éste de 10.01 por 100,000 habitantes distribuidos de la siguiente manera: 92 psiquiatras (1.39 por 100,000 habitantes), 72 otros médicos no psiquiatras (1.07), 114 psicólogos (1.68), 143 enfermeras (2.12), 105 trabajadoras sociales (1.55) y 10 terapeutas ocupacionales (0.14). En el estudio se observó que entre las debilidades más importantes del Sistema de Salud Mental, se encuentran: la falta de legislación y políticas sobre salud mental, no existen mecanismos para la promoción y protección sistemática de los derechos humanos de los pacientes con problemas mentales, la asignación de un bajo porcentaje de los gastos de salud a la salud mental, así como la concentración de los recursos humanos y camas en cerca de la ciudad más grande del país (San Salvador).

Nuestra salud mental como nación, cómo país se realiza en mínimas condiciones. Aparte de reducir los años de vida, la falta de bienestar mental puede tener consecuencias fatales como la muerte. La organización Mundial de la Salud registra, anualmente, 800.000 suicidios en todo el mundo, de los cuales, el 90 % de las personas adolecían una patología mental, entre ellas depresión mayor y adicciones a las drogas y el alcohol. Cada 40 segundos, alguien, en alguna parte del mundo, pierde la batalla ante una enfermedad mental. El Salvador encabeza los listados a nivel mundial y en 2016 fuimos el tercer país de Latinoamérica con la tasa más alta de suicidios.

Para el año 2017 se creó el decreto N°716 en donde se ve reflejada la ley de salud mental contando con 6 capítulos, bajo el mandato de Salvador Sánchez Cerén, Presidente de la República y de Elvia Violeta Menjívar Escalante, Ministra de Salud. En dicha ley se destaca en el capítulo V Servicios de Salud Mental que consta de los ítems:

Atención Integral, Art. 21.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, desarrollarán mecanismos de intersectorialidad e

interinstitucionalidad para la atención integral de la salud mental de la población. Para tal efecto deberán considerar lo siguiente:

- a) Promover acciones para el fomento y protección de la salud mental;
- b) Implementar acciones de prevención y detección temprana de la discapacidad intelectual, de los trastornos mentales y del comportamiento, con énfasis en la prevención y control de adicciones, drogadicción y de todas las formas de violencia;
- c) Implementar un modelo de atención integral de salud mental en todos los niveles de complejidad que contemplen servicios de prevención, consejería y diagnóstico oportuno, a fin de establecer tratamientos y rehabilitación temprana de los trastornos mentales y del comportamiento, y sus discapacidades relacionadas;
- d) Mecanismos de coordinación entre el Sistema Nacional de Salud y establecimientos privados, para atender eficazmente los trastornos mentales y del comportamiento, priorizando en todo momento, la prevención;
- e) Promover la asignación de personal multidisciplinario para la atención integral de los trastornos que requieran atención prioritaria; y
- f) Sensibilizar a la sociedad, a través de la psicoeducación sobre los factores que determinan la salud mental en la familia, la comunidad, la escuela y el trabajo; así como las alternativas para abordar la salud mental en las redes integrales de salud.

Modalidades de Atención, Art. 22.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud establecerán las modalidades para la atención integral e integrada en salud mental, bajo los principios de progresividad y su mejoramiento continuo. Los servicios en salud mental, de acuerdo a los recursos disponibles, incluirán las siguientes modalidades:

- a) Atención ambulatoria básica, especializada y hospitalaria en el primero, segundo y tercer nivel de atención, según corresponda;
- b) Atención intermedia, con modalidades, de acuerdo a las necesidades identificadas en el sistema, tales como: comunidades terapéuticas, hospitales de día, talleres protegidos, entre otras; y,
- c) Atención en la familia y la comunidad.

Promoción de la Salud, Art. 23.- El Sistema Nacional de Salud, mediante estrategias interinstitucionales e intersectoriales, y con participación social, deberá garantizar que las acciones de promoción en salud mental incluyan:

c) Crear, organizar y facilitar espacios para la participación social en la promoción de la salud mental; y,

d) Promover el desarrollo de aptitudes personales para una convivencia comunitaria solidaria.

Tratamiento, Art. 25.- Los servicios de salud general proveerán atención integral de salud mental, que respondan a las necesidades prioritarias para la discapacidad intelectual, los trastornos mentales, y del comportamiento, éstos tendrán disponible a profesionales en la materia así como los medicamentos psicotrópicos correspondientes. Los servicios hospitalarios públicos de segundo y tercer nivel, de acuerdo a su capacidad, deberán contar con un área específica para la atención integral de estos pacientes. En los establecimientos privados de salud que oferten estos tipos de servicios, deberán cumplir con los requisitos establecidos por el Consejo Superior de Salud Pública.

Para el año 2019, los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 19% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 35% de todos los años vividos con discapacidad (AVD), según el estudio de la OPS llegó a la conclusión que los trastornos principales en términos de años de vida ajustados por discapacidad representan del 45 al 60% de la carga total de trastornos MNSS: no siendo igual en hombres y mujeres; mientras los hombres se ven afectados principalmente por trastornos debido al consumo de alcohol, autolesión y suicidio, y dolores de cabeza, las mujeres son más afectadas por dolores de cabeza, trastornos depresivos y por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

La salud mental en nuestro país es frágil y, si bien no podemos cambiar esta realidad por nuestra cuenta, podemos tomar medidas para cambiar nuestra realidad y la de las personas cercanas a nuestro entorno. Tener en cuenta que la implementación de un programa es un

primer paso. Mi finalidad es que se cambie el rumbo de la historia y se dé el ejemplo y que seamos uno de los primeros países en eliminar el estigma y el prejuicio que históricamente ha rodeado y que sigue rodeando a las enfermedades mentales. Nuestras cifras de enfermedades mentales son preocupantes y si no hablamos del tema, prevenimos y eliminamos el tabú, las cifras seguirán aumentando año con año.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. SALUD MENTAL

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 y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras 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.

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

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así.

1. PATOLOGÍAS EN SALUD MENTAL

La Fisioterapia y Terapia Ocupacional en salud mental tiene como finalidad la evaluación, tratamiento y seguimiento de las diferentes patologías, aplicando todos los medios.

- Problemas del desarrollo: dentro de estas cabe destacar
 1. **Problemas de aprendizaje**: son desórdenes que pueden afectar la habilidad de una persona para adquirir, entender, organizar, almacenar o usar información oral y no oral. Estos desórdenes afectan el aprendizaje de

individuos que tienen un nivel de inteligencia promedio o superior al promedio.

2. **Conducta:** pueden involucrar comportamiento desafiante o impulsivo, consumo de drogas o actividad delictiva.
3. **Hiperactividad:** acciones impulsivas, un período de atención más corto y distraerse fácilmente.
4. **Autismo:** Los Trastornos del Espectro Autista, se definen como una disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde edades tempranas se manifiesta en una serie de síntomas relacionados con la interacción social, la comunicación y la falta de flexibilidad en el razonamiento y comportamientos. El grado de gravedad, forma y edad de aparición de cada uno de los criterios va a variar de un individuo a otro, definiendo cada una de las categorías diagnósticas. A pesar de las clasificaciones, ninguna persona que presenta un TEA es igual a otra en cuanto a características observables.

- **Ansiedad:** es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés.
- **Depresión:** trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades.
- **Suicidio:** acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de medicamentos o estrellar un automóvil a propósito
- **Identidad:** síntesis que cada uno hace de los valores y de los indicadores de comportamientos transmitidos por los diferentes medios a los que pertenece. Integra esos valores y esas prescripciones según sus características individuales y su propia trayectoria de vida.

- **Incapacidad intelectual:** implica una serie de limitaciones significativas en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria, comprender el entorno e interactuar con el mismo.

Las personas con discapacidad intelectual tienen dificultades en las habilidades cognitivas, es decir, todas aquellas relacionadas con el procesamiento de la información: atención, percepción, memoria, resolución de problemas, comprensión, establecimiento de analogías, dentro de esta se encuentra la discapacidad psíquica que es cuando se presentan alteraciones, de forma previsiblemente permanente e intensa, en la conducta adaptativa o de relación. Generalmente están derivadas de trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, trastornos de personalidad. Uno de los mayores problemas asociados para lograr la integración social de este colectivo es la estigmatización social de la enfermedad mental, tanto por las dificultades de reconocimiento y aceptación como por los miedos infundados en torno a los mismos.

- **Cuadro psicótico:** son trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones anormales. Las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad. Dos de los síntomas principales son delirios y alucinaciones.

2. CALIDAD DE VIDA

La OMS define la calidad de vida cómo la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

La calidad de vida son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad.

La calidad de vida abarca diversos aspectos, los cuales pueden ser subjetivos, como el disfrutar del tiempo libre para un hobby, u objetivos, como el disponer de una vivienda con todos los servicios básicos

Los factores que inciden en la calidad de vida son los siguientes:

- **Bienestar físico:** Se refiere a la salud y a la integridad física de la persona. Esto implica, por ejemplo, el acceso a un hospital de calidad y el vivir en una ciudad con bajos niveles de delincuencia. En ese punto, también entra el acceso a una buena alimentación, lo cual tiene que ver con la oferta disponible de alimentos, pero también con la información que se brinda al público para que pueda consumir productos que no sólo sacien su hambre, sino que sean nutritivos.
- **Bienestar material:** Es lo referente al nivel de ingreso y a la posesión de bienes. Un individuo, por ejemplo, debería poder ganar al menos lo indispensable para poder cubrir sus necesidades básicas.
- **Bienestar social:** Es todo lo relacionado a la interacción con otras personas. Nos referimos, por ejemplo, a gozar con un grupo sólido de amistades y un ambiente familiar saludable. Aquí figura además la participación en actividades comunitarias donde se facilite la integración entre los miembros de un barrio o de un grupo social.
- **Bienestar emocional:** Se trata del aspecto psicológico, se relaciona con el desarrollo de una alta autoestima y la estabilidad mental.
- **Desarrollo personal:** Significa que la persona siente que está cumpliendo sus aspiraciones, sintiéndose realizada. Esto implica que el individuo pueda llevar a cabo, por ejemplo, los estudios que desea (acceso a educación) y puede desempeñarse en el campo laboral que es de su mayor interés.

3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Para la Organización Mundial de la Salud, es “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”.

La Educación para la Salud es la herramienta clave en la Promoción de la Salud.

4. FISIOTERAPIA EN SALUD MENTAL

La fisioterapia tiene un papel preponderante al momento de ayudar a las personas con problemas de salud mental. Las investigaciones muestran que el ejercicio físico y el trabajo de la conciencia corporal impactan el estado de ánimo y aumentan la autoestima.

La fisioterapia en salud mental es una disciplina dentro de la fisioterapia, que se encarga de la valoración y tratamiento de personas que sufren alteraciones o trastornos mentales como depresión, estrés, ansiedad, etc., con el objetivo de contribuir a mejorar su calidad de vida.

Esta disciplina lleva desarrollándose más de 50 años, de la mano de fisioterapeutas a lo largo de todo el mundo. Existe, por lo tanto, evidencia científica sólida en el abordaje de enfermedades como depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, estrés postraumático, alteraciones de la personalidad, esquizofrenia, demencias, conductas adictivas, etc.

Como bien se sabe, no podemos separar el cuerpo de la mente, ambos están estrechamente relacionados y se han descrito múltiples repercusiones a nivel físico que acompañan a estas enfermedades mentales. Las personas que sufren estas enfermedades refieren:

- Dolor.
- Sensaciones de rigidez, pesadez o tensión.

- Dificultad para moverse o realizar sus actividades diarias.
- Dificultad para respirar o sensación o de falta de aire.
- Fatiga, cansancio, falta de energía.
- Dificultad para conciliar el sueño o que este sea reparador.

También puede intervenir en alteraciones de la percepción corporal y otros síntomas que a menudo acompañan a los problemas de salud mental mediante estrategias fisioterapéuticas que incluyen ejercicios de respiración y conciencia corporal que influyen en características neurológicas que ayudan a la calidad del movimiento.

Es el fisioterapeuta el profesional encargado no sólo de atender lo anteriormente descrito, sino que también tiene un gran impacto en su accionar en prevención y promoción de la salud y en la atención primaria en salud, teniendo la actividad y el ejercicio físico como estrategias para la salud y los condicionantes de la corporalidad y corporeidad a través de los cuales puede accederse a la esencia del ser humano y a su capacidad de transformación y adaptación a los estresores internos y externos.

La fisioterapia en la salud mental puede ayudar a las personas a controlar y, a menudo, retrasar la progresión de estas afecciones, lo que a su vez puede reducir la ansiedad asociada y tener un impacto positivo en otras afecciones de salud mental.

Además, estas personas, tienen mayor riesgo de adoptar una vida sedentaria (con todo lo que ello conlleva) y mayor posibilidad de desarrollar otras enfermedades como hipertensión o diabetes.

La fisioterapia en salud mental trabaja conjuntamente con otras disciplinas como la psiquiatría, psicología o terapia ocupacional para dar respuesta a toda esta problemática de nivel físico que acompaña a los problemas de salud mental. Se propone, por tanto, un

modelo de abordaje biopsicosocial, en el que se acompaña a la persona teniendo en cuenta todos los aspectos que la componen, buscando el mayor beneficio de la misma.

5. TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

La intervención desde la Terapia Ocupacional proporciona empoderamiento al paciente al sentirse capaz de desarrollar las tareas de su día a día por sí mismo, otorgándole autoconfianza y mejorando su autoestima.

Cuando una persona sufre una enfermedad degenerativa que no se puede curar, es posible paliar y frenar los daños. Para ello debemos aprender cómo hacer las cosas de la mejor forma para tener una buena calidad de vida con dicha enfermedad.

Ayuda y crea un plan de aprendizaje sobre cómo va a ser la vida diaria en adelante. Además ofrece planes de rehabilitación físicos y mentales ajustados y personalizados dado que se centra en la persona y su familia.

El trabajo del terapeuta ocupacional consiste en realizar una valoración general sobre las distintas áreas (actividad instrumental, sueño y descanso, trabajo, participación social, tiempo libre), con los datos recogidos se realiza un diagnóstico y se planifica la intervención sobre la persona y su entorno. Después se acompaña al paciente para integrar ese plan definido y esas prácticas que le ayuden a readaptarse.

Los principales objetivos que persigue la terapia ocupacional en salud mental, consisten en prevenir las discapacidades asociadas a trastornos mentales, físicos y sensoriales, que limitan el desarrollo de actividades en un entorno social, familiar y laboral. Asimismo, restaurar las capacidades residuales, para alcanzar el mayor grado de independencia y readaptación del medio.

Dentro de sus enfoques están:

- Promoción del bienestar y calidad de vida de los pacientes.

- Maximizar autonomía en el autocuidado y aceptación personal.
- Reintegración en un entorno social y familiar.
- Promoción de habilidades y destrezas necesarias para desarrollar tareas de la vida cotidiana.
- Mejoría cognitiva (atención, memoria, concentración, percepción sobre sí mismo, el razonamiento, juicio y resolución de problemas).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La intervención que se realizó tuvo cómo beneficiarios a la población de 3 a 80 años de edad, que presenta una enfermedad mental dentro de las instalaciones del Hospital Nacional General Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo en Ilopango, proporcionando diferentes técnicas especializadas de Fisioterapia y Terapia Ocupacional basadas en las necesidades del paciente, en el cuál se aplicó conocimientos y habilidades de técnicas adquiridas sobre salud mental.

De manera para que fuera la posible ejecución del trabajo de pasantía profesional fue a raíz del proyecto MINSAL con UES que tiene un convenio específico (Hospital-Escuela) en la cláusula 2 que consta de los ítems:

- a) Contribuir a la formación de profesionales con óptima calidad científica, técnica, y ética.
- b) Velar, reglamentar, y evaluar la formación de recursos humanos y los ambientes de aprendizaje en las áreas de educación superior, cada uno dentro de sus facultades legales.
- c) Realizar proyectos conjuntos de investigación y proyección social de interés común.

y cláusula 3 en ítem L que dice:

- l) Y otras de interés de las instituciones participantes.

Con lo cual se pretende brindar un tratamiento personalizado e integral a cada paciente con lo que se espera contribuir a mejorar su calidad de vida.

POBLACIÓN

La constituyeron los pacientes que presenten enfermedades mentales que se encuentran dentro de las edades de 3 a 80 años referidos por Psicología y doctor en Psiquiatría, no se estableció una cantidad exacta de población a tratar ya que se tuvo en cuenta los ingresos

durante el periodo del desarrollo de la pasantía profesional de Septiembre a Febrero del año 2023.

MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

MÉTODO

Para la ejecución de la pasantía profesional se cubrió tanto Fisioterapia cómo Terapia Ocupacional y EPS.

Primera fase	Correspondió a la primera semana del mes de Septiembre del presente año, tuvo como finalidad el evaluar las necesidades de los pacientes adecuados a su diagnóstico, además de la asignación de los pacientes.
Segunda fase	Correspondió a la segunda semana de Septiembre del presente año se hicieron las evaluaciones pertinentes a los pacientes asignados para poder comenzar con el tratamiento personalizado o grupal para cada uno de ellos, se tuvo en cuenta y respetando la aceptación a las modalidades de tratamiento, su privacidad, y su decisión de no recibir el tratamiento.
Tercera fase	Correspondió a la ejecución de la intervención a través de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en pacientes de la consulta externa del área de Salud Mental enfocado a mejorar la calidad de vida de los pacientes, esto de acuerdo a sus necesidades encontradas durante la evaluación para poder brindar una intervención óptima ya sea individual o grupal, en el cuál se buscó aplicar/desarrollar actividades y técnicas a través de la terapia ocupacional para mantener al máximo su desempeño, habilidades o destrezas físicas y cognitivas brindando una atención personalizada y adecuando el

	<p>tratamiento según el diagnóstico, se promovió la independencia, la participación social, actividades con propósito para ello se utilizó el modelo de hoja de evaluación que brinda la Universidad de El Salvador en donde se plasmaron problemas encontrados e intereses de los pacientes, así mismo se llevó un censo de asistencia en donde fue plasmado el ingreso, días de asistencia a sus terapias y el alta correspondiente, de igual forma fue plasmados los días de inasistencia y permisos correspondientes. También se desarrollaron técnicas de Fisioterapia enfocadas a destrezas físicas para mantener la calidad de vida mediante técnicas para mantener la máxima funcionalidad física así mismo se implementó la ejecución de charlas (EPS) para pacientes junto a su familiares, pacientes de la consulta externa y personal del hospital en temas orientados de la importancia de la Fisioterapia y la Terapia Ocupacional fomentando la protección de la salud o previniendo aquellos que la ponen en riesgo. Estas actividades se desarrollaron en la semana en un horario de lunes a viernes en donde se evaluaron, se intervinieron a niños, adolescentes y adulto mayor además se realizaron grupos en un horario de 7:30am a 1:30 pm hasta la finalización de la pasantía profesional. Dentro del seguimiento del programa se incluyó una evaluación de logros, esta se realizó la primera semana de Octubre evaluando los logros alcanzados en Septiembre, Octubre y en el mes de Noviembre en la segunda semana del mes de Febrero se evaluó los logros alcanzados en el mes de Diciembre y Enero esto con la finalidad de reevaluar las necesidades de cada paciente y/o actividad.</p>
--	--

TÉCNICA

Se realizaron evaluaciones a cada paciente en donde quedaron plasmadas las posibles afecciones y se atendió para posteriormente dar un adecuado tratamiento según sus necesidades. La manera de recolección de información se hizo mediante la realización de entrevistas a pacientes, familiares y/o cuidadores, observación y revisión del expediente.

INSTRUMENTOS

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Consentimiento informado que se le proporcionará al paciente y/o al familiar encargado.
- Una ficha de Formato de evaluación de Fisioterapia y Terapia ocupacional en Salud Mental.
- Ficha OPHI-II de Terapia ocupacional.
- Ficha OPHI-II de Terapia ocupacional de escalas de identidad ocupacional.
- Ficha de evaluación motora y neuromuscular de Terapia ocupacional.
- Ficha de evaluación de evaluación de percepciones de Terapia ocupacional.
- Ficha de evaluación de cogniciones de Terapia ocupacional.
- Ficha de evaluación de test de interés de Terapia ocupacional.
- Cuestionario de auto concepto.
- Cuestionario de conducta social.
- Censo mensual de pacientes atendidos
- Censo de asistencia a Terapia Ocupacional
- Censo de atención a charlas de EPS

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados de la población que fue atendida en la Unidad de Salud Mental en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, el estudio se dirigió a los pacientes y familiares en el cual se trata de identificar aquellos factores de la enfermedad que pone en riesgo la salud y que afectan a su calidad de vida. Se consideran muy importantes para la realización de nuestras conclusiones tanto para discutir y obtener las respuestas a los objetivos planteados para luego dar algunas recomendaciones o soluciones para mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

Con el desarrollo de la pasantía profesional en el área de la consulta externa de salud mental se fortaleció la atención en los diferentes diagnósticos beneficiando a los usuarios del Hospital Nacional de San Bartolo, en donde se alcanzo mejorar la calidad de vida por medio de mantenimiento de actividades físicas, destrezas cognitivas que ayudaron al proceso de enfermedad. Por otra parte se dejo al hospital una programación bien elaborada tomando en cuenta todos los aspectos en las actividades grupales e individuales en terapia ocupacional, la cual se buscó la implementación de actividades con propósitos y de interés del usuario que ayudó a pacientes de la consulta externa, familiares de los usuarios del área de salud mental a prevenir y fomentar comportamientos que protegen la salud así como la prevención de aquellos que la ponen en riesgo. Se contribuyo de manera positiva al Hospital Nacional de San Bartolo.

Tabla No 1

Distribución por sexo de los pacientes atendidos en la Unidad de Salud Mental en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Sexo	Pacientes atendidos	Porcentaje
Femenino	36	62 %
Masculino	27	38 %
Total de pacientes atendidos	64	100

Análisis:

En la gráfica podemos ver reflejado que de los 64 pacientes atendidos en el área prevaleció más el sexo femenino resultando con una alteración en su salud mental con un porcentaje de 62 %, en cambio lo pacientes del sexo masculino solo se atendió un porcentaje de 38% .

Según la OMS señala que hay factores de riesgo de salud mental que afectan de manera desproporcionada a las mujeres como lo son la violencia de género, las desventajas socioeconómicas, los bajos ingresos y la desigualdad de ingresos, el estatus y rango social bajo o subordinado y la responsabilidad incesante por el cuidado de los demás. Por otro lado, los estereotipos también juegan un papel en el diagnóstico de la salud mental, las mujeres son más propensas a ser diagnosticadas con depresión, ansiedad y trastornos mentales comunes. Según cifras de la OMS, las mujeres tienen un 48% más de posibilidades de recibir medicación psiquiátrica, caso contrario de los hombres que no piden ayuda ni dan a demostrar síntomas de alguna enfermedad mental por tal razón acuden en menor cantidad a su centro de salud.

Tabla No 2

Distribución por edades de los pacientes atendidos en la Unidad de Salud Mental en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Edades	Cantidad de población atendida	Porcentaje
Menores de 0-11 años	10	10 %
Adolescentes 12-17 años	18	40 %
Adulto joven 18-44 años	16	30 %
Adulto medio 45-59 años	10	10 %
Adulto mayor 60-74 años	6	6 %
Anciano 75- 90 o más años	4	4 %
Total de pacientes atendidos	64	100 %

Análisis:

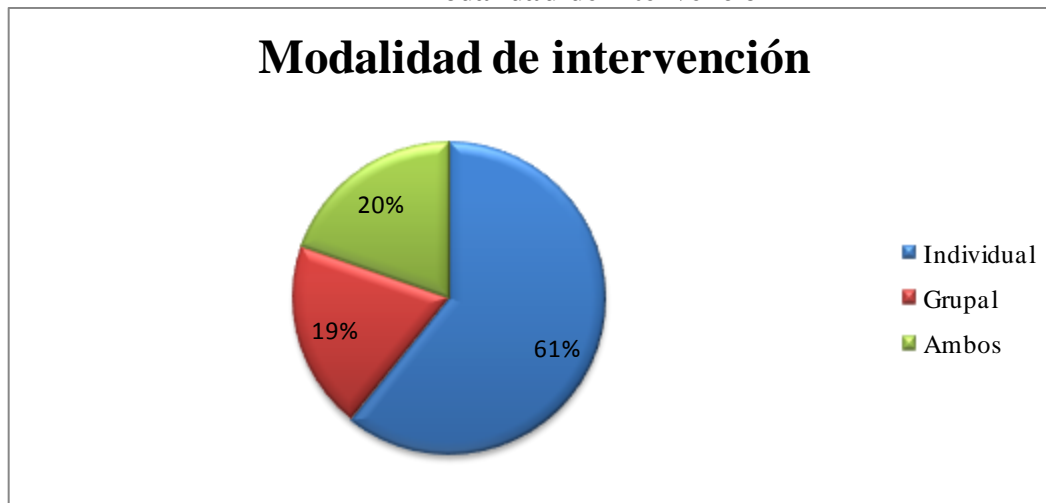
En la gráfica podemos ver reflejado que las edades de los pacientes atendidos en la Unidad de Salud Mental fueron un total de 64 pacientes, entre ellos destacan con mayor prevalencia los usuarios adolescentes con un 40 % y adultos jóvenes con un 30%.

Tabla No 3

Modalidad de intervención de los pacientes atendidos en la Unidad de Salud Mental en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (grupal, individual).

Modalidad de intervención	Cantidad de población atendida
Individual	62 %
Grupal	20 %
Ambos	20 %
Total de pacientes atendidos	100 %

Gráfico N ° 1
Modalidad de intervención



Análisis:

En la gráfica podemos ver reflejado que dentro de las modalidades de intervención según sus necesidades, intereses, metas y según su consentimiento se intervino en sesiones individuales a un porcentaje de 61%, seguido de un 20% solo en sesiones grupales y a un 20% bajo sesiones individuales y grupales. Además se realizó charlas de educación para la salud a este grupo de pacientes y familiares para que conocieran más de la enfermedad, sus signos y síntomas, sus factores de riesgo y cómo afecta en su salud, ergonomía y en las diferentes AVD y AIVD.

Tabla No 4

Egresos e ingresos que se presentaron durante la realización de la pasantía profesional en la Unidad de Salud Mental en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Egresos e ingresos	Cantidad de población atendida
Ingresos	50 %
Egresos voluntarios	30 %
Egresos por profesional	20 %
Total de pacientes atendidos	100 %

Análisis:

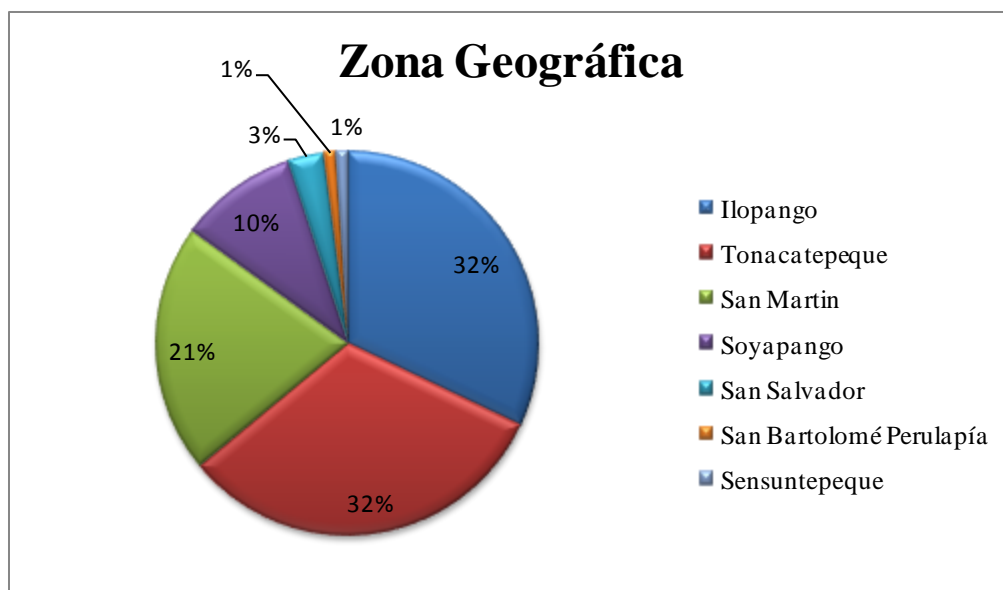
En la tabla anterior podemos ver reflejado que hubo un ingreso de 50% de pacientes atendidos en la Unidad de Salud Mental; un porcentaje de 30% que decidió ya no seguir con el tratamiento debido a diversos factores entre los cuales destacan: la evidente mejoría en su calidad de vida y el cumplimiento de metas de los cuales destacan la motivación en reinsertarse a sus AVD y AIVD así como la participación social luego de recibir tratamiento por medio de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, Regreso a clases, Horarios rotativos en sus trabajos, Lejanía del centro de salud, Compromisos con familiares o con otros asuntos relacionados a su salud. Sin embargo, un 20% pudo cumplir con éxito las sesiones y objetivos de tratamientos establecidos.

Tabla No 5

Distribución de los pacientes de acuerdo a su Zona Geográfica en la Unidad de Salud Mental en el área de Fisioterapia y terapia Ocupacional.

Ubicación de Zona Geográfica	Cantidad de población atendida
Zona central	
Municipio de Ilopango	32 %
Municipio de Tonacatepeque	32 %
Municipio de San Martin	21 %
Municipio de Soyapango	10 %
Municipio de San Salvador	3 %
Municipio de San Bartolomé Perulapía	1 %
Zona oriental	
Municipio de Sensuntepeque	1 %
Total de pacientes atendidos	100 %

Grafico N ° 2
Zona geográfica



Análisis:

En la gráfica se refleja la ubicación geográfica de los pacientes que fueron atendidos en la Unidad de Salud Mental, en la zona central se atendieron los municipios correspondientes al departamento de San Salvador dentro de los cuales destacan los municipios de Ilopango con un 32%, Tonacatepeque con un 32% y San Martín con un 21% de pacientes atendidos; en menor frecuencia se encuentran los municipios de Soyapango con un 10% y San Salvador con un 3%. En cuanto al departamento de Cuscatlán en el municipio de San Bartolomé Perulapía se atendió un porcentaje correspondiente al 1%.

Se atendió a un paciente de la zona oriental del país que corresponde al 1% del departamento de Cabañas, municipio de Sensuntepeque.

Tabla No 6

Distribución de diagnósticos atendidos en la pasantía y el periodo que duró esta.

Diagnósticos	Frecuencia de pacientes atendidos	Porcentaje
Ansiedad	16	36 %
Ansiedad + Depresión	11	30%
Ansiedad + Depresión + Ideación suicida	2	2 %
Depresión	3	3 %
Depresión + Ideación suicida	1	1 %
Episodio depresivo moderado	2	2%
Depresión grave	1	1 %
Depresión + Bulimia nerviosa	1	1 %
Demencia senil	3	3 %
Retraso Psicomotor Intelectual + Ansiedad	1	1 %
TDHA	5	5 %
Trastorno de las emociones de la infancia	1	1 %
Adicciones	1	1 %
Retraso Intelectual	1	1 %
Problemas de conducta	1	1 %
Problemas de aprendizaje	1	1 %
T.A.G	1	1 %
Retraso Psicosocial	1	1 %
Trastorno delirante no especificado	1	1 %
Estrés + Depresión	1	1 %
Disfagia + Depresión	1	1 %

TOC	3	3 %
Insomnio no orgánico	1	1 %
Ansiedad + Estrés	1	1 %
Esquizofrenia	1	1 %
Somatizacion	1	1 %
Trastorno del humor	1	1 %
Total de pacientes atendidos	64	100 %

Análisis:

En la tabla anterior se refleja los diagnósticos de los pacientes atendidos en la Unidad de Salud Mental fueron un total de 64 pacientes, entre ellos destacan con mayor frecuencia los usuarios con el diagnóstico de Ansiedad con un porcentaje de 36%, seguido del diagnóstico doble de Ansiedad con Depresión con un porcentaje correspondiente de 30%, el diagnóstico de TDHA con un porcentaje de 5%, el diagnóstico de Depresión con un porcentaje de 3%, el diagnóstico de TOC con un porcentaje de 3% , el diagnóstico de Demencia senil con un 3%, el diagnóstico de Ansiedad con Depresión e ideaciones suicidas con un porcentaje de 2%.

Tabla No 7

Tipos de tratamiento aplicados

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Modalidades de tratamiento en TO		
Técnicas de relajación	10	10%
Actividades para fomentar la atención	10	10%
Actividades para fomentar la memoria a corto y largo plazo	10	10%
Actividades para fomentar la atención	10	10%
Terapia grupal bajo objetivos de socialización y reincorporación a sus actividades	10	10%
Actividades de cognición	10	10%
Actividades para desarrollar sus diferentes AVD y AIVD para reincorporación a sus actividades	10	10%
Educación para sus diferentes áreas de ocupación	10	10%
Educación para la salud con el fin de enseñar de su diagnóstico a paciente y/o familiar	10	10%
Plan de hogar de que actividades debe realizar en casa.	10	10%
Actividades para la movilización y destreza de miembros superiores a través del juego y actividades para desarrollar sus diferentes AVD y	10	10%

AIVD		
Actividades para disminuir rituales en pacientes con TOC	10	10%
Actividades para disminuir actitudes violentas	10	10%
Terapia de lenguaje	10	10%
Mecanoterapia	10	10%
Arreglo personal	10	10%
Actividad de autobiografía	10	10%
Actividad de expresión corporal	10	10%
Modalidades de tratamiento en TF		
Pausas activas	10	10%
Masaje terapéutico	10	10%
Ejercicios terapéuticos	10	10%
Higiene de columna	10	10%
Ejercicios de Mckenzie	10	10%

Análisis:

En la tabla anterior se puede observar la efectividad de los diferentes métodos de tratamiento en cada uno de los pacientes, que mediante la constante asistencia para recibirlo de cada paciente en terapia física y ocupacional en el Hospital Nacional General “Enfermera Angélica Vidal de Najarro” el mayor porcentaje se encuentra reincorporado a sus actividades ocupacionales y con una mejora en su calidad de vida.

Tabla No 8

Número de sesiones y recuperación del paciente.

N° de paciente	Frecuencia de Sesiones
N°1	10
N°2	10
N°3	10
N°3	10
N°5	10
N°6	10
N°7	10
N°8	10
N°9	10
N°10	10
N°11	10
N°12	10
N°13	10
N°14	5
N°15	5
N°16	5
N°17	5
N°18	5
N°19	10
N°20	10
N°21	10
N°22	10
N°23	10
N°24	10
N°25	7

N°26	2
N°27	1
N°28	1
N°29	10
N°30	10
N°31	10
N°32	8
N°33	10
N°34	10
N°35	5
N°36	10
N°37	10
N°38	10
N°39	6
N°40	4
N°41	10
N°42	10
N°43	10
N°44	1
N°45	1
N°46	1
N°47	10
N°48	5
N°49	7
N°50	10
N°51	10
N°52	10
N°53	10

N°54	10
N°55	10
N°56	10
N°57	10
N°58	10
N°59	10
N°60	10
N°61	10
N°62	10
N°63	10
N°64	10
Total de sesiones completas	460
Total de sesiones parciales	74
Total de sesiones	534

Análisis:

En la tabla anterior se puede observar que se tuvo un total de 534 sesiones por los 64 pacientes que fueron atendidos en el área de salud mental, en la frecuencia de sus sesiones se puede apreciar su notable recuperación ya que ella mayoría obtuvo una recuperación completa cumpliendo con sus metas a corto plazo y objetivos brindado por personal de salud a cargo, mientras que la otra mitad de la población muestra fue de una recuperación parcial debido a que no continuó con sus terapias por motivos personales, estos pacientes que no cumplieron su recuperación completa fueron nuevamente referidos a fisioterapia y terapia ocupacional para una reevaluación y continuidad de sus terapias.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Según la OMS 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 y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras 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. Sin embargo dentro de las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así.

En el Hospital Nacional General “Enfermera Angélica Vidal de Najarro” se pudo desarrollar con éxito la implementación del programa en salud mental en el cual se aprovecharon las actividades para fomentar una mejor calidad de vida.

Se logró que a través de la intervención y las diversas técnicas de tratamiento de Fisioterapia y Terapia Ocupacional el paciente se reinsertara a su vida cotidiana, retomara actividades de: participación social, AVD y AIVD, educación, trabajo y ocio además de mejorar su calidad de vida y la de sus familiares.

Un gran porcentaje de los pacientes de la consulta externa, personal del hospital, pacientes del área de salud mental y sus familiares que se atendió desconocían sobre los diferentes riesgos a los que exponía su salud al no tratar los síntomas y signos de la enfermedad así como también desconocían sobre los diversos tratamientos que se les puede dar a través de la Fisioterapia y Terapia Ocupacional con el objetivo disminuir los diversos signos y

síntomas de la enfermedad, sin embargo, hubieron usuarios y familiares que conocían acerca del tratamiento pero a algunos no les interesaba el tema y no se involucraba en el progreso y/o mejoría del paciente.

Es importante recalcar que la población con más alteración en su salud mental fue el género del sexo femenino y se hace énfasis en que la salud mental influye en la salud del paciente afectando su calidad de vida, por tal razón es necesario que como personal de salud brindemos una atención integral desde la promoción, prevención y tratamiento, ya que por falta de información en el tema acerca de salud mental y del impacto de la Fisioterapia y Terapia Ocupacional afecta en su calidad de vida tanto pacientes como familiares y a su vez los jefes no priorizan permisos para recibir tratamiento afectando en grande su calidad de vida.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

1. A la carrera de Fisioterapia y terapia Ocupacional para que se pueda realizar un debido plan de estudio, permitiendo conocimiento para poder desarrollar evaluaciones y planes de tratamiento a los usuarios del área de salud mental.
2. Impartir más charlas o planes de estudio que estén relacionados con la prevención y tratamiento de la salud mental y como afecta en su ergonomía y en la realización de sus diferentes AVD y AIVD.
3. Al hospital para que exista personal de Fisioterapia y Terapia ocupacional en el área de Salud Mental para atender e intervenir a la población del área descrita.
4. Tener los recursos (materiales) adecuados para el tratamiento ideal de cada paciente.
5. Promover practicas clínicas a las nuevas generaciones, con la finalidad de adquirir un mejor aprendizaje.
6. Al Gobierno de el Salvador, a través del ministerio de salud junto con la ley de crecer juntos, para que se vele por los derechos de esta población.
7. Realizar más programas para adolescentes y adultos jóvenes y contribuir a su rehabilitación.
8. Crear programas de Salud Mental dirigidos a la población en general para que haya más conciencia y cultura en relación al tema.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Historia [Internet]. Hospital san Bartolo [Citado 20 Mayo 2022], Disponible en: https://www.ecured.cu/Hospital_Nacional_Enfermera_Angélica_Vidal_de_Najarro
2. Historia [Internet]. Hospital san Bartolo [Citado 20 Mayo 2022], Disponible en <https://docplayer.es/101661754-Portafolio-de-servicios-hospital-nacional-enfermera-angelica-vidal-de-najarro-san-bartolo-san-salvador.html>
3. Foro de la OPS/OMS de El Salvador acerca de depresión y salud mental.[Internet]. [Citado 25 Mayo 2022].Disponible en: [Foro OPS/OMS](#)
4. Calidad de vida [Internet]. [Citado 25 Mayo 2022].Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
5. Mirta Roses Periago. La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas [Internet]. [Citado 25 Mayo 2022].Disponible en:[La Salud mental](#)
6. Campos de acción de la terapia ocupacional [Internet]. [Citado 25 Mayo 2022].Disponible en: <https://www.ecr.edu.co/terapia-ocupacional-en-salud-mental>
7. Intervención en salud mental desde la terapia ocupacional [Internet]. [Citado 25 Mayo 2022].Disponible en: <https://www.cotonalte.com/files/2019/01/Dossier%20Salud%20Mental.pdf>
8. Anales de salud mental 1991. Programa de seguimiento de pacientes esquizofrénicos en salud mental [Internet]. [Citado 25 Mayo 2022]. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ansm/v7n1_2/a12.pdf
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Citado 25 Mayo 2022].Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
10. Sánchez, Polonio, Pellegrini. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Técnicas para la autonomía personal. Editorial Panamericana [Citado 25 Mayo 2022]
11. Licda. Ana Catalina Mejía, Licda. Jacqueline Lissette Flores, Licda. Silvia Carolina Mariona, Licda. María del Carmen Merino, MsD Marlon Marcelo Cantón. Manual de terapia ocupacional en salud mental y psiquiatría. 7º edición. 2021. El Salvador.
12. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: PERFIL DEL PAÍS, OPS, El Salvador. [Internet]. [Citado 23 Junio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-salvador>.

13. Informe de la Evaluación de los Sistemas de Salud Mental en Nicaragua, El Salvador y Guatemala utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS). 2006. Pág 42-63. [Citado 22 Junio 2022].
14. Decreto de la asamblea legislativa de la República De El Salvador. Decreto N° 716. 2017. [Citado 22 Junio 2022].

ANEXOS.

ANEXO 1. CARTA DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL.



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN BARTOLO

Ilopango, 12 de agosto 2022
Oficio No. 2022-3400-168

Licda. Evelyn Beatriz Sánchez Quezada
Licda. en Fisioterapia y Terapia Ocupacional
JVPM provisional 0252022
Presente.

En respuesta a su solicitud de realizar pasantía en este nosocomio.
Al respecto le doy a conocer la respuesta a través de la transcripción del memorándum No.03-2022, del Comité de Ética de Investigación, que textualmente dice:

“En atención a solicitud presentada por la alumna de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia de la Universidad de El Salvador, para realizar investigación en este Hospital, con la temática “Atención de Fisioterapia y Terapia ocupacional en pacientes de la Consulta Externa del área de Salud Mental, enfocado a mejorar la calidad de vida de los pacientes del HNSB”, y que fue marginada al Comité de Ética de Investigación con referencia #684, al respecto le informo que después de revisar el Protocolo con los miembros del Comité, se acordó que por no afectar la integridad emocional o física de los pacientes, familiares o personal, y cumplir con los requisitos básicos de un protocolo de investigación, es factible realizar la investigación, cumpliendo con lo siguiente: a) Entregar una copia del trabajo final al CEI del Hospital, en medio digital”

Por lo que esta Dirección, no tienen ningún inconveniente en que realice pasantía, siempre y cuando atienda las indicaciones antes mencionadas, emanadas del Comité de Ética e Investigación.

Deberá coordinar con Licda. Arely Melendez -Coordinadora de Salud Mental.

Atentamente.



Dr. Roberto Antonio Valles Martínez
Director.

c.c. Coordinadora de Salud Mental

RAV/gh

Centro Urbano San Bartolo Séptima Etapa
Boulevard San Bartolo y Calle Meléndez, Contiguo a Zona Franca, San Bartolo, Ilopango,
Tels. Conmutador: 2201-3100/04 Dirección 2201-3180

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Apreciado familiar, usted ha sido seleccionado para participar en el estudio de proceso de grado, a cargo de la estudiante egresada de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador, para lo cual debe de conocer acerca de este estudio y aceptar participar en el si lo considera conveniente. Por favor lea con cuidado.

El propósito de este estudio es identificar las necesidades en los usuarios que asisten en la consulta externa del área de salud mental y terapia ocupacional que pueden afectar su calidad de vida en un futuro, dicho estudio se realizará en los pacientes que asisten a la consulta externa del área de salud mental. Teniendo en cuenta que:

-En el estudio participaran los familiares que acepten voluntariamente participar en el estudio

-La información proporcionada será utilizada sólo para fines de estudio.

-Toda la información obtenida, se mantendrá bajo absoluta confidencialidad y sólo será manejada para fines educativos.

-El propósito del estudio es conocer cuáles son las *alteraciones e identificar los factores de riesgo* que afecten su salud y su desempeño afectando su calidad de vida.

-La *participación en el estudio es de manera libre y voluntaria*, por lo cual no se recibirá ningún tipo de compensación monetaria, el trabajador tiene la libertad de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios a que tendría derecho.

-La duración del estudio es de un máximo de 45 minutos

SE CERTIFICA

-Que se ha leído el presente documento y se ha tenido el tiempo suficiente para considerar la decisión de participar en este estudio.

-Se han presentado todas las preguntas y se está satisfecho (a) con las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso citado.

-La responsable ha explicado los procedimientos así como los beneficios y riesgos de la participación en el estudio.

-Se entiende que, si se decide no seguir la participación en el estudio, puede hacerlo en cualquier momento.

Y SE OTORGA EL CONSENTIMIENTO, para participar en el estudio y la posterior publicación de los resultados obtenidos.

Y, para que así conste, se firma el presente documento

Nombre y firma: _____

ANEXO 3.

Formato de Evaluación

DATOS GENERALES

No. Expediente: _____

Servicio de procedencia: _____

Fecha de ingreso: _____ **Diagnostico medico:** _____

Nombre:

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Familiar responsable: _____ **Edad:** _____

Ocupación: _____

Estado civil: _____ **Escolaridad:** _____

Domicilio:

Municipio: _____ **Departamento:** _____

Historial médico:

Impresión general:

Evaluación:

Desempeño Ocupacional:

Objetivos y plan de intervención:

ANEXO 4. TEST DE EVALUACIONES



Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica,
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional

OPHI-II

PREGUNTAS ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

1. Roles ocupacionales y comportamiento ocupacional

- ¿Trabaja, estudia? ¿Está a cargo de niños, de la casa?
- ¿En qué consiste su trabajo?
- ¿Cuáles son sus responsabilidades?
- ¿Cuál son los principales motivos por los que hace esto?
- Cuénteme algo que haya hecho recientemente sobre lo que es usted (padre, trabajador, estudiante) y de lo que se sienta orgulloso.
- En el pasado:
 - ¿Ha trabajado, estudiado?
 - ¿Por qué lo eligió?
 - ¿Fue difícil?
 - ¿Por qué renunció a esto?
 - ¿Afectó su discapacidad a su trabajo?
 - Pregunte por otros roles en el mismo sentido: Amigo, participante de organizaciones, cuidado de la casa, etc.

2. Rutina diaria

- Describa un típico día de la semana
- ¿Hace lo mismo en fines de semana?
- ¿Está satisfecho con su rutina?
- ¿Qué es lo más importante de su rutina?
- Si tuviera un día bueno/malo ¿Cómo sería?
- Antes, ¿su rutina era diferente? ¿Le gustaba más o menos que la actual?
- ¿Qué es lo que le gustaría cambiar de su rutina?
- ¿Tenía o tiene algunos proyectos o hobbies que formaban parte de su rutina?

3. Eventos críticos de vida

- ¿Cuándo cambiaron las cosas realmente para usted?
- ¿Qué sucedió?
- ¿Cuál ha sido hasta ahora, la mejor y la peor época de su vida?

4. Ambientes ocupacionales.

- Hábleme de su casa. ¿Es confortable? ¿Le gusta, es adecuado? ¿Y el barrio?
- ¿Puede moverse sin dificultad?
- ¿Le incita a hacer cosas interesantes? ¿Le aburre?
- ¿Con quién vive?
- ¿Cómo se lleva con las personas con las que vive? ¿Qué hace con ellos?
- ¿Tiene algún conflicto con alguna persona con la que vive?
- ¿Puede confiar en su familia?
- En relación a su lugar de trabajo/estudios, hacer preguntas en el mismo sentido.
- Diversión: ¿Cuáles son las cosas que hace para relajarse y divertirse?
- ¿Les gusta?
- ¿Son adecuadas?
- ¿Cómo se lleva con las personas con las que se divierte?



5. Selección de actividades/Ocupaciones

- ¿Cómo llegó a desempeñar los roles que desempeña actualmente?
- ¿Cuáles son las cosas realmente importantes para usted?
- ¿Qué cosas puede hacer y por qué? ¿Qué cosas no puede hacer?
- ¿Puede dar un ejemplo?
- Recientemente ¿no ha podido hacer una cosa realmente valiosa para usted?
- ¿Ha podido elegir lo que realmente le importa?
- ¿Cuenta con tiempo para hacer las cosas que desea?
- ¿Cuenta con tiempo libre? ¿Disfruta?

Metas

- ¿Tiene metas/proyectos hacia el futuro? ¿Cuáles son?
- ¿Puede caminar hacia las metas que se pone?
- ¿Ha tenido impedimentos para alcanzar una meta?
- ¿Cómo decide hacer las cosas que realmente quiere?
- ¿Puede manejar y resolver los problemas que le surgen para superar los obstáculos y caminar hacia la meta?

De las Heras, Carmen G. (2004). *Teoría y aplicación del modelo de ocupación humana. Segunda Parte*. Santiago de Chile: Reencuentros. Para realizar una historia de vida de manera adecuada es recomendable conocer el Modelo de Ocupación Humana .

De las Heras, Carmen G. (2004). *Teoría y aplicación del modelo de ocupación humana. Primera Parte*. Santiago de Chile: Reencuentros.

Kielhofner, G. (2004). *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación*. Buenos Aires: Panamericana



OPHI-II
ESCALAS DE CALIFICACIÓN DE IDENTIDAD OCUPACIONAL,
COMPETENCIA OCUPACIONAL Y AMBIENTES DE COMPORTAMIENTO
OCUPACIONAL

1. Escala de identidad ocupacional	1	2	3	4
✓ Tiene metas personales y proyectos				
✓ Identifica un Estilo de Vida Ocupacional				
✓ Espera el éxito				
✓ Acepta responsabilidades				
✓ Valora habilidades y limitaciones				
✓ Tiene compromisos y valores				
✓ Reconoce identidades y obligaciones				
✓ Tiene intereses				
✓ Se sintió eficaz (pasado)				
✓ Encontró sentido / satisfacción en su Estilo de Vida (pasado)				
✓ Hizo elecciones ocupacionales (pasado)				
2. Escala de Competencia Ocupacional				
✓ Mantiene un Estilo de Vida Satisfactorio				
✓ Cumple con las expectativas de sus roles				
✓ Trabaja hacia metas personales				
✓ Cumple con los estándares de rendimiento personales				
✓ Organiza su tiempo para cumplir responsabilidades				
✓ Participa en Intereses				
✓ Cumplió con sus Roles (pasado)				
✓ Mantuvo Hábitos (pasado)				
✓ Logró Satisfacción (pasado)				
3. Escalas de Ambientes de Comportamiento Ocupacional				
✓ Formas ocupacionales de vida en el hogar				
✓ Formas ocupacionales del rol productivo principal				
✓ Formas ocupacionales de diversión				
✓ Grupo social de vida hogareña				
✓ Grupo social del rol productivo principal				
✓ Grupo social de diversión				
✓ Vida del Hogar. Espacio físico, objetos, recursos				
✓ Rol productivo principal. Espacio físico, objetos, recursos				
✓ Diversión. Espacio físico, objetos, recursos				

Escala de calificación del 1 al 4

4	Función ocupacional totalmente competente
3	Función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria
2	Algo de disfunción ocupacional
1	Extrema disfunción ocupacional



TERAPIA OCUPACIONAL
EVALUACION MOTORA Y NEUROMUSCULAR

Paciente _____ Dx _____ T.O. _____ fecha _____

Escala de valoración (tomando los calificadores del CIF)

0 SD Sin Deficiencia	1 DL Deficiencia Leve	2 DM Deficiencia Moderada
3 DG Deficiencia Grave	4 DC Deficiencia Completa	5 NA No Aplica

Aspectos a Evaluar	REGION				Tronco	CALIFICADOR					Observación	
	MS I	MS D	MI I	MI D		0 SD	1 DL	2 DM	3 DG	4 DC		5 NA
NEUROMUSCULAR												
• Reflejos												
• Arcos de movimiento												
• Tono muscular												
• Fuerza												
• Resistencia												
• Control postural												
✓ Enderezamiento												
✓ Equilibrio												
• Alineación postural												
• Integridad de los tejidos blandos												
MOTOR												
• Tolerancia												
• Coordinación: Gruesa												
• Coordinación Fina												
✓ ocular												
✓ ojo-mano												
✓ ojo -pie												
• Coordinación dinámica manual												
• Destreza												
• Lateralidad (dominancia)												
• Integración bilateral												
• Control motriz (patrones de movimiento anormales)												
• Praxias												
• integración viso motriz												
• control oral motriz												
• evaluación funcional /déficit funcional												
Evaluación funcional Mano				Dcha	Izqda	0 SD	1 DL	2 DM	3 DG	4 DC	5 NA	Observación
Prensiones												
FINAS:												
1. Bidigitales:												
• Termino pulpejo												
• Pulpejo lateral												
• Pulpejo - pulpejo												
• Latero lateral												
2. Tridigitales:												
• pulpejo indice pulgar-lateral dedo medio												
• lateral pulgar medio y pulpejo indice												
GRUESAS:												
1. Tetradigitales:												
• palmar o de gancho												
• pulgar- dedos, pulpejo pulpejo												
• pulpejo pulgar indice y medio, lateral amular												
• pulpejos pulgar-indice-medio-amular												
2. Pentadigitales:												
• palmar cilíndrica												
• palmar esférica												
• pulpejo esférica												



TERAPIA OCUPACIONAL FICHA DE EVALUACION DE PERCEPCIONES

Paciente _____ Dx _____ T.O. _____ fecha _____

Escala de valoración (tomando los calificadores del CIF)

0 SD Sin Deficiencia	1 DL Deficiencia Leve	2 DM Deficiencia Moderada
3 DG Deficiencia Grave	4 DC Deficiencia Completa	5 NA No Aplica

Tipo de Percepción	Calificador						observaciones
	0 SD	1 DL	2 DM	3 DG	4 DC	5 NA	
1. Percepción Auditiva							
2. Percepción Gustativa							
3. Percepción Olfativa							
4. Percepción Táctil							
❖ Esterognosia							
▪ Distinción de peso							
▪ Distinción de tamaño							
▪ Distinción de textura							
▪ Distinción de forma							
▪ Grafestesia							
5. Percepción Visual							
▪ Conciencia corporal							
▪ Imagen corporal							
▪ Concepto corporal							
▪ Esquema corporal							
✓ En el mismo							
✓ En otra persona							
✓ En un muñeco							
✓ En un dibujo							
✓ En un rompecabezas							
a. Posición espacial							
Arriba-abajo							
Atrás adelante							
Izquierda –derecha							
Dentro-fuera							
b. Relación espacial o visual							
Arriba de-abajo de							
Atrás de - adelante de							
Izquierda de – derecha de							
Dentro de – fuera de							
c. Constancia Perceptual							
▪ Tamaño							
▪ Color							
▪ Forma							
▪ Brillo							
▪ Posición							
d. Figura Fondo							
e. Coordinación oculo motriz							
▪ Movimiento ocular							
▪ Ojo mano							
▪ Ojo pie							



**AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL
EVALUACION DE LA COGNICION**

Paciente _____ Dx _____ T.O. _____ fecha _____

Escala de valoración (tomando los calificadores del CIF)

0 SD Sin Deficiencia	1 DL Deficiencia Leve	2 DM Deficiencia Moderada
3 DG Deficiencia Grave	4 DC Deficiencia Completa	5 NA No Aplica

Aspecto Cognitivo a Evaluar	Calificador						observaciones
	0 SD	1 DL	2 DM	3 DG	4 DC	5 NA	
1. Nivel de Excitación							
2. Orientación							
▪ Persona							
▪ Lugar							
▪ Tiempo							
3. Reconocimiento							
▪ Caras							
▪ Objetos							
▪ Otros materiales							
4. Atención							
▪ Voluntaria							
▪ Involuntaria							
5. Memoria							
▪ Inmediata							
▪ Reciente (corto plazo)							
▪ Largo Plazo							
6. Secuenciación							
7. Categorización							
8. Formación de conceptos							
9. Operaciones intelectuales							
a. Análisis							
b. Síntesis							
c. Comparación							
d. Generalización							
e. Sistematización							
f. Abstracción							
g. Concreción							
h. Concepto							
i. Juicios							
j. Flexibilidad mental							
10. Resolución de problemas							
▪ Reconocerlo							
▪ Identificar el problema							
▪ Organizar pasos plan							
▪ Seguimiento plan							
▪ Evaluación de resultados							
11. Aprendizaje							
▪ Habitacional							
▪ Asociación							
▪ Clásico							
▪ Operante							
▪ Cognitivo							
▪ Latente							
▪ Observación							
▪ Generalización							
12. Lenguaje							
▪ Oral							
▪ Escrito							
▪ Mímico							



TEST DE VERIFICACION 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	Fuerte	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	Fuerte	Ligero	Nulo	Pasado	Presente	Futuro



13. Caminar						
14. Deportes Acuaticos						
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. Alfareria/cerámica						
8. Coser a mano/maquina						
9. Trabajar madera (carpintería)						
10. Reparación de aparatos electricos						
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?						
3. Comentarios/observaciones						



CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO (SCI) ¿CÓMO SOY?

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

MARCA CADA UNA DE LAS FRASES DEL MODO SIGUIENTE:

Si la frase describe cómo eres tú o sientes con frecuencia, marca una X en la columna de verdadero (V).

Si la frase no describe cómo eres tú o sientes generalmente, marca una X en la columna de falso (F).

No existen respuestas correctas o incorrectas. Debes ser sincero.

AFIRMACIONES	V	F
1. A menudo me gustaría ser diferente de como soy		
2. Me resulta muy difícil hablar delante de la clase/otros		
3. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera		
4. Puedo concentrar mi atención sin demasiado esfuerzo		
5. A menudo me siento a disgusto en casa		
6. A los demás les resulta divertido estar conmigo		
7. Me cuesta bastante familiarizarme con algo nuevo		
8. Soy popular entre los chicos/as de mi edad		
9. Mis padres (familia) generalmente tienen en cuenta mis sentimientos		
10. Suelo ceder con facilidad		
11. Mis padres (familia) esperan mucho de mí		
12. Es complicado ser como soy		
13. Las cosas están bastante desorganizadas en mi vida		
14. Generalmente los compañeros/as siguen mis ideas		
15. Tengo una baja opinión de mí mismo		
16. Muchas veces me gustaría abandonar mi casa		
17. A menudo me siento a disgusto en la escuela (trabajo/ hogar)		
18. No soy tan bien parecido/a como otras personas		
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
20. Mis padres (familia) me comprenden		
21. La mayoría de las personas son más apreciadas que yo		
22. Generalmente siento como si mis padres(familia) estuvieran siempre encima de mí		
23. A menudo me desanimo en la escuela		
24. Normalmente las cosas no me preocupan		
25. No se puede confiar en mí		
GRACIAS POR TU COLABORACION	SUMA DE RESULTADOS:	
	SUMA TOTAL:	

Plantilla de corrección: Otorgar un punto por cada respuesta que coincida con el resultado. La puntuación total se obtiene sumando los verdaderos y falsos que coinciden con la plantilla.

• Ítems verdaderos: 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20, 24.

• Ítems falsos: 1, 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23 y 25.

Baremo:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
≥ 19	15- 18	11- 14	7- 10	≤ 6

ANEXO 5. CARTA DE FINALIZACIÓN DE PASANTÍA PROFESIONAL



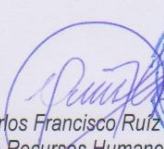
MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN BARTOLO

A QUIEN INTERESE:

EL INFRASCRITO JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGELICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO, HACE CONSTAR QUE: la Br. EVELYN BEATRIZ SANCHEZ QUEZADA, estudiante de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, ha realizado Pasantía Profesional en este Centro Hospitalario, en la Unidad de Salud Mental, desde el 1 de septiembre de 2022, al 28 de febrero de 2023.

Y para ser presentada en la Universidad de El Salvador, se extiende la presente a los dos días del mes de marzo de dos mil veintitrés.


Lic. Carlos Francisco Ruiz Quiñonez
Jefe de Recursos Humanos

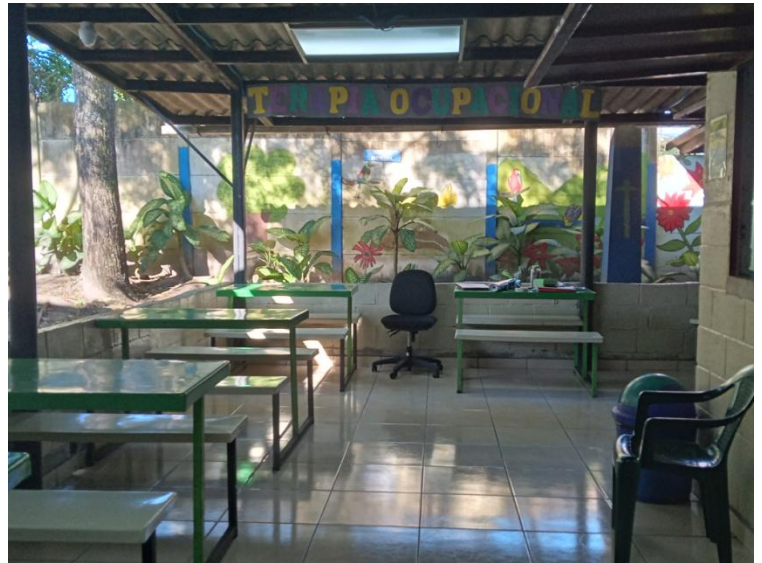


HOSPITAL NACIONAL "ENF. ANGELICA VIDAL DE NAJARRO" DE SAN BARTOLO, SAN SALVADOR.
Centro Urbano San Bartolo Séptima etapa, Boulevard San Bartolo, y calle Meléndez, contiguo Zona Franca San Bartolo, Ilopango.
Tel. 22-013100 Fax 2295-1675

ANEXO 6. ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL



Área recreativa de la unidad



Área de Terapia Ocupacional

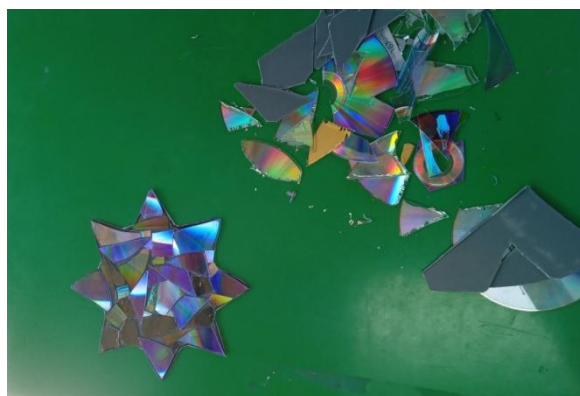


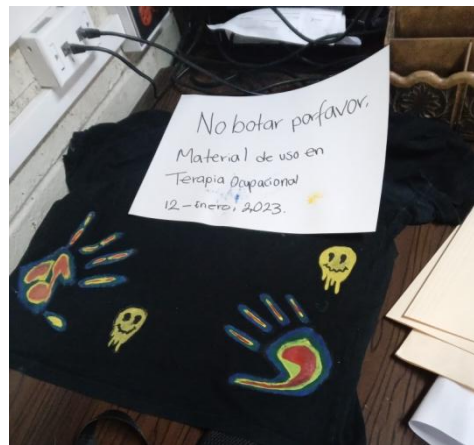
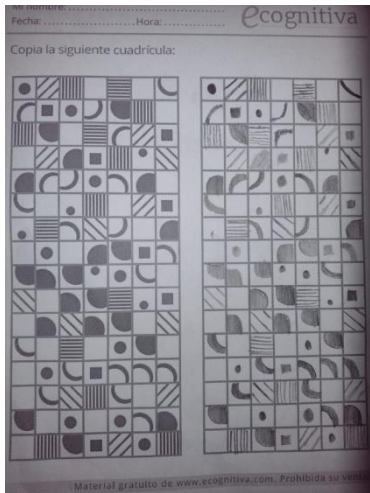
Área de Terapia Ocupacional



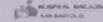
Bodega de insumos para
terapia individual y grupal

ANEXO 7. ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL





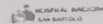
ANEXO 8. LISTADO DE EPS Y DE KITS QUE SE BRINDARON EN EL TRANCURSO DE LA REALIZACIÓN DE LA PASANTÍA PROFESIONAL



Hospital Nacional General "Enf. Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo
 Fisioterapia y Terapia Ocupacional
 Educación para la salud
 Lista de asistencia

Tema:
 Fecha:

N°	Nombre	Firma
	WENDY LEYVA	W LEYVA
	Lenin Esteren Navas Gómez	Lenin Gómez
	Ever Oswaldo Díaz Mandoray	Ever
	Reim Isabel Mung	
	Blanca Lilia Juras R. plans	Blp
	Mehri Alexander Miranda Martinez	me
	Dana Halqanta Vasquez	D.H.V.
	Ines Axelar	I.A
	Jurana Duran	Jurana Duran
	Fred Valencic	Fred
	Ana Martinez	Ana
	Sonia de Jesús Orellana	S. J. O.
	Ivonia Margarita Villalga Alvarado	Ivonia
	Jessica Sosana Castro Perez	Jessica
	Joel Alejandro Montano	J.A.M
	José Ernesto Rosquez	J.E.R.
	Ana Raquel Rios	Ana R.
	Mateo Amendo Alvarado	Mateo
	María Esther Palma	María
	Dalila Elizabeth Miguel	Dalila



Hospital Nacional General "Enf. Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo
Fisioterapia y Terapia Ocupacional
Educación para la salud
Lista de asistencia

Tema:

Fecha:

N°	Nombre	Firma
	Yesika Elizabeth Martínez	YEMC
	Carlos Daniel Martínez	CDMC
	Oscar Efraim Osencio	
	Faustino Osencio	
	Laura Ernesta Usta	
	Ana Mariabel	
	Carmen Lilibara Rivas	
	Nelly Liduvina Morales	
	Jordan Asai, Janice Ramon	
	Anadi Lisandra Rivera	
	Flora Mozambique	
	Saul Mauns Carcia	
	Santos del Carmen Mejia	S.F.M.E.
	Aracely Ruiz	T.L.
	Mariabel Gamales	
	Angel Antonio Hernandez	
	Santos Elier Rivas	S.E.R.
	Lucia al Faro	
	Regina Cardama	
	Geovany Teodoro Rivas	G.T.R.

REGISTRO DE ENTREGA DE MATERIAL A PACIENTES

Nº	NOMBRE	EXPEDIENTE	EDAD	FIRMA
1	Katherine Gabriela Martinez Rivera	9744-22	18	Kathy
2	Azel Alessandra Olavina Ayala	9605-22	12	Azel
3	Ruth Aracely Sol Moncer	6008-16	57	Ruth
4	Dalila Elizabeth Miguel	5215-17	58	Dalila
5	Anthony Steven Zelaya Gomez	275-22	14	Anthony
6	Marcela Alejandra Garcia	4747-18	20	Marcela
7	María Esther Palma de Castellón	8930-18	74	María
8	Angie Carolina Cortez Reyes	8673-22	15	Angie
9	Daniela Jermín Rosales Escalante		17	Daniela
10	Mateo Armando Alvarado Polio	4093-22	8	Mateo
11	Joel Alejandro Quezada Montano	9530-22	19	Joel
12	Lenin Estern Navas Gomez	8155-22	17	Lenin
13	Blanca Estela Gamero Ramos	10452-18	59	Blanca
14	Bryan Alexander Giron Rivera	4047-22	16	Bryan
15	Gloria Raymundo Mejia	8322-17	63	Gloria
16	Karel Amilcar Aguirre Cuevas	3938-21	16	Karel
17	Merary Nicole Lopez Ramo	7711-22	9	Merary
18	Katherine Elizabeth Cruz	1814-22	19	Katherine
19	Krissia Damaris Cabrera Gonzalez	8229-22	18	Krissia
20	Giliana Saraí Pereira Zayas	8641-21	19	Giliana
21	Luis Ernesto Marquez Rivas	10606-22	17	Luis
22	Keity Giselle Medina Mejicana	181220182966	4	Keity
23	Andrea Raquel Garcia Martinez		74	Andrea
24	Maybelline Nohemy Mendez Lopez	10789-22	14	Maybelline

REGISTRO DE ENTREGA DE MATERIAL A PACIENTES

N°	NOMBRE	EXPEDIENTE	EDAD	FIRMA
25	Mauricio Ezequiel Benitez	2665-22	17	<i>[Signature]</i>
26	Roberto Isaac Meza Molina	8603-16	21	<i>[Signature]</i>
27	Cristofer Omar Duran Mendoza	5209-16	14	<i>[Signature]</i>
28	Camila Alexandra Delgado Melara		9	<i>[Signature]</i>
29	Kevin Stanley Garcia Carpio	12313-19	15	<i>[Signature]</i>
30	Mauricio Alexander Cuellar Valledares	10564-22	25	<i>[Signature]</i>
31	Ana Vilma Jimena de Ramirez	3152-21	56	Recibido.
32	José Benjamin Pérez Portillo	11347-17	17	<i>[Signature]</i>
33	Jocelyn Alejandra Garcia Castillo	6325-27	30	<i>[Signature]</i>
34	Oscar Steven Amos Melander	10529-22	10	<i>[Signature]</i>
35	Eduard Esau Pérez Hernández	365-23	8	<i>[Signature]</i>
36	Carlos Ever Zamora	7872-22	58	<i>[Signature]</i>
37	José Arturo Portillo Mejía	6882-21	78	<i>[Signature]</i>
38	Julio Andres Aparicio Vigil.	9293-21	10	<i>[Signature]</i>



Charla de EPS en el área de la consulta externa del hospital

ANEXO 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES QUE SE REALIZÓ EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL

Actividades	Septiembre			
	Primera fase			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Evaluación de pacientes	X	X	X	X
Evaluación sobre los logros obtenidos		X	X	X
Tratamiento a los pacientes	X	X	X	X
Terapias individuales y grupales	X	X	X	X
EPS	X	X	X	X

Actividades	Octubre				Noviembre			
	Segunda fase				Tercera fase			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	semana 2	Semana 3	Semana 4
Evaluación de pacientes	X	X	X	X	X	X	X	X

Evaluación sobre los logros obtenidos	X							
Tratamiento a los pacientes	X	X	X	X	X	X	X	X
Terapias individuales y grupales	X	X	X	X	X	X	X	X
EPS	X	X	X	X	X	X	X	X

Actividades	Diciembre				Enero			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	semana 2	Semana 3	Semana 4
Evaluación de pacientes	X	X	X	X	X	X	X	X
Tratamiento a los pacientes	X	X	X	X	X	X	X	X
Terapias individuales y grupales	X	X	X	X	X	X	X	X
EPS	X	X	X	X	X	X	X	X

Actividades	Febrero			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Evaluación de pacientes	X	X	X	X
Evaluación sobre los logros obtenidos		X		
Tratamiento a los pacientes	X	X	X	X
Terapias individuales y grupales	X	X	X	X
EPS	X	X	X	X
Finalización de pasantías				X

ANEXO 10. CENSOS DE INGRESOS, ASISTENCIA Y HORARIO.

Ingreso del paciente

Periodo/mes: _____

Nombre del estudiante responsable: _____

Nombre del Paciente	Edad	Sexo	Área	Registro	Diagnostico	Fecha de Ingreso	Fecha de Alta
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

CUADRO DE HORARIO

Periodo/mes: _____

Nombre del estudiante responsable: _____

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:45 a 8:30 a.m.					
8:30 a 9:15 a.m.					
9:15 a 10:10 a.m.					
10:10 a 10:55 a.m.					
10:55 a 11:45 a.m.					
12:00 md a 1:00 pm					

CUADRO DE ASISTENCIA DE PACIENTES

Periodo/mes: _____

Nombre del estudiante responsable: _____

Nombre del Paciente	Sexo	Edad	Diagnostico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

ANEXO 11. TARJETA DE ASISTENCIA PARA PACIENTES

Hospital Nacional General
“Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo
AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

Nombre del paciente: _____

Diagnostico: _____

Frecuencia: _____

Terapeuta responsable: _____

Tarjeta que se le proporcione a paciente y/o familiares para recordar día y hora de asistencia de su próxima sesión. (Adelante)

Mes/año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

Reverso de la tarjeta.