INSTITUTO
DE
TERAPIA
OCUPACIONAL

INSTITUTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

PLAN DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN HOSPITALIZADOS EN EL CAISAME DE LA CIUDAD DE LEÓN GUANAJUATO.

REPORTE DE PRÁCTICA INNOVADORA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

PRESENTAN:

ROMANA RAMÍREZ CAMACHO
ROSAURA LÓPEZ HERNÁNDEZ

DIRECTORA
MTRA. FABIOLA FRUTIS MARTÍNEZ

LECTORES
MTRA. FABIOLA MEJIA ROSAS
LIC. MARIA EUGENIA ARREDONDO NOVELO

CIUDAD DE MÉXICO **ENERO 2024**

DEDICATORIA

A mi esposo: David Jasso Jaramillo, Contar con tu apoyo fue clave para terminar la profesión

A mis hijos: Daniel, Armando y David Jasso Ramírez, por ser mi impulso en la vida.

A mi hermana: Ma. Guadalupe Ramírez Camacho, por compartir su aprendizaje.

Romana Ramírez Camacho.

A mí esposo: José de Jesús Hernández López, tu apoyo fue fundamental al estar conmigo en los momentos más difíciles, por apoyarme hasta la culminación de mis estudios.

A mis hijas: Regina y María José, por su paciencia durante los días que tuve que ausentarme de casa, por ser el motor de mi vida para lograr mis metas.

A mis hermanas y a mi madre: M. Elisa, Fátima y Sofía, por su apoyo y estar conmigo en los momentos difíciles de mi carrera, por cuidar a mis hijas cuando lo necesité. Por su entusiasmo y aliento para vencer los obstáculos que se me presentaron.

Rosaura López Hernández.

AGRADECIMIENTOS A:

Ma. Sanjuana Martínez Orozco.

Lic. Ana Gabriela Jaime Martínez.

L.T.O. Sarita Martínez García.

L.T.S. Xóchitl Ramírez Espinoza

A las personas que fueron pieza importante y estuvieron involucradas en la realización de este proyecto.

L.T.O. Fabiola Frutis Martínez.

L.T.O. María Eugenia Arredondo Novelo

L.T.O. Fabiola Frutis Mejía

L.PSIC. Alejandro Zamora Arredondo.

Rosaura López Hernández **Romana Ramírez Camacho.**

Formato de responsabilidad intelectual

Por este medio, declaro que este informe de investigación es mi propio trabajo, a excepción de las citas y referencias que utilizó para fundamentar.

Así mismo, afirmó que este trabajo no ha sido presentado anteriormente.

Atentamente

Romana Ramírez Camacho

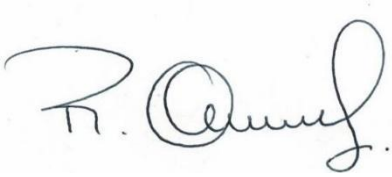
Rosaura López Hernández

Ciudad de México Enero, 2024

Carta autorización para publicarse en el repositorio del Instituto de Terapia Ocupacional.

Autorizo al Instituto de Terapia Ocupacional, para que, a este trabajo o parte de él, se pueda acceder a través del repositorio institucional “Encuentra” como un documento de acceso público para su lectura, consulta y para procesos de investigación de acuerdo con las normas institucionales. Así mismo, me comprometo a mencionar en la difusión de mi trabajo a nivel externo, que este es un producto de investigación realizado en el Instituto de Terapia Ocupacional, citando mi nombre como autor, así como los de mis asesores.

Atentamente



Romana Ramírez Camacho

Rosaura López Hernández

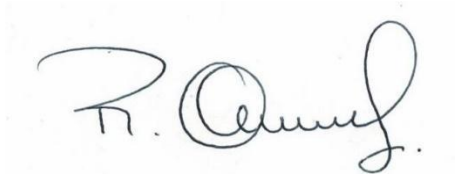
Ciudad de México Enero, 2024.

Derechos de autor

Autorizo al Instituto de Terapia Ocupacional, para que este trabajo o parte de él, se pueda acceder a través del repositorio institucional “Encuentra” como un documento de acceso público para su lectura, consulta y para procesos de investigación de acuerdo con las normas institucionales. Así mismo, me comprometo a mencionar en la difusión de mi trabajo a nivel externo, que éste es un producto de investigación realizado en el Instituto de Terapia Ocupacional, citando mi nombre como autor, así como los de mis asesores**.**

Atentamente

Romana Ramírez Camacho



Rosaura López Hernández

Ciudad de México a Enero, 2024.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN **1**
JUSTIFICACIÓN **3**
OBJETIVOS **5**
Objetivo general 5
Objetivos específicos 5
METODOLOGÍA **6**
Muestra 6
Criterios de inclusión: 6
Criterios de exclusión: 6
MARCO TEÓRICO **7**
Prevalencia y Etiología 10
Impacto de la depresión en la persona 12
Intervención de Terapia Ocupacional en depresión 13
Modelo Ocupacional 14
Instrumentos de Investigación 15
ESTRUCTURA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN **17**
Fase 1 Detección de necesidades 17
Fase 2 Plan de intervención 27
Fase 3 Conclusiones 31
EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE **33**
Romana Ramírez Camacho 33
Rosaura López Hernández 34
REFERENCIAS **36**
ANEXOS **40**
Anexo 1. Cuadro POA 40
Anexo 2. Evidencia fotográfica en el campo de trabajo 47
Anexo 3. Consentimiento informado 48
Anexo 4 Evaluación del modelo canadiense 50
Anexo 5 Tríptico 53
Anexo 6. Carnet 55
Anexo 7. Plan de intervención 56

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental que afecta al estado de ánimo de las personas, manifestando sentimiento de profunda tristeza que limita gradualmente su funcionalidad. Actualmente, la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. Y al ser un trastorno que generalmente inicia en edades tempranas, tiene un fuerte impacto en la economía y salud pública; convirtiéndose así en un trastorno prioritario en términos de atención a nivel mundial (OMS, 2021).

Una de las principales consecuencias que experimentan las personas con depresión es la pérdida de sus roles ocupacionales debido a problemas, familiares y sociales, ya que su incapacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria las lleva al aislamiento social y malnutrición debido a la pérdida del apetito (Bello et al., 2015).

La Terapia Ocupacional es una profesión cuyo objetivo es promover el bienestar y mejorar la salud de las personas a través de la ocupación. Sus servicios están dirigidos a grupos de individuos con una alta vulnerabilidad o riesgo de experimentar limitaciones físicas, sensoriales y sociales debido a diversas patologías, como los trastornos mentales (World Federation of Occupational Therapists, 2016).

La finalidad de la intervención en la práctica profesional de Terapia Ocupacional es mejorar la calidad de vida de las personas e incrementar la participación en actividades placenteras, utilizando diferentes herramientas como la evaluación de limitaciones y la adaptación a cambios en el estilo de vida (Roboredo et al., 2015).

En este contexto la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM, por sus siglas en inglés) ha sido utilizada en estudios llevados a cabo desde la Terapia Ocupacional, utilizando la metodología del Modelo Canadiense. Estos estudios han concluido que las personas con enfermedades mentales crónicas. Pueden identificar objetivos y entonces mejorar su desempeño y satisfacción en diversas áreas, como el autocuidado, la productividad y la participación social (COPM, 2021).

En la investigación realizada por Aravena (2017) titulada "Estrategias de Terapia Ocupacional para el abordaje de la depresión en las personas mayores: una primera aproximación a partir de la evidencia", se destaca que, más allá del tratamiento farmacológico, existen alternativas de tratamiento para la depresión. En este sentido, propone un modelo de atención innovador centrado en la ocupación, teniendo en cuenta los deseos y gustos de la persona. Este enfoque ha demostrado generar cambios significativos en la funcionalidad y calidad de vida de los individuos, logrando su reintegración en el entorno familiar, social y laboral (Aravena, 2017).

Esta propuesta innovadora busca evidenciar resultados del impacto negativo que tiene la depresión y por otra parte la importancia que tiene para ellas y ellos ejercer las ocupaciones de la vida cotidiana. Derivado de esto se realizará un abordaje desde la perspectiva de Terapia Ocupacional, que brinda a los usuarios herramientas y habilidades para mejorar su funcionalidad e integración de manera satisfactoria en las diferentes áreas de ocupación. Este enfoque terapéutico centrado en la autonomía de las personas afectadas por depresión se convierte en una alternativa complementaria a los tratamientos farmacológicos.

Es importante destacar la relevancia de esta investigación y propuesta de intervención, ya que promueve una visión integral de la depresión y resalta la importancia de la Terapia Ocupacional en la atención de esta enfermedad mental.

JUSTIFICACIÓN

La depresión es considerada un trastorno mental grave debido a su sintomatología intensa, que afecta tanto a la persona que lo padece como a su entorno social, y también por su alta correlación con las tasas de suicidio (Coryell, 2020).

Desde el punto de vista estadístico, las personas con depresión "pierden hasta 2.7 días más de trabajo que aquellas con otras enfermedades crónicas". Además, el 55% de las personas diagnosticadas han experimentado dos o más episodios depresivos graves, lo que indica que la depresión es un trastorno crónico que afecta la edad productiva de la vida (Lara et al., 2017, p. 8).

En este sentido, la depresión se convierte en uno de los trastornos más incapacitantes, superando incluso a otras condiciones crónicas como la diabetes, los trastornos respiratorios, las enfermedades cardíacas o la artritis (Heinze, M & Camacho, Segura 2010).

En México, se estima que más de diez millones de mexicanos experimentarán depresión en algún momento de sus vidas, y existe una mayor predisposición entre las edades de 25 a 40 años (Heinze, M, y Camacho, Segura 2010).

Ante esta realidad, es crucial desarrollar estrategias y enfoques de intervención eficaces para abordar la depresión y mitigar su impacto negativo en la vida de las personas.

La Terapia Ocupacional emerge como una disciplina que puede desempeñar un papel fundamental, al centrarse en la ocupación como elemento clave para mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de las personas afectadas por la depresión.

Del mismo modo se ha reconocido la importancia de la Terapia Ocupacional en el tratamiento de las personas con depresión y en su entorno social, para que puedan disfrutar de la participación en ocupaciones significativas como un derecho humano (Hocking et al., 2019).

Por lo tanto, es crucial apoyar a las personas para que puedan participar y desempeñarse en ocupaciones que les interesen y que sean necesarias para alcanzar su bienestar. Con

este objetivo en mente, se propone una práctica innovadora que consiste en desarrollar un plan de Intervención Ocupacional orientado a mejorar el desempeño ocupacional de personas con diagnóstico de depresión, con el fin de aumentar su calidad de vida y lograr su reintegración en su entorno.

Al implementar este Plan de intervención en personas hospitalizadas en el CAISAME, se busca beneficiar a futuros pacientes que sean ingresados con diagnóstico de depresión. Esto tendrá un impacto en la atención brindada, contribuyendo a la mejora continua del hospital y al coste-beneficio de la institución al reducir los reingresos.

El plan de intervención es una propuesta de abordaje ocupacional que asume las consecuencias sociales de la depresión y potencializa el compromiso del desempeño ocupacional en las personas. El objetivo es brindarles herramientas y estrategias para superar las limitaciones asociadas a la depresión, promoviendo su participación en actividades significativas y mejorando así su bienestar general.

Esta propuesta de intervención busca ofrecer una alternativa terapéutica innovadora y centrada en la persona, que se enfoca en abordar las dimensiones ocupacionales de la depresión y en promover la participación ocupacional como parte integral del proceso de recuperación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar un Plan de Intervención desde la perspectiva de terapia ocupacional orientado a mejorar el desempeño ocupacional de los pacientes con diagnóstico con depresión de 18 a 45 años, que se encuentran hospitalizados en el Centro de Atención Integral para la Salud Mental (CAISAME) en León, Guanajuato, durante el periodo de julio a enero de 2024.

Objetivos específicos

1.-Identificar las principales áreas de ocupación prioritarias en hombres y mujeres con diagnóstico de depresión en el CAISAME. Considerando aspectos físicos, emocionales y sociales.

2.-Identificar la percepción del desempeño ocupacional en pacientes con diagnóstico de depresión.

3.-Determinar un Plan de Intervención tomando en cuenta las necesidades de la población con depresión del CAISAME.

METODOLOGÍA

Muestra

Se obtuvo una muestra de 40 pacientes (20 mujeres y 20 hombres), con diagnóstico de depresión hospitalizados en el Centro de Atención Integral a la Salud Mental (CAISAME), de la ciudad de León Guanajuato.

Criterios de inclusión:

- Personas (hombres y mujeres) hospitalizados en CAISAME.
- Personas con diagnóstico de depresión.
- Personas con edad de 18 a 45 años.
- Personas con prescripción para terapia ocupacional.
- Personas que hayan firmado carta de consentimiento informado (Anexo 2).

Criterios de exclusión:

- Personas con cualquier otro diagnóstico distinto a Depresión.
- Personas mayores de 46 años o menores de 18 años.
- Personas que no están hospitalizadas en el CAISAME.
- Personas con síntomas psicóticos.
- Personas que presenten conductas destructivas graves y riesgo suicida.
- Personas con discapacidad intelectual.
- Espacial: Esta propuesta se realizó en el Centro de Atención Integral para la Salud Mental (CAISAME), de la ciudad de León Guanajuato, ubicado en la Carretera Antigua a San Francisco del Rincón Km 8. San Pedro del Monte C.P. 37000.
- Temporal: Se llevó a cabo durante el periodo de julio-enero del año 2024.
- De la temática central: El desempeño ocupacional como base de la intervención en pacientes con diagnóstico de depresión hospitalizados en el CAISAME de la ciudad de León Guanajuato.
- Disciplinaria: La problemática presentada en esta exposición se estudió a partir de los elementos interdisciplinarios que proporcionan los estudios de Licenciatura en Terapia Ocupacional.

MARCO TEÓRICO

La depresión es un trastorno mental que afecta a un gran número de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una persistente sensación de tristeza, pérdida de interés en actividades placenteras y dificultades para llevar a cabo las tareas diarias. Puede manifestarse con síntomas como trastornos del sueño, cambios en el apetito, fatiga y dificultad para concentrarse (OMS, 2021).

La clasificación de la depresión de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), incluye diferentes categorías en función de la gravedad y los síntomas presentes. Estas categorías van desde episodios depresivos leves hasta episodios depresivos graves con síntomas psicóticos. También se incluyen otros episodios depresivos y un diagnóstico no especificado (Dirección General de Salud Pública, 2020).

La depresión se clasifica en:

- F32.0 Episodio depresivo leve
- F32.1 Episodio depresivo moderado
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- F32.8 Otros episodios depresivos
- F32.9 Episodio depresivo, no especificado (Dirección General de Salud Pública, 2020).

De acuerdo con la frecuencia y categorización de síntomas con al menos dos semanas de prevalencia, la Dirección General de Salud Pública (2020), señala que los criterios diagnósticos para determinar la depresión son:

a) Debe durar al menos dos semanas

b) El episodio no es aplicable a abuso de sustancia o a un trastorno mental orgánico

c) Síndrome Somático: Algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente el síndrome

somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características:

- Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.
- Ausencia de relaciones emocionales ante conocimientos que habitualmente provocan una respuesta.
- Despertarse por la mañana dos o más horas antes de lo habitual.
- Empeoramiento matutino del humor depresivo.
- Enlentecimiento motor o agitación.
- Pérdida marcada del apetito.
- Pérdida de al menos 5% de peso en el último mes.
- Notable disminución en el interés sexual (Dirección General de Salud Pública, 2020).

La gravedad de los episodios depresivos puede variar y se clasifican en leves, moderados o graves, dependiendo del número e intensidad de los síntomas. En los episodios depresivos leves, las personas pueden tener dificultades para llevar a cabo sus actividades habituales, pero generalmente no las suspenden por completo. En los episodios moderados, el desempeño en actividades sociales, laborales y domésticas puede verse limitado. Por otro lado, en los episodios graves, los síntomas son más intensos y pueden llevar al aislamiento social, familiar y presentar un riesgo de ideación suicida (OMS, 2021; IMSS, 2016).

El conocimiento del marco teórico de la depresión es fundamental para comprender la naturaleza de este trastorno y diseñar estrategias de intervención adecuadas desde la Terapia Ocupacional. La base bioquímica de la depresión está relacionada con el funcionamiento del sistema límbico regulado por diversas vías nerviosas que liberan transmisores químicos como “la noradrenalina (NA), dopamina (DA), la serotonina (5-HT) y la acetilcolina (ACh), entre otros, los cuales interaccionan de una manera compleja para dar origen tanto a las emociones placenteras como a las desagradables”. (Asociación Americana de Psiquiatría 2017, pág. 421).

Debido a esto ha sido denominado el “cerebro emocional”. Estas son Generadoras de funciones como: el sueño, la actividad motora, percepción sensorial, el apetito, el comportamiento sexual, regulación de la temperatura, y la secreción de las hormonas.

El sistema límbico juega un papel preponderante en “las alteraciones de la homeostasis emocional”. (Asociación Americana de Psiquiatría 2017, pág. 432).

Diversos estudios mostraron fisiológicamente que los pacientes con depresión mayor presentan “un mayor flujo sanguíneo y un mayor metabolismo en zonas de la amígdala, la corteza orbital y el tálamo medial, así como una disminución de la actividad en las zonas dorso-medial y dorso-antero lateral de la corteza prefrontal y de la zona ventral anterior de la corteza cingulada”. (Asociación Americana de Psiquiatría 2017, pág. 432).

Estas alteraciones comprometen “regiones talámicas, y diversos circuitos hipotalámicos, con la participación de la amígdala, la corteza orbital medial, y diversas regiones del estriado” (Asociación Americana de Psiquiatría 2017, pág. 433).

Por esta razón las personas con depresión pierden el interés en realizar las actividades que proveen placer. Por su parte la Terapia Ocupacional está dirigida hacer posible la ocupación, (Asociación Americana de Terapia Ocupacional 2018).

Realizar ocupaciones como medio y como fin, estimula naturalmente sensaciones de relajación, de gozo, aumenta la autoestima, aumenta la concentración, el sistema de alerta y ayuda a coordinar el cerebro para producir movimientos voluntarios y función motora, facilitando la sensación de bienestar.

El profesional de Terapia Ocupacional cuenta con las herramientas y métodos para incluir a las personas con depresión en un proceso gradual a las ocupaciones de la vida cotidiana y la cooperación plena en la comunidad. La participación en ocupaciones con significado, y valoradas apoya el tratamiento del proceso de recuperación, a través del fomento de la identidad, interés, propósito y empoderamiento, (Willard D., y Spackman S. 2018).

Prevalencia y Etiología

La depresión es un problema de salud significativo en México, con una prevalencia considerable en la población. Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, aproximadamente el 8.8% de los mexicanos ha experimentado un episodio depresivo en algún momento de su vida. Esta alta cifra tiene un impacto negativo en los costos de atención médica, la productividad laboral y la calidad de vida tanto para los afectados como para sus familias (Medina et al., 2019).

Un aspecto alarmante asociado a la depresión es el riesgo de suicidio. A nivel mundial, se estima que alrededor de 850,000 personas mueren por suicidio cada año, y la depresión es un factor importante en la mayoría de los casos. En México, más de la mitad de los suicidios están relacionados con trastornos depresivos (Pérez et al., 2017; Gutiérrez et al., 2016).

En el estado de Guanajuato, se ha realizado una investigación sobre la prevalencia de la depresión en pacientes que asisten a servicios ambulatorios de salud. En este estudio, se encontró una prevalencia del 46.6% de depresión entre los pacientes en consulta. Estas cifras son similares o más altas que las reportadas en otras investigaciones en México (Enríquez, J. et al., 2010).

Es importante destacar que la depresión también afecta a los adolescentes, y su persistencia en la edad adulta puede tener consecuencias negativas en términos educativos y económicos. Además, la depresión puede influir en la productividad laboral, aumentar la incidencia de embarazos no deseados, accidentes automovilísticos y dificultar las relaciones interpersonales (Belló et al., 2015, p 57).

La depresión es una enfermedad compleja que tiene múltiples causas. Se cree que existe una interacción entre factores biológicos, psicológicos, fisiológicos y socioculturales. Se ha observado que los desequilibrios en la generación de neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina desempeñan un papel en la depresión. Además, factores como el manejo del estrés, los conflictos familiares y personales, y las influencias socioculturales también pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de la depresión (OMS, 2021).

Tener en cuenta la prevalencia y los factores etiológicos de la depresión es esencial para comprender la magnitud del problema y diseñar intervenciones efectivas desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional. Esto permitirá abordar las necesidades de los pacientes y mejorar su desempeño ocupacional, con el objetivo de promover su bienestar y reintegración en la sociedad.

Es importante considerar las diferencias de género en la manifestación y la etiología de la depresión. Según la investigación realizada por Belló et al. (2015), se observa que en las mujeres existen factores asociados a las responsabilidades domésticas, la falta de opciones legítimas de escape y la ausencia de espacios propios, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de depresión.

Asimismo, las relaciones de pareja insatisfactorias y la falta de apoyo emocional pueden influir en el desarrollo de la depresión en las mujeres. Además, factores fisiológicos como disfunciones endocrinas, cambios hormonales durante el ciclo menstrual, la menopausia o la depresión posparto también pueden desempeñar un papel en la aparición de la depresión en las mujeres.

Por otro lado, en el caso de los hombres, el desempleo se ha asociado significativamente con la presencia de depresión (Coryell, 2020). La falta de empleo puede generar estrés financiero, una disminución de la autoestima y una sensación de falta de propósito, lo cual puede aumentar el riesgo de depresión en los hombres.

Estos hallazgos resaltan la importancia de tener en cuenta los factores de género para diseñar intervenciones y planes de tratamiento para la depresión. Es fundamental considerar las circunstancias y los desafíos específicos que enfrentan tanto las mujeres como los hombres, a fin de abordar sus necesidades de manera adecuada y personalizada. Al comprender cómo los roles de género y otros factores sociales pueden influir en la depresión, los profesionales de la salud pueden adaptar sus enfoques terapéuticos y promover estrategias que aborden estas cuestiones de manera integral.

Impacto de la depresión en la persona

Si bien la depresión es una enfermedad emocional, los síntomas impactan a nivel físico con fatiga, alteración del sueño y pérdida de apetito; que contribuyen a desarrollar otras comorbilidades asociadas y repercuten en la participación de diferentes roles personales (OMS, 2021).

La afectación global de los síntomas de la depresión repercute considerablemente en las áreas de ocupación; en el autocuidado de quienes la padecen, con dificultad para que la persona se apegue a sus rutinas cotidianas de higiene y aliño personal, teniendo graves problemas para ejecutar actividades físicas, para mantener la salud, y adherirse al tratamiento farmacológico de la depresión. Por lo que dicha enfermedad ocupa el segundo lugar en años ajustados en función de la discapacidad, (Heinze, G.et al 2010).

En la productividad de hombres y mujeres. Se estima que sólo alrededor del 15 % de las personas con enfermedad mental tiene un trabajo. Por lo que existen consecuencias económicas muy importantes en la sociedad. Se ha estimado que cuesta anualmente a la economía mundial un billón de dólares en pérdida de productividad, esta pérdida se asocia a dos fenómenos frecuentes, el ausentismo laboral por los síntomas de la persona y el abandono laboral por la estigmatización al ser un trastorno mental. (OPS, 2013).

En cuanto, a la participación social las personas presentan limitaciones en la compresión de sí mismo y en la comprensión de los demás, para el desarrollo de los constructos filiales de apego, barreras para lograr comunicación social y para mantener relaciones interpersonales de amistad, romance, familia y sociedad (OPS, 2020).

Con lo anteriormente expuesto, la depresión causa incapacidad en el funcionamiento social y ocupacional. Desequilibrando el desempeño de las personas en las actividades de la vida cotidiana. Terapia Ocupacional puede abordar el problema mejorando la participación del día a día de los individuos; en su recuperación emocional, autonomía e independencia.

Intervención de Terapia Ocupacional en depresión

La Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional define la Terapia Ocupacional como el arte y la ciencia de capacitar (habilitar) a las personas (grupos, comunidades) que se involucren en su vida diaria a través de la ocupación; para promover la salud y el bienestar y de habilitar una sociedad más justa e inclusiva para que todas las personas puedan participar según sus potencialidades en las ocupaciones de la vida diaria. (Townsend E. & Polajatko H. 2007).

En este sentido, la Terapia Ocupacional se entiende como el uso de la ocupación como medio para modificar el desempeño ocupacional y como fin para alcanzar el bienestar de la persona (Schell, et al., 2016)

Simó, S., & Urbanowsky, R. (2006). Mencionan que el desempeño ocupacional es la capacidad de la persona para elegir, organizar y desarrollar de manera satisfactoria ocupaciones significativas y culturalmente adaptadas, en búsqueda del disfrute de la vida y para contribuir a la sociedad (Simó, S., & Urbanowsky, R. 2006).

Kielhofner G., (2004), señala que la ocupación es una tendencia innata y espontánea del ser humano para cubrir necesidades e intereses, como comer, bañarse, vestirse, trabajar, estudiar, leer, bailar o ejercitarse (Kielhofner G., 2004). Diariamente hacemos ocupaciones de manera natural, porque son parte de nuestra vida y del medio donde nos desarrollamos (Cantoral, 2016). El “hacer”promueve que las personas desarrollen capacidades, destrezas, habilidades físicas, cognitivas y socioemocionales. Así mismo, mediante la participación ocupacional intencionada las personas ganan reconocimiento, aceptación, satisfacción e identidad personal y social, lo cual origina bienestar (Schell, et al., 2016).

Se puede decir que realizar ocupaciones significativas, socialmente valoradas y equilibradas, contribuye a lograr un completo desarrollo físico, mental y social, por lo que la ocupación se constituye como un agente reparador de la enfermedad, tratando la disfunción causada por diferentes enfermedades como la depresión (Sanz & Rubio, 2011).

El terapeuta ocupacional inicia la intervención partiendo de la evaluación; a la persona, a la ocupación y al ambiente. Toma en cuenta el contexto sociocultural del individuo; realizando adaptaciones que mejoren la participación en el desempeño de su día a día para optimizar, la funcionalidad, independencia y autonomía (Jiménez, E. 2018).

Modelo Ocupacional

De acuerdo con el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional (CMOP), Simón, S., & Urbanowsky, R. (2006), precisan que el desempeño ocupacional es el resultado de una relación dinámica conformada entre la persona, la ocupación y el entorno para lograr la plena satisfacción y sentido de eficacia.

Adicionalmente, Moruno (2004) señala que el desempeño ocupacional es la meta que el Terapeuta Ocupacional persigue con la intervención, también es la capacidad para hacer y completar una actividad ocupacional con un propósito, con el fin de generar cambios importantes en destrezas, habilidades, hábitos, rutinas, roles y creencias; ya que esto permite el desarrollo de las personas para lograr una mejor calidad de vida.

El CMOP, (Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional), se centra en la persona, ofrece respuesta a los constantes cambios y desafíos, se adapta a la realidad y busca incluir a las personas a su comunidad y/o el entorno. Las personas con depresión necesitan ser incluidas en el medio donde se desenvuelven y el profesional en Terapia Ocupacional se vale de la ocupación significativa para hacerlo (COPM, 2021).

Simó, S., & Urbanowsky,R (2006) mencionan que el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, surgió como una propuesta teórica propia de Terapia Ocupacional, con una visión holística, considerando a la persona como creador de su propia vida y por ende eje rector de la intervención, por lo tanto, el terapeuta es un facilitador para capacitar, empoderar y apoyar el alcance de un desempeño ocupacional que permita la salud y el bienestar (Simó, S., & Urbanowsky, R. 2006).

El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional empleó una medida de evaluación que se utiliza para identificar, nombrar, validar y priorizar las áreas de preocupación en el desempeño ocupacional de la persona (COPM, 2021).

La Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional, fue diseñada en un primer momento para medir resultados en programas de desempeño de personas con un mismo padecimiento. Pues se espera que al participar de forma grupal se puedan abordar los problemas con mayor eficacia y de manera más eficiente que en el abordaje individual (COPM, 2021).

En base a lo descrito hemos desarrollado una propuesta de intervención de Terapia Ocupacional orientada a mejorar el desempeño ocupacional en los pacientes con diagnóstico de depresión de 18 a 45 años, Hospitalizados en el Centro de atención integral para la salud mental (CAISAME), León Guanajuato; de Julio a enero 2024.

Instrumentos de Investigación

El instrumento de evaluación para la recogida de información fue la Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional (CMOP) Autores (Law, et al., 2000). Es una medida individualizada diseñada para ser utilizada por Terapeutas Ocupacionales para detectar cambios en el desempeño ocupacional tras un proceso de enfermedad o a lo largo del tiempo.

Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional

Paso 1: Identificación de los problemas de desempeño ocupacional

En el paso 1 se identificaron los problemas y preocupaciones de las personas por su desempeño ocupacional en un día cotidiano, considerando las actividades de autocuidado, productividad y esparcimiento que la persona necesita hacer, desea hacer y con las que tiene dificultades para alcanzar su satisfacción.

Paso 2: Calificando la Importancia

En el paso 2 se realizó una valoración cuantitativa, donde la persona valoro la importancia de cada actividad puntuando del 1 al 10.

Paso 3 y 4: Valoración inicial y revalorización

De acuerdo con el paso 3 y 4, se identificaron los 5 problemas más importantes en el desempeño y se valoró con la persona el nivel de desempeño y satisfacción para identificar las prioridades de intervención establecidas en el manual.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

Fase 1 Detección de necesidades

El Centro de atención integral para la salud mental CAISAME se encuentra ubicado a 12 Kilómetros de la carretera a San Pedro del Monte, en Santa Rosa, Calle Plan de Ayala Código Postal 37000, teléfonos 01 (477) 748 82 01 y 748 82 02, en el municipio de León en el estado de Guanajuato.

Contactos

Nombre	Jefatura	Datos de contacto
Lic. Ps Lic. Psicología. Alejandro Zamora Arredondo	Jefe inmediato del Departamento de Terapia Especializada	Teléfono 4777488202
Médico Psiquiatra Ana Meza Pérez	Directora	No disponible

Perfil ocupacional Institucional

En el año de 1940, El Centro de Atención Integral para la salud Mental (CAISAME) fue conocido como “Granja de recuperación” para enfermos mentales pacíficos, su construcción albergaba 400 enfermos en 16 pabellones, cada uno de estos con una capacidad para 25 personas. Una de sus principales formas de tratamiento era la ocupación agrícola y ganadera. (Sacristán, M. C. 2003).

Actualmente CAISAME cuenta con un modelo integral de atención de diferentes patologías mentales, que lo hace referente nacional. Al igual que todas las unidades de la Secretaría de Salud de Guanajuato (SSEG), sigue la norma de cero rechazos, la cual garantiza la atención de la población guanajuatense. Más allá de los estereotipos que envuelven a cualquier unidad psiquiátrica, el personal de CAISAME, basa su desempeño profesional en el humanismo y atiende a los pacientes con calidad y calidez.

CAISAME, atiende todos los días los 365 días del año (las 24 horas del día) en los servicios de urgencias. Además, cuenta con servicio de consulta externa, hospitalización y Paidopsiquiatría. Actualmente, está integrado por 452 trabajadores del área

administrativa, área médica y paramédica (psiquiatras, médicos generales, psicólogos, enfermería, terapeutas ocupacionales y terapeutas especializados, trabajadoras sociales, choferes de ambulancia y personal de cocina entre otros servicios), (Antes Meridiano, 2017).

Al año se atiende un promedio de 22 mil pacientes en sus diferentes servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias. En lo que respecta a hospitalización cuenta con 104 camas. Se reciben a pacientes mayores de 18 y menores de 60 años que son referidos de los estados de Querétaro, Michoacán y Jalisco (SSG, 2021).

Actualmente, en el área de hospitalización del CAISAME se cuenta con 70 camas. De acuerdo con lo reportado por el departamento de estadística, en el área de corta estancia hombres existen 35 camas. Entre las personas ingresadas se reportaron padecimientos, con trastornos asociados a esquizofrenia, trastornos secundarios a farmacodependencia, trastorno bipolar y un padecimiento promedio de 39% en depresión (entre estos los de intento suicidio). En el área de mujeres también se cuenta con 35 camas. El departamento de estadística señaló que los padecimientos más frecuentes han sido: esquizofrenia, trastornos secundarios a farmacodependencia y en un 65% personas con trastornos depresivos e intentos de suicidio (Departamento de informática 2023 CAISAME).

Detección de necesidades institucionales

Actualmente las necesidades identificadas por la institución se enfocan en crear programas actualizados de intervención con un enfoque en Terapia Ocupacional que apoyen a la pronta recuperación de los pacientes hospitalizados. El CAISAME cuenta con un equipo multidisciplinario para la atención de depresión constituido por Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeros, Trabajadores sociales y Terapeutas Especializados (categoría en el hospital). Sin embargo; no cuenta con el abordaje profesional del Terapeuta Ocupacional que evalúe el desempeño ocupacional de las personas con depresión, lo que representa un factor predisponente de reingreso constante, ya que los pacientes tienen dificultades para apegarse al control de los medicamentos, a patrones de ocupación (hábitos, rutinas, roles) y actividades significativas.

Para identificar las necesidades reales del CAISAME, se aplicó la evaluación de la Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional para priorizar las ocupaciones de autocuidado, productividad y esparcimiento más significativas e importantes, con relación al sentido de satisfacción y desempeño ocupacional de las personas con diagnóstico de depresión, en la unidad de hospitalización de corta estancia.

RESULTADOS

Análisis de la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (CMOP)

En el presente apartado se muestran los resultados que se obtuvieron de las pruebas aplicadas en el CAISAME, a las personas que se identificaron con depresión, de julio a enero 2024. Se expresaran de acuerdo con orden y la terminología de la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional.

Cuidado de sí mismo

En la gráfica 1: Se puede constatar la importancia del cuidado de sí mismo. En dicha gráfica; se menciona lo relacionado a) cuidado personal: vestirse, bañarse alimentarse e higiene, b) movilidad funcional: se habla de la transferencia de interiores y exteriores, c) manejo de la comunidad; se menciona lo referente a transportación, compras y finanzas.

Muestra que para hombres y mujeres estas ocupaciones suelen ser importantes sin embargo las actividades específicas cambian según el género.

Para las mujeres: antes de su padecimiento era prioritario el cuidado personal ya que desarrollan regularmente actividades como bañarse, combinar su vestimenta, arreglar su cabello, maquillarse y mantener una buena alimentación, mencionaron: que esos detalles las hacen sentir bien, ya que se percibían queridas y aceptadas; agregaron que ahora han perdido el interés que los síntomas depresivos como: el desánimo, la desesperanza, la baja energía que sienten no les permite levantarse de la cama pasando la mayoría del tiempo dormidas.

Por su parte los hombres refieren que el cuidado personal es importante pues es su carta de presentación en todo momento, para no sentir el rechazo de la gente. Sin embargo,

tienden a abandonar actividades de higiene como lavarse (bañarse), cambiarse de ropa, peinarse, cortar el cabello, afeitarse y cortarse las uñas; mencionaron que la depresión les induce a la baja motivación y al desaliento por el cuidado de sí mismo

Respecto a la alimentación para ambos grupos es muy importante tener una dieta balanceada (mujeres 90%, hombres 70%). Por parte de ambos géneros mencionan que la enfermedad ocasiona pérdida del apetito, desgano para preparar comida y por ende dificultad para mantener una alimentación saludable, aunque en ocasiones la familia les prepara los alimentos sobrellevando esta situación. Citaron la preocupación por el aumento del peso corporal ya que algunos medicamentos lo provocan. Siendo este un factor por el cual abandonan el tratamiento.

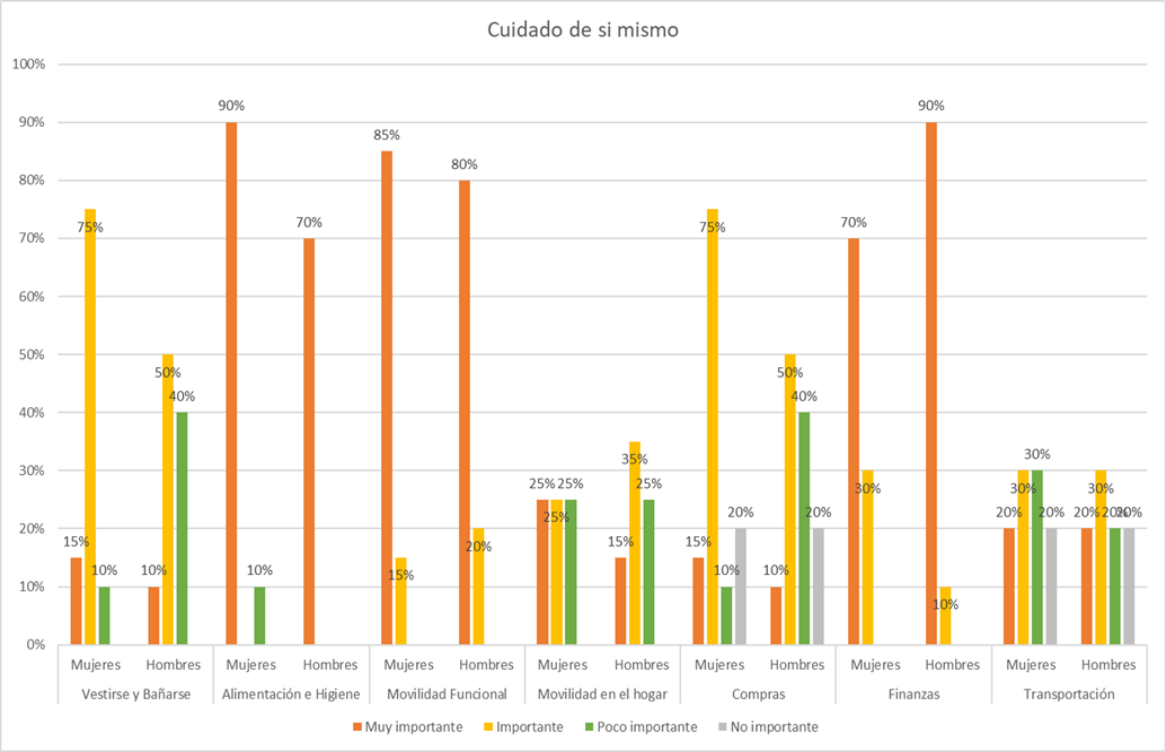
En cuanto a la movilidad funcional ambos grupos (mujeres: 85% y hombres: 80%), comentaron que es muy importante desplazarse dentro y fuera del hogar, porque eso representa poder realizar sus hábitos y rutinas diarias. Por ejemplo, las mujeres, indicaron que ellas necesitan estar activas para realizar la limpieza del hogar, salir de compras, atender a los hijos, preparar alimentos, recoger a los niños del colegio, llevarlos a actividades extracurriculares o simplemente salir para hacer actividades de su propio disfrute; sin embargo, estas actividades se ven impedidas por la depresión simplemente no tienen ganas de hacerlas. Los hombres señalan que se sienten impotentes por carecer de energía para trasladarse a cumplir con sus obligaciones y participar en actividades sociales con amigos y con la familia.

En lo que se refiere al manejo en la comunidad (transportación, compras y finanzas) las personas con depresión aludieron que es importante este tema. Refirieron que a veces sienten que el cuerpo les duele, que no cuentan con energía para mantenerse de pie, y que no logran realizar actividades comunitarias.

En las finanzas para ambos grupos es importante (mujeres: 75% / hombres: 50%). En esta categoría las personas dijeron que pierden el interés del manejo del dinero porque han abandonado totalmente las rutinas cotidianas debido al estado de ánimo. Algunos ejemplos son: no poder mantener un empleo (la mayoría de las personas son desempleados) y no tienen deseos de salir de compras. Por el contrario, una minoría

menciona que el poco dinero que pudieran aportar, lo gastan haciendo compras excesivas porque consideran que de esta manera se atenúa la depresión. En el caso de los varones emplean el dinero en alcohol o sustancias tóxicas, en el caso de las mujeres algunas mencionaron que compran cosas poco útiles para la familia; por lo que en ambos grupos pierden el control de sus ingresos económicos.

Gráfica 1 *Cuidado de sí mismo.*
Elaboración propia



Productividad

Los datos presentados en la gráfica muestran la importancia del trabajo y la realización de tareas domésticas en la vida de las personas afectadas por la depresión. Tanto para hombres como para mujeres, mantener un trabajo es considerado fundamental, ya que les proporciona un ingreso económico para hacer frente a los gastos personales y familiares. Además, el trabajo les otorga dignidad y valor ante la sociedad.

Respecto al tema los pacientes evaluados señalaron que la depresión dificulta su capacidad para mantener y manejar una vida laboral. Experimentan exceso de cansancio que les impide mantener el ritmo de trabajo, lo que lleva a una disminución de su

productividad. Esto genera problemas económicos, ya que dejan de aportar para los gastos del hogar y no pueden cubrir las necesidades básicas y de salud. Refirieron que la falta de recursos les genera sentimientos de minusvalía, y pensamientos pesimistas además de afectar su adherencia al tratamiento farmacológico.

Las personas con depresión también enfrentan desafíos laborales, relatando la afectación en el funcionamiento cognitivo ya que mencionaron que no logran fijar su atención para concretar una meta falta de atención y no se logran concentrar para llevar a cabo las tareas encomendadas.

En cuanto a la realización de tareas domésticas se les hace difícil asumirlas; las mujeres mencionaron que la depresión entorpece su rol de amas de casa, esposas y madres, se sienten sin energía sin voluntad para llevar a cabo sus funciones y sus rutinas diarias prefieren quedarse acostadas. Por otro lado, los hombres perciben la importancia del aseo general en el hogar, pero en muchos casos delegan esta responsabilidad a sus esposas o madres. Dijeron sentir falta de motivación, desgano, y cansancio para realizar estas tareas.

En cuanto a la preparación de alimentos, tanto hombres como mujeres experimentan una pérdida de interés en hacerlo. Recurren a alimentos preparados o comida chatarra para sobrellevar el día, lo que puede alterar sus hábitos de alimentación.

La depresión también afecta el apetito, lo que lleva a una disminución en el número de comidas regulares al día y desequilibrios en el organismo. Algunas mujeres mencionaron que la falta de energía y el desaliento les impide preparar el almuerzo, lo que resulta en una ingesta reducida de alimentos. Estos problemas alimentarios pueden contribuir a la pérdida de peso y a problemas de desnutrición, requiriendo la necesidad de suplementos nutricionales.

En resumen, la depresión impacta negativamente en la capacidad de las personas para mantener un empleo, realizar tareas domésticas y mantener una alimentación saludable. Es importante abordar estas dificultades que causa la depresión, por medio de la intervención de Terapia Ocupacional para promover la funcionalidad, independencia y autonomía.

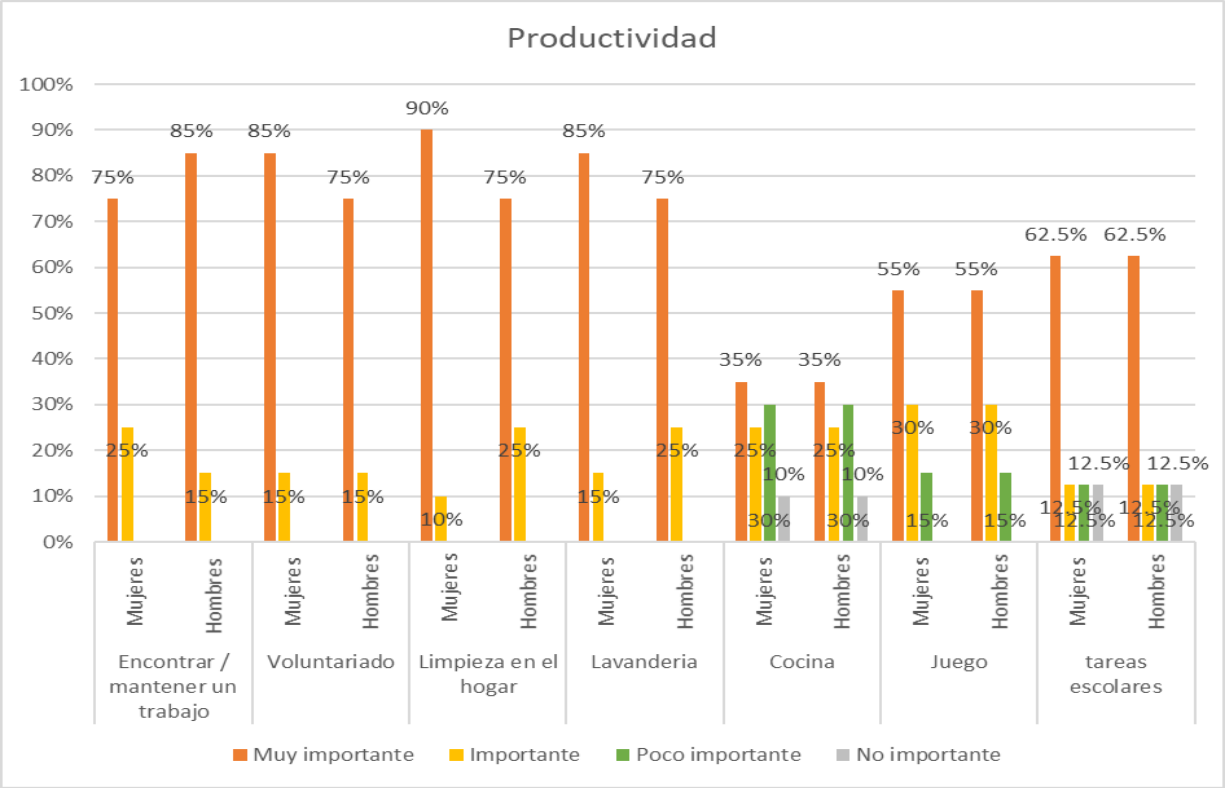
En cuanto a las tareas escolares, las personas que estudian y están afectadas por la depresión indicaron que no logran concentrarse en sus estudios no logran aprender los contenidos además, las ideas de desesperanza, de pesimismo y de ideación suicida; tienen relación con el abandono y la deserción escolar. A decir de las personas la depresión afecta la capacidad para participar activamente en el proceso educativo e impacta negativamente en el rendimiento académico.

En cuanto a la actividad del juego, tanto hombres como mujeres señalaron que carecen de entusiasmo y energía para participar en actividades lúdicas. La depresión afecta la capacidad para experimentar placer y disfrutar de las actividades recreativas.

Las personas con depresión también mencionaron que les resulta difícil volver a estructurar su vida cotidiana después de la enfermedad. Tienen conflicto para organizar sus actividades diarias, retomar roles familiares, hábitos y rutinas. Además, la comunicación con familiares y amigos puede verse afectada, ya que las ideas no fluyen de la misma manera. Estos desafíos pueden ser un factor determinante en los reingresos frecuentes a hospitalización, ya que la falta de estructura y apoyo en la vida cotidiana puede contribuir a la persistencia de los síntomas depresivos.

En resumen, la depresión afecta no solo el desempeño laboral y las tareas domésticas, sino también las tareas escolares, la capacidad de disfrutar del juego y la organización de la vida cotidiana. Estos aspectos pueden tener un impacto significativo en la vida de las personas afectadas por la depresión y pueden requerir intervenciones específicas de terapia ocupacional para abordar estos retos y promover un mayor bienestar y funcionalidad.

Gráfica 2. Productividad.



Elaboración propia.

Recreación

En la gráfica 3 se presentan los resultados relacionados con la recreación. En el área recreativa, que incluye actividades de baja carga energética (como pasatiempos), se observó: que a las personas les gustaría participar en actividades recreativas que les motiven. Sin embargo, debido a los síntomas depresivos, encuentran conflictos para mantenerse y llevar a cabo estas actividades. Pierden el interés, manifiestan que se fastidian y tienen problemas para concentrarse. Tanto hombres como mujeres con depresión mencionaron que les resulta complicado pensar en cosas buenas y seleccionar una actividad recreativa.

En el área de recreación activa, que incluye actividades de mayor carga energética como deportes, viajes y excursiones, las personas consideran que es importante. Sin embargo, debido a limitaciones económicas y a los síntomas de la enfermedad, hombres y mujeres

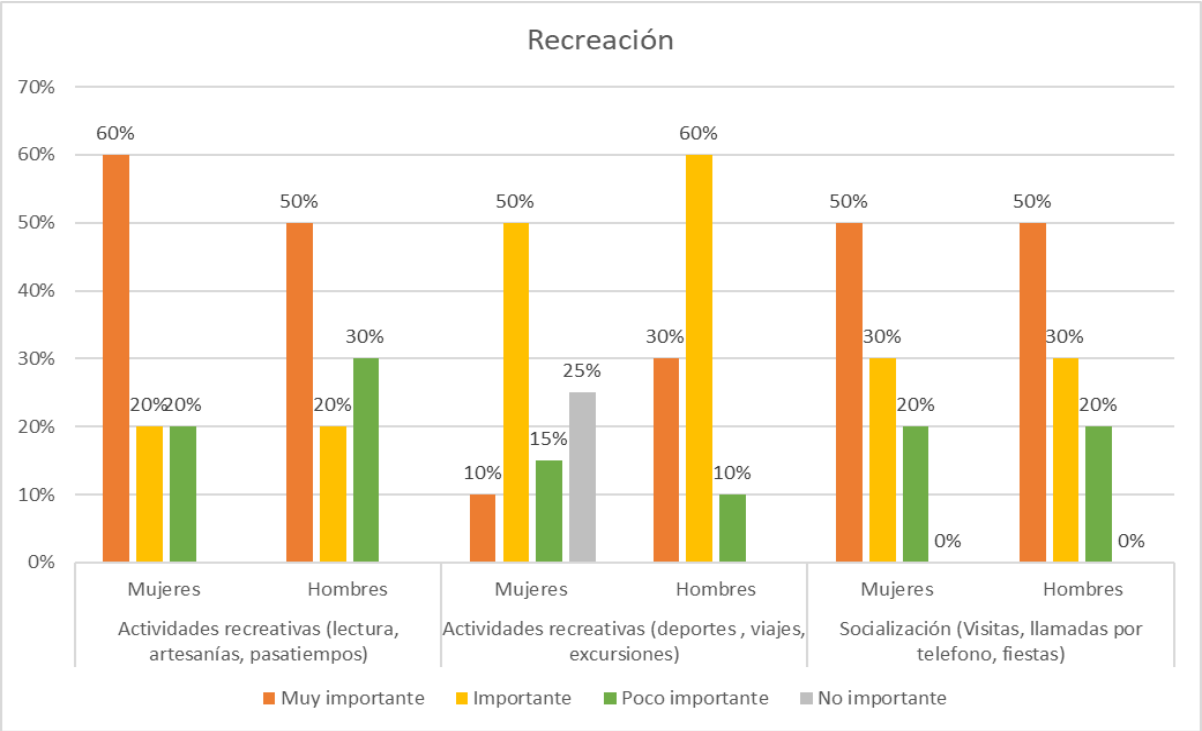
insinuaron que carecen de energía, de ganas, de motivación, y de interés para salir de sus casas y realizar dichas actividades.

Mencionaron que les da miedo de emprender cosas nuevas, no debido a limitaciones físicas, sino emocionales. Esto se traduce en un enlentecimiento motor y cognitivo, lo que disminuye el rendimiento y abandono de las actividades.

En cuanto al área social, las personas con depresión reconocen la importancia de mantener vínculos sociales sólidos, encuentran problemas para establecer comunicación efectiva. A veces, reaccionan exageradamente con enojo o tristeza. Prefieren estar solos y alejarse de la atención de los demás, incluyendo pareja, hijos y otros familiares. Además, mencionaron que tienen frecuentes discusiones debido a su enfermedad y a la sensación de no ser comprendidos. En varias ocasiones, se les ha dicho que no están "echando ganas", lo cual les provoca ira y frustración.

Estos resultados indican que la depresión afecta significativamente el disfrute de actividades recreativas, la participación en la vida social y la capacidad de experimentar emociones positivas. La falta de energía, el desinterés y los síntomas impiden el compromiso activo en estas áreas. Es importante abordar estos aspectos en la intervención de terapia ocupacional, buscando estrategias para aumentar la motivación, superar el miedo a lo nuevo y promover la participación en actividades recreativas y sociales que fomenten el bienestar emocional y la conexión con los demás.

Gráfica 3. Recreación



Fuente: Elaboración propia

Análisis de Desempeño Ocupacional

El análisis de desempeño ocupacional realizado revela componentes y áreas de la ocupación afectadas en la población con depresión del CAISAME. Aunque la depresión no afecta directamente la integridad física, se observan compromisos en las habilidades motoras, sensoriales y cognitivas, así como en las funciones ejecutivas y emocionales de las personas con depresión que comprometen las responsabilidades del día a día.

En cuanto a las habilidades motoras, se evidencia un movimiento lento, disminución de los reflejos motores, alteraciones en la coordinación y control postural. Estos compromisos pueden limitar la capacidad de realizar actividades que requieran destrezas físicas y dificultar la independencia en las actividades de la vida diaria.

En las habilidades sensoriales y perceptuales, se manifiestan alteraciones en la percepción de la realidad y retraso en las respuestas. Esto puede afectar la capacidad de procesar información sensorial de manera adecuada y dificultar la participación en actividades que requieran una percepción precisa.

En las destrezas cognitivas, se observan dificultades en la atención, concentración, aprendizaje, memoria, lenguaje, pensamiento y razonamiento. Estas dificultades cognitivas pueden interferir con la capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas y obstaculizar el desempeño en el trabajo, en los estudios y en otras actividades significativas.

En las funciones ejecutivas, que involucran habilidades para planificar, organizar y ejecutar actividades, se presentan problemas debido a la falta de interés, sensación de fatiga o desgano. Esto puede afectar la capacidad para establecer metas, llevar a cabo planes y mantener una organización adecuada en las tareas diarias.

En cuanto a las habilidades emocionales, se observan sentimientos de profunda tristeza, irritabilidad, llanto frecuente, apatía, falta de emoción y motivación. Estos síntomas depresivos pueden interferir en la capacidad para experimentar placer, tomar decisiones y participar en actividades sociales satisfactorias.

En las habilidades de comunicación, se evidencian dificultades en la interacción social, ya que las personas con depresión suelen preferir estar solas, evitan reuniones y actividades de esparcimiento. Esto puede afectar la participación en la vida social y limitar las oportunidades de establecer y mantener relaciones significativas.

En resumen, la depresión afecta áreas del desempeño ocupacional de las personas como: Las actividades de la vida diaria, productividad y recreación, incluyendo componentes de la ocupación como habilidades motoras, sensoriales, cognitivas, emocionales, ejecutivas y de comunicación. Estas dificultades pueden impedir la inclusión, el funcionamiento independiente y la calidad de vida. Es importante abordar estas áreas en la intervención terapéutica para promover la integración y el bienestar de las personas con depresión.

Fase 2 Plan de intervención

Partiendo del conocimiento de las personas evaluadas a través de la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional, se considera que es indispensable diseñar un plan de intervención desde la Terapia Ocupacional considerando: La importancia de las áreas de

ocupación para los entrevistados, síntomas del trastorno depresivo, el medio ambiente la etapa de desarrollo, los roles y rutinas. Se busca que junto con el tratamiento medicamentoso y actividades con propósito optimicen su integración a la vida familiar social y productiva de la manera más independiente y autónoma posible.

La intervención desde Terapia Ocupacional tiene como propósito mejorar el desempeño ocupacional de personas con depresión de 18 a 45 años hospitalizadas en el CAISAME. Fue elaborado en base a los resultados de la evaluación y a los intereses de las personas con depresión. Consiste en la elaboración de un Plan de intervención de Terapia Ocupacional para potencializar las habilidades motoras, habilidades de procesamiento y habilidades socioemocionales, un carnet de seguimiento de citas a Terapia Ocupacional, un tríptico informativo, charlas sobre la importancia que tiene la profesión de Terapia Ocupacional.

1.-Plan de intervención de Terapia ocupacional

El “Plan de Intervención de Terapia Ocupacional” está estructurado en dos procesos: (se anexa el plan de intervención).

A) Programa de evaluación. Para iniciar este programa se realizará una valoración inicial utilizando la “Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional”.
B) Programa de intervención. Estructurado en 3 áreas:

- Habilidades motoras que implican la realización y posicionamiento, manejo de los objetos, movilidad, motricidad fina y gruesa, todo esto contribuirá en la realización de actividades y tareas cotidianas.
- Habilidades de procesamiento incluyendo habilidades cognitivas y emocionales implicadas en la realización de ocupaciones, y organización espacial (censo-percepción), la atención y concentración, tolerancia, capacidad de cálculo y el funcionamiento ejecutivo.
- Habilidades de interacción social que estén implicadas en desarrollar las actividades ocupacionales en interacción con otras personas y con un contexto social.

Cada área será abordada con 10 actividades para desarrollarse durante el proceso de hospitalización de la persona con depresión en el servicio de Terapia Ocupacional. Cada actividad está diseñada para desarrollarse durante una sesión de 1 hora, tomando 45 minutos para la actividad y 15 minutos para retroalimentación y resolución de dudas. De forma complementaria para llevar el seguimiento y apoyar la transición de ingreso al Plan de Intervención de Terapia Ocupacional se han desarrollado, 3 materiales de apoyo: carnet se seguimiento, tríptico de terapia ocupacional y presentación.

2. Carnet de seguimiento

El carnet está elaborado como material de apoyo para el seguimiento de la intervención en Terapia Ocupacional, cuenta con los siguientes parámetros:

- Carátula principal con datos generales de la persona, así como de un familiar responsable.
- Cronograma para la organización de la vida cotidiana.
- Consejos para el autocuidado.
- Objetivos:
- Llevar un control personalizado de tratamiento con cada una de las personas con depresión de 18 a 45 años que egresan de CAISAME.
- Disminuir recaídas constantes por no apego al tratamiento.
- Recuperar su buen funcionamiento físico y mental.

Estos parámetros fueron desarrollados considerando aspectos organizacionales, como parte del grupo multidisciplinario, para crear un plan de intervención de Terapia Ocupacional en el CAISAME.

3.- Tríptico de Terapia Ocupacional

El tríptico representa un apoyo informativo con el objetivo de promover la profesión al público en general, a los pacientes y al personal del hospital psiquiátrico en general; oferta sobre la labor de Terapia Ocupacional en la salud mental. Para cumplir este objetivo el tríptico fue desarrollado con el siguiente esquema:

I.- Introducción: Describe las siglas de CAISAME (Centro de Atención Integral para la salud Mental). Se da a conocer el área donde se ofrece atención de terapeutas ocupacionales, en este caso se hace referencia al área de hospitalización.

II.- Desarrollo: Se describe una definición de Terapia Ocupacional, se realiza una breve descripción de los programas que como terapeutas ocupacionales se llevan a cabo en el área de hospitalización. En la parte central, se da a conocer los ámbitos de actuación del Terapeuta Ocupacional y de los lugares donde se desarrolla la labor como profesionales.

III.-Datos de Contacto: se da a conocer el lugar donde está ubicado el Centro de Atención integral para la salud mental “CAISAME” y Números telefónicos para que contacten.

4. Presentación

Plática informativa de Terapia Ocupacional en la salud mental

La ponencia es un proceso de comunicación dinámica en la cual, el exponente hace una presentación, propone un tema concreto en este caso sería “La Ocupación en la Salud Mental”. La ponencia tiene como objetivo principal sensibilizar a la población, sobre la importancia de las ocupaciones en las enfermedades como la depresión. Está dirigida a hombres y mujeres; hospitalizados en el CAISAME. La presentación está en formato PowerPoint, el lugar de exposición es el área de terapia especializada “Salón 1”. Los materiales que se requieren para la presentación son: proyector, sillas, hojas de máquina y lápiz.

Los temas para tratar son:

Título: La ocupación en la salud mental

1. Ser humano como ser ocupacional
2. Las ocupaciones
3. Ocupaciones especiales
4. Definición de ocupación
5. La ocupación entendida como una forma de alcanzar estados de salud

6. Ocupación y salud
7. Contribución de la ocupación a la salud y el bienestar
8. Ocupación y salud
9. Necesidades, habilidades y capacidades
10. ¿La ocupación siempre es buena?
11. ¿Qué hace el Terapeuta Ocupacional en el campo de la salud?
12. Intervenciones del Terapeuta Ocupacional
13. Beneficios
14. Modelos propios de la Terapia Ocupacional
15. Al final se escriben unas palabras célebres del filósofo de Aristóteles

Fase 3 Conclusiones

El Plan de Terapia Ocupacional para personas con depresión en el CAISAME se basa en la importancia de las ocupaciones en la vida de las personas y en el impacto que la depresión tiene en su funcionalidad. El Terapeuta Ocupacional, a través de la evaluación centrada en la persona, busca identificar los recursos y trabajar en conjunto con el individuo para realizar cambios en su persona, ocupación y entorno con el fin de mejorar su desempeño ocupacional a través de actividades significativas.

El terapeuta ocupacional cuenta con técnicas y herramientas que permiten mejorar las habilidades y destrezas de las personas a través de ocupaciones con propósito. Su enfoque se centra en maximizar la participación y el disfrute de las ocupaciones diarias, adaptándolas si es necesario y fomentando hábitos positivos.

El análisis de la ocupación es una herramienta utilizada por el Terapeuta Ocupacional para organizar y reestructurar las rutinas, promoviendo hábitos saludables y sugiriendo adaptaciones necesarias para que la persona pueda llevar a cabo las actividades deseadas.

El proyecto se fundamenta en la importancia de las ocupaciones para las personas con depresión, considerando los daños y disfuncionalidades que esta enfermedad ocasiona en diversas áreas. A través de la Terapia Ocupacional, se busca estimular de manera integral las habilidades y destrezas de los individuos, abordando las áreas de ocupación

las funciones cognitivas, motoras, sensoriales, de comunicación y de regulación emocional.

El plan de trabajo propuesto tiene como objetivo mejorar y mantener las funciones de las personas. Se basa en la neuroplasticidad cerebral y en la capacidad de generar nuevas conexiones a través de ocupaciones que contribuyan al mejoramiento de las funciones mentales necesarias para la vida diaria.

Este proyecto representa una contribución significativa para el CAISAME, ya que se sustenta en la ciencia de la ocupación y busca mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de las personas con depresión. Además, es una propuesta innovadora en el contexto de una institución psiquiátrica en el estado de Guanajuato.

Una vez que el proyecto sea aprobado, estará disponible como un recurso que fomentará la imaginación y la creatividad de aquellos que decidan utilizarlo. Es importante destacar que esta propuesta representa una contribución pionera de los terapeutas ocupacionales en el CAISAME y su implementación puede tener un impacto significativo en el tratamiento y la atención de las personas con depresión.

EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE

Romana Ramírez Camacho

Durante mi formación profesional y el desarrollo de esta práctica innovadora, aprendí que la Terapia Ocupacional es una profesión que se sustenta en la ciencia de la ocupación ya que se establece el estudio sistemático de las personas y del sentido que las ocupaciones tienen en sus vidas.

La ocupación, es un proceso dinámico que interviene en la cultura ya que los roles y las creencias determinan nuestra forma de vivir, de lo que hacemos y cómo lo hacemos, e interfiere para lograr una identidad.

La participación en ocupaciones promueve el desarrollo habilidades y destrezas y facilita la adaptación al contexto donde vivimos, “lo que hacemos nos hace ser personas y nos permite llegar a lo que queremos ser y llegar a ser” (Sanz y Rubio C., 2011).

Cuando no podemos adaptarnos a las demandas del ambiente para desarrollar nuestras ocupaciones, sobreviene un desequilibrio ocupacional que nos hace perder la salud. La Terapia Ocupacional se vale de las ocupaciones para realizar su intervención centrada en el lograr hacer. El objetivo general del terapeuta es el bienestar, es la calidad de vida, mantener y mejorar la independencia y la autonomía de las personas en el desempeño de la vida cotidiana. El profesional en Terapia Ocupacional cuenta con metodología una serie de pasos y procedimientos para el logro de resultados, estos consisten en:

1. Realizar una evaluación centrada en la persona
2. Realiza un análisis de la ocupación
3. Fundamentar la intervención en marcos teóricos y modelos propios de Terapia Ocupacional para la actuación
4. Escuchar al cliente para conocer el objetivo primordial de la intervención es decir la ocupación significativa que desea recuperar
5. Realizar un plan de intervención.
6. Reevaluar la intervención.

Tuve la experiencia de revisar detenidamente el COMP, el cual fue el fundamento principal de este trabajo, logré observar que garantiza el cambio en la ocupación debido a que se basa en la espiritualidad de las personas. Asimismo, con la aplicación de la COMP logre darme cuenta de que es de fácil manejo esta herramienta, ya que a las personas les gusta platicar de lo que hacen, reflexionan sobre lo que han dejado de hacer a causa de la enfermedad y hacen conciencia de la gran importancia que tienen las ocupaciones para sentirse bien.

Las enfermedades mentales sobre todo la depresión representan un desafío en la salud por su prevalencia. Es importante destacar que se requiere de esta profesión en el grupo multidisciplinario para obtener mejores resultados en la rehabilitación del cliente y/o paciente.

Rosaura López Hernández

Al realizar esta práctica innovadora confirmé la importancia que tiene la Terapia Ocupacional. Ya que los fines preventivos, evaluativos y terapéuticos son la base de la intervención diaria del terapeuta ocupacional; valerse de las ocupaciones como medio y fin es nuestro principal objetivo. Cuando la persona enferma, sufre de una disfunción ocupacional, en la mayoría de las áreas de la vida cotidiana, la disciplina de la Terapia Ocupacional se fundamenta precisamente en integrarlo en aquellas ocupaciones que son necesarias e importantes para él o para ella, que se sienta útil, autónomo e independientes.

Para realizar esta práctica innovadora tuve que adquirir los conocimientos necesarios para poder evaluar y trabajar sobre las habilidades y destrezas de la persona que se vieron afectadas por su enfermedad, en este caso por la depresión.

El tema del análisis de la actividad recobró gran relevancia pues pareciera una de las esencias principales del Terapeuta Ocupacional para lograr el desempeño de las personas con depresión.

Aprendí a aplicar diferentes evaluaciones que proyecten la problemática o dificultad que tienen las personas; pero sobre todo obtuve habilidad en el manejo de la Medida

Canadiense del Desempeño Ocupacional cuya prueba de tamizaje me pareció de fácil manejo, una vez que se explora la vida cotidiana de los individuos, ellos son los que promueven con la ayuda del profesional la intervención, reflexionando sobre las dificultades que se están presentando para ejecutar sus actividades e incidir para mejorar la participación en lo que ellos consideran de mayor importancia y así a través de la ocupación recobrar su bienestar.

Por lo tanto, esta carrera prepara al terapeuta para promover la inclusión de las personas con alguna discapacidad. Además, se cuenta con el razonamiento clínico necesario para hacer modificaciones al ambiente y adaptaciones si fuera necesario. Los conocimientos obtenidos nos ayudan a optimizar y a desarrollar programas de atención para mejorar las condiciones de vida de las personas, en este caso con depresión.

REFERENCIAS

Aravena, J., (2017), Estrategias de terapia ocupacional para el abordaje de la depresión en las personas mayores: una primera aproximación a partir de la evidencia. Editorial Universidad Bernardo O'Higgins, Santiago, Chile.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2017). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona, España: Masson p. 387-476.

Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2018). *Marco de práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso*. California, Estados Unidos: AOTA.

Belló, M. Puente, E., & Medina, M. (2015). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. 06-10-2021, de Salud Pública de México Sitio web: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4683

Cantoral, G. (2016). Vida cotidiana: uso/ocupación del tiempo/espacio y reconfiguración identitaria de género en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Scielo, 14 N°2, Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttextHYPERLINK "http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272016000200070"&HYPERLINK "http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272016000200070"pid=S1665-80272016000200070

Coryell, W. (2020). Depression. *University of Iowa Carver College of Medicine*. 07-10-2021,https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-ánimo/depresión

Chippendale, T. Y Bear-Lehman, J. (2018). Efecto de la redacción de reseñas de vida sobre los síntomas depresivos en adultos mayores: un ensayo controlado aleatorio. Revista estadounidense de terapia ocupacional. 66 (4), 438-446.

Departamento de informática, (2023).CAISAME

Dirección General de Salud Pública, (2020). CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 10. ª REVISIÓN, MODIFICACIÓN CLÍNICA. 12-10-2021, de CIE 10 Sitio web: https://eciemaps.mscbs.gob.es/eciemaps/browser/index_10_mc.html

Enríquez, J., González, F., Manríquez, P., Rivera, A., Pérez, M., & Mendoza, M. (2010). Prevalencia de depresión en usuarios de los servicios ambulatorios de salud en el estado de Guanajuato. Pensamiento Psicológico, 7, 55-58.

Gutiérrez, G., Contreras, M, y Orozco C., (2016). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*.

Heinze-Martin, G., & Camacho-Segura, P. (2010). Guía clínica para el manejo de la depresión. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Hocking, C., Townsend, E., & Mace, J. (2019). Terapia ocupacional y rehabilitación. Declaración de posicionamiento. *World Federation of Occupational Therapists*, 1–3.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMS). (2016). Depresión. 12-10-2021 17:30, de Sitio Web IMSS https:HYPERLINK "https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion"://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion.

Jiménez, E. (2018). La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. Scielo, Vol. 59, Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?Pid=S1652-67762018000300012 HYPERLINK"http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762018000300012&script=sci_arttext"&HYPERLINK "http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762018000300012&script=sci_arttext"script=sci_arttext

Kielhofner, G. (2004). Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana Teoría y Aplicación, 3ª Edic., Argentina: Edit. Médica Panamericana.

Lara, M., Medina, M., Borges, G., & Zambrano, J., (2017). Coste social de los trastornos mentales: discapacidad y jornadas perdidas. Resultados de la Encuesta Mexicana de Epidemiología Psiquiátrica. *Salud Mental*; 30:4-11.

Law M. Baptiste S., Carswell A., mccoll M. A., H. Polatajko H., y N. Pollock N. (1994). Cuestionario de Desempeño Ocupacional (Modelo Canadiense). Vancouver: CAOT Publications.

Leibold, E. S. De. (2020, October). *Cumple 75 años Hospital Psiquiátrico de León*. Https://www.elsoldelbajio.com.mx/local/cumple-75-anos-hospital-psiquiatrico-de-leon-aniversario-tradicion-salud-mental-infraestructura-terapias-proyecto-pacientes-5860462.html

Leibold, M. L., Holm, M.B. Raina, K. D., Reynolds, C.F., y Rogers, J.C. (2018). Actividades y adaptación en la depresión en la vejez: un estudio cualitativo. Revista Estadounidense de Terapia Ocupacional, 68 (5), 570.

Moruno, P., & Romero, D. (2004). Terapia ocupacional en Salud Mental, la ocupación como agente y medio de tratamiento. Dialnet Métricas, Nº1, Disponible en:https "https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1122837"://dialnet.unirioja.es/ "https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1122837"servlet "https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1122837"/ "https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1122837"articulo?Codigo "https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1122837"=1122837.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Depresión. 06-10-2021, de OMS Sitio web: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression.

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013). Depresión. 12-10-21, de OPS Sitio web: https://www.paho.org/es/temas/depresion.

Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, & J., Salgado, H. (2017). Https://www.am.com.mx/noticias/De-hacienda-historica-a-hospital-psiquiatrico-20171030-0142.html.

Periódico AM. (2017). *De hacienda histórica a hospital psiquiátrico*.

Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. 12-10-2021 17:00, de Revista Biomédica Sitio web: https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/557/590

Rendón, C. (2021). Hospital Psiquiátrico de León, la Granja de Recuperación construida por sus pacientes. *Bonito León*. Https://bonitoleon.com/christianrendon/historias/hospital-psiquiatrico-de-leon-la-granja-de-recuperacion-construida-por-sus-pacientes/

Roboredo Rodríguez, J., Novoa Fente, M., Blanco Pereira, M., (compiladores), Montes Bernardo, S., & (coordinadora). (2015). Terapia Ocupacional y ocupación: de la definición a la praxis profesional. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia TOG*. Http://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf

Sanz, P., & Rubio, C. (2011). Ann allartwilcock: trayectoria profesional y aportaciones más relevantes a la terapia ocupacional ya la ciencia de la ocupación. TOG a Coruña, 8, file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-nnallartwilcocktrayectoriaprofesionalyaportacione-3751230%20(2).pdf.

Sacristán, M. C. (2003). Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo*, 1945-1948 *. 26*(3), 1945–1948.Https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17256

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato (SSEG). (2021). *SSG* atiende a pacientes psiquiátricos desde hace 70 años. Https://boletines.guanajuato.gob.mx/2015/10/07/ssg-atiende-a-pacientes-psquiatricos-desde-hace-70-anos/

Simó, S., &Urbanowsky, R. (2006). EL MODELO CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL. 12-10-2021, de Revista Gallega de Terapia Ocupacional Sitio web: http://www.revistatog.com/num3/pdfs/expertoi.pdf

Schell, B., Gillen, G., & Scaffa, M. (2016). Terapia Ocupacional. Buenos aires: Médica Panamericana SA.

Townsend E, Polajatko H. Enabling Occupation ll: Advancing an Occupational Therapy Visión for Health, Wellbeing & Justice through Occupation. Toronto: CAOT Publications; 2007. The Canadian Occupational Performance Measure (COPM). (2021). Evaluation de programs. 07-10-2021, https://www.thecopm.ca/casestudy/evaluating-programs/

Willard D., y Spackman S. (2018). *Terapia ocupacional*. Philadelphia, Estados Unidos: Panamericana.

Willard D., y Spackman S. (2019). *Terapia ocupacional*. Philadelphia, Estados Unidos: Panamericana

World Federation of Occupational Therapists, (2016), La Terapia Ocupacional, 07-10-2021, Medellin, Colombia.

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro POA

En el cuadro de Persona Ocupación y Ambiente que a continuación se desarrolla se puede observar e identificar los aspectos más comunes en las diferentes habilidades de desempeño y características del ambiente que presentan durante la estancia en el CAISAME de las personas con depresión.

Cuadro POA		
Persona	**Ocupación**	**Ambiente**
Motor praxis: **-**Reflejos disminuidos. Se observa que en el momento de la alimentación tienen dificultad para reaccionar con rapidez para llevar los alimentos a la boca, para sujetar el vaso, y los utensilios. También se observa debilidad y desgano para ejercer el baño y vestido; no hay reacción rápida y automática. En el momento de practicar acondicionamiento físico, deportes, juegos de destreza; las personas con depresión tienen respuesta aletargada, lenta, y disminuida, desganada y en ocasiones tienden al abandono de la actividad. **-** Arcos de movilidad disminuidos. El estado de	**Cuidado personal** Estas personas tienen dificultades para el arreglo personal. Pues presentan bajo desinterés por el baño, vestido, y arreglo personal. La alimentación se vuelve deficiente por la pérdida del apetito, (estas actividades las logran con apoyo del personal a cargo. Y en algunos casos la alimentación es por vía enteral. Tienen problemas en el área sexual (en los hombres disfunción eréctil y en las mujeres inapetencia sexual). La mayoría de las actividades instrumentales de la vida diaria están afectadas por la fatiga y el desinterés. Abandonan los tratamientos medicamentosos. Y/o lo hacen con el apoyo de enfermería	**Físico** **-**Tendencia a pasar tiempo en espacios cerrados: **-**Poca ventilación **-**Iluminación inadecuada **-**Desorden e inadecuada higiene

ánimo provoca en estas personas que sus extremidades superiores no se flexionen adecuadamente, y no se extiendan completamente, por lo que sus movimientos suelen ser escasos y tardíos. -Tono muscular se observa disminuido por la falta de trabajo corporal. Ya que estas personas mencionan que no tienen ganas de hacer ejercicio. - Fuerza muscular disminuida (no ejercen fuerza por que mencionaron no tenerla, por lo que evitan actividades donde amerite esfuerzo corporal. - Resistencia disminuida (abandonan las actividades donde amerite esta condición). - Control postural deficiente, curvatura. (Algunas personas con depresión refirieron que el cuerpo les duele, se perciben sin fuerza, sin energía por lo que el control postural se encuentra comprometido) sus hombros se observan	- La movilidad funcional escasa ocasionada por la pérdida de energía, evitan actividades que impliquen trasladarse, no tienen deseos de hacer sus rutinas acostumbradas. - Respecto a la Gestión financiera, las personas mencionan que ceden este rol, porque no se sienten aptos para ejercer el manejo del dinero. -Movilidad en la comunidad escasa, mencionan que no logran incorporarse a sus rutinas diarias en casa y cuando llegan a hospitalización tardan para incorporarse a las rutinas del hospital. -Práctica de la religión, abandonan la actividad acostumbrada por la pérdida de interés. -Limpieza del hogar deficiente tienen desgano por asumir estas tareas, dejan de realizarlas por falta de interés y de motivación. Y los tiempos de participación también están afectados. -Gestión de la salud deficiente abandonan esta tarea por su	

caídos y con hiperlordosis torácica. **-**Coordinación motora fina y gruesa se ha observado deficiente por la falta de interés, (tienden al abandono de la actividad). **-**Marcha lenta suele ser así porque algunas personas dicen que les pesa el cuerpo, que no tienen ganas de caminar, que les duele el cuerpo, que no hay deseos de dirigirse a ningún lugar. -Hay disminución en el ritmo y en la tolerancia al esfuerzo. **-**Alineación postural para bipedestación deficiente la falta de energía propicia que no quieran mantenerse de pie. **+**La integridad de los tejidos blandos conservados, con movimiento. +Extremidades superiores, conservadas, aunque mantienen una posición rígida. +Extremidades inferiores íntegras. (marcha lenta) **-**Coordinación motora gruesa alterada, no logran realizar algún movimiento	pensamiento fatalista y sus deseos de morir. **-**Gestión de la comunicación disminuida evitan comunicarse porque suelen sentirse incomprendidos, e irritables, el pensamiento pesimista y les impide reflexionar. **-**Cuidado del intestino y vejiga deficiente debido a su alimentación deficiente. **-**Vestir deficiente. (no realizan cambio de ropa diario) **-**Comer deficiente o inapetentes. **-**Actividad sexual deficiente. **+**Aseo e higiene en el inodoro conservado. **-**Cuidado de otros y mascotas deficientes. **-**Establecimiento y gestión del hogar ausente. **-**Preparación de la comida y la limpieza ausente. **-**Mantenimiento de la seguridad y responder a la emergencia ausente. **-**Descanso alterado ya que suelen presentar cuadro de insomnio y generalmente manifestar cansancio excesivo.	

que les genere fuerza y destreza como brincar, correr. **-**Disminución de movimientos. Las personas con depresión suelen observarse por lo regular acostados, o sentados y sentadas en posición fetal, marcha lenta. **-**Lateralidad alterada **-**Cruce de la línea media deficiente **+**Integración bilateral conservada **+**Movimientos diferenciados conservados **+**Integración Viso Motora conservado. **-**Control oral motor deficiente. Las personas con depresión tienden hablar poco, y suelen hacerlo de manera pesimista, fatalista y pausada.	**-**Preparación y participación en el sueño deficiente, lo mismo les da dormir con piyama o con la ropa que llevan puesta durante el día.	
Sensoperceptual **-**Sentidos sensoriales deficientes, mencionan dolor de cuerpo y pérdida de energía. **+**Constancia de la forma conservado **-**Posición en el espacio deficiente	**Recreación** **-**Exploración de la recreación ausente no tiene motivación existe. Suelen decir que no les interesa, que su estado de ánimo no permite incluirse en actividades de participación recreativa.	**Social** **-**Su ambiente social se ve afectado por el aislamiento. Evitan el contacto social, los intereses se ven disminuidos son personas poco comunicativas y más pasivas e introvertidas.

+Discriminación derecha/izquierda conservada **+**Relaciones espaciales conservado **-**Relaciones temporales afectadas (pierden la noción del tiempo por estar acostadas y acostados no tienen interés por saber qué día viven) **+**Orientación topográfica conservado, tienen noción en el lugar que se encuentran **+**Esquema corporal conservado **-**Respuesta al dolor alterado algunas personas han mencionado que les duele los brazos, o todo el cuerpo). **-**Discriminación táctil alterado **-**Discriminación vestibular Sensación de fatiga o desgano	**-**Participación en la recreación ausente.	
Cognitivo **+**Orientación está disminuida al perder el contacto con sus rutinas diarias. **+**Reconocimiento conservado	**Productividad** **-**Intereses y actividades para la búsqueda del empleo deficiente. **-**Búsqueda y adquisición de empleo deficiente.	**Cultura** **-**Nivel académico bajo **-**Hay ausencia de actividades culturales. **-**Nivel académico medio.

-Praxis limitada (solo quien dormir porque sienten pérdida de energía -Nivel de alerta disminuida, -Tiempo de atención disminuido -Iniciación y término de la actividad deficiente -Memoria disminuida -Secuenciación disminuida -Categorización deficiente -Formación de conceptos alterados -Operaciones Intelectuales disminuidos -Juicio alterado -Resolución de problemas disminuido -Aprendizaje disminuido -Generalización del aprendizaje disminuido -Flexibilidad cognitiva alterado -Planificación y organización alterada -Autoconocimiento disminuido	-Rendimiento en el trabajo, deficiente. -Participación y exploración de voluntariado ausente.	
Regulación emocional -Emociones negativas: tristeza, baja autoestima -Manejo de sí mismo alterado -Destrezas para enfrentar situaciones deficientes	**Sueño** -No hay control del tiempo de descanso -Alteración en el descanso y sueño, debido al estado de ánimo, y requerir de fármacos para lograr descansar, propio	**Institucional** +CAISAME trabaja de manera multidisciplinaria con, médico general, nutriólogos, enfermería, psicólogos, odontólogo y trabajo social,

-Autocontrol inadecuado ante las crisis **-**No reconoce la perspectiva del otro **-**La motivación se encuentra disminuida por la enfermedad. **-**Baja capacidad de resiliencia	de algunos padecimientos específicos. (Depresión)	psiquiatría, terapia especializada y ocupacional.
Comunicación e interacción -hay dificultad para el mantenimiento de la comunicación verbal y no verbal **+**Tomar turnos conservado **-**Presentan dificultad en la convivencia e interacción social.		
Espiritualidad **-**La espiritualidad, se encuentra alterada; pues pierde el sentido y el propósito de vida.		

Anexo 2. Evidencia fotográfica en el campo de trabajo

Anexo 3. Consentimiento informado

Estimado participante: Reciba un cordial saludo.

Somos estudiantes del Programa de Licenciatura en Terapia Ocupacional del Instituto de Terapia Ocupacional en la ciudad de León Guanajuato.

Como parte de este Programa, es requisito realizar una investigación, la cual se desarrollará en el Centro de Atención Integral para la Salud Mental (CAISAME), ubicado a 12 Kilómetros de la carretera a San Pedro del Monte, en Sta. Rosa Plan de Ayala Código Postal 37000, teléfonos 01 (477) 748 82 01 y 748 82 02.

El tema que se ha seleccionado es “El desempeño ocupacional en pacientes con diagnóstico de depresión mayor hospitalizados en el CAISAME de la ciudad de León Guanajuato”, con el objetivo de diseñar un plan de intervención basado en la Terapia Ocupacional orientado a mejorar el desempeño en los pacientes con diagnóstico de depresión mayor hospitalizados en el Centro de Atención Integral para la Salud Mental (CAISAME).

Este estudio consiste en aplicar el Cuestionario de Desempeño Ocupacional Instrumento de tamizaje Modelo Canadiense Law M. et al. (1994), a una muestra seleccionada de pacientes del Centro de Atención Integral para la Salud Mental (CAISAME). En la recopilación de datos se tomará en consideración recoger datos relativos a lo que cada paciente opina sobre la importancia de sus hábitos, rutinas, roles, cuidado personal, productividad y esparcimiento. Además, la información de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y los nombres no serán divulgados. Es importante que conozca que todo documento generado durante el proceso será custodiado por la directora, de la investigación.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la cual consiste en responder el Cuestionario de Desempeño Ocupacional. Además, tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento.

El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Los resultados del estudio estarán disponibles en la página Web y la biblioteca del Instituto de Terapia Ocupacional de León Guanajuato, en caso de que desee solicitar los mismos.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, puede comunicarse con nosotras a los teléfonos 477 274 2036 y 477 598 0015, o con nuestra directora de investigación MTO. Fabiola Frutis Martínez en el Instituto de Terapia Ocupacional.

Para poder incluirlo en la investigación, es necesario que complete el siguiente consentimiento:

Yo, _____ he leído el procedimiento antes descrito. Doy fe de que las (T.E) Romana Ramírez Camacho y Rosaura López Hernández, me han explicado el estudio y han aclarado mis dudas. Voluntariamente, doy mi consentimiento para participar en el estudio sobre “La autopercepción del desempeño ocupacional en pacientes con diagnóstico de depresión mayor hospitalizados en el CAISAME de la ciudad de León Guanajuato”. Además, he recibido copia de este consentimiento.

Anexo 4 Evaluación del modelo canadiense

DESEMPEÑO OCUPACIONAL

Instrumento de evaluación (Modelo Canadiense)

2ª Edición

Autores: Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock

Este instrumento fue diseñado para ser utilizado por terapeutas ocupacionales para detectar la autopercepción del cambio en los problemas del desempeño ocupacional.

Nombre del cliente:		
Edad	Sexo:	Estado civil:
Quién contestó el cuestionario (si es otra persona): Paciente		
Fecha de la valoración:	Día planeado de revaloración:	Día de revaloración:

Terapeuta:
Institución:
Programa:

Paso 1: Identificación de los problemas de desempeño ocupacional. Para Identificar los problemas, preocupaciones del desempeño, entreviste a la persona y pregunte acerca de sus actividades diarias en autocuidado, productividad y esparcimiento. Pídale a la persona que identifique las actividades diarias que deseen realizar necesiten hacer o se espera que hagan, motivándoles a que piensen en un día típico. Después pídale a la persona que identifique cuáles de estas actividades son difíciles para ellos hacer ahora a su satisfacción. Registre estas actividades problemáticas en los pasos 1 A, 1 B y 1C	Paso 2: Calificando la Importancia Usando una tarjeta de resultados pídale a la persona que califique en una escala del 1 al 10 la importancia de cada actividad. Coloque los resultados en los cuadros que le corresponden en los pasos 1 A, 1B y 1C.

Paso 1 A:	Importancia
Cuidado personal (ej., vestirse, bañarse, alimentarse, higiene) Movilidad funcional (ej., transferencias interiores, exteriores) Manejo en la comunidad (ej., transportación, compras, finanzas)	
1 B: Productividad Trabajo remunerado/ no remunerado (ej., encontrar/mantener un trabajo, voluntariado) Manejo del hogar (ej., limpieza, lavandería cocina **Juego/Escuela** (ej., habilidades de juego _ tareas)	
1C: Esparcimiento Actividades recreativas Esparcimiento Estáticas ,lectura (ej., pasatiempos, artesanías a recreativa activas deportes, viajes, Excursiones).	

Socialización (ej., visitas, llamadas por teléfono, fiestas, correspondencia)	

Paso 3 y 4 Puntaje-Valoración inicial y revalorización

Confirme con la persona los cinco problemas más importantes y regístrese abajo. Utilizando las tarjetas de registro pídale a la persona que califique cada problema en desempeño y satisfacción y calcule el puntaje total. Los puntajes totales son calculados sumando el puntaje de desempeño y de satisfacción de todos los problemas y dividiéndolo en número de problemas. En la revaloración, la persona puntea cada problema tanto en desempeño como en satisfacción. Se calculan los nuevos puntajes y el cambio de puntaje

Valoración Inicial Problemas del desempeño ocupacional	Desempeño 1	Satisfacción 1	Revaloración: Desempeño 2	Revaloración: Satisfacción 2
1. Problemas para asearme. 2. Dificultad para caminar 3. Dificultad para salir a vender 4. No poder ayudar económicamente a su familia. 5. Dificultad para trabajar.				
Puntaje: Puntaje total es = a los puntajes totales del desempeño o satisfacción / entre número de problemas	Desempeño Puntaje 1 /	Satisfacción Puntaje 1 /	Desempeño Puntaje 2 /	Satisfacción Puntaje 2 /

CAMBIO EN EL DESEMPEÑO ES = al puntaje de Desempeño 2 menos puntaje de Desempeño 1 =

CAMBIO EN LA SATISFACCIÓN ES = al puntaje de Satisfacción 2 menos puntaje de Satisfacción 1 =

Anexo 5 Tríptico

Ámbitos de Actuación

- Disfunción física y sensorial.
- Geriátrica
- Salud Mental
- Pediatría
- Integración Social
- Educación
- Rehabilitación

DESARROLLAMOS NUESTRO TRABAJO EN:

- Hospitales
- Centro de día
- Clínicas de Rehabilitación
- Instituciones Penitenciarias
- Colegios
- Domicilios

CONTÁCTANOS

Carretera a San Pedro del Monte km 8

(477) 7488202

"NO PODEMOS DAR MÁS DIAS DE VIDA, PERO SI PODEMOS DAR MAS VIDA A TUS DIAS"

CAISAME

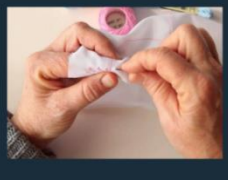
Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León

Ofrece la atención de Terapia Ocupacional (T.O.) en el área de Hospitalización.

La Terapia Ocupacional usa la ocupación para apoyar a las personas para que sean lo más independientes y autónomas posibles para recuperar la salud y vivir con mejor calidad de vida.

El servicio de rehabilitación de terapia Ocupacional en salud mental contará con:.

- Programas de rehabilitación de función motora.
- Programa Rehabilitación cognitiva
- Programa de rehabilitación de autocuidado.
- Programa recreativo
- Programa cultural.
- Programa para integración en actividades de la vida diaria.
- Programa de pláticas para familiares



EN QUE BENEFICIA LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA SALUD:

- En mejorar la calidad de vida.
- En desarrollar habilidades y destrezas que permita a las personas desempeñarse en la vida cotidiana.
- En mantener, restaurar y potencializar al máximo nivel la funcionalidad para desenvolverse en la vida cotidiana.

PORQUE MEJORA LA CALIDAD DE VIDA DEL CLIENTE

- Disminuye la dependencia
- Facilita la vida
- Reduce costes beneficio

Mientras más temprano se incorpore la Terapia Ocupacional en un proceso de rehabilitación, más rápido podrá la persona retomar una vida activa.

¿Cuándo debemos acudir a este servicio?

Cuando las personas han perdido el equilibrio ocupacional y esto afecta a las rutinas de la vida cotidiana y se traduce en enfermedades como: alcoholismo, drogadicción, de salud, mental, de discapacidad, motora, discapacidad neurológica, y del desarrollo.

- Cuando los niños nacen con disfunciones, la T.O. hace posible desarrollar habilidades tanto motoras como cognitivas
- Puede atenuar dificultades que acompañan el envejecimiento
- Cuando queremos mejorar el ambiente para mayor funcionalidad de nuestra vida, laboral escolar y de salud.

FUNCIONES DEL T.O.

01 Valorar la Función
02 Entrenamiento de Actividades de la vida diaria
03 Aceptación / Readaptación funcional
04 Estimulación y Reeducación cognitiva
05 Estimulación e Integración sensorial
06 Estimulación e Integración sensorial
07 Valoración, diseño y entrenamiento de órtesis y productos de apoyo
08 Adaptación del Hogar o del Puesto de Trabajo
09 Asesoramiento en el Tiempo Libre

Anexo 6. Carnet

CAISAME **ANTIGUA CARR. LEÓN/S-FCO DEL RINCÓN KM 8, SAN PEDRO DEL MONTE, LEÓN, GTO, MX. C.P. 37660** **TEL: (477) 748-82-01, 02, 03.** **Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:00 a 13:00hrs**	CAISAME **Centro de atención integral para la salud mental** **TERAPIA OCUPACIONAL** **NO. DE EXPEDIENTE** **NOMBRE** **DOMICILIO** **TELEFONO DE EMERGENCIA** **CONTACTO DE EMERGENCIA**

Anexo 7. Plan de intervención

Introducción

Para alcanzar un pleno bienestar y sentido de identidad dentro de su comunidad. La Terapia ocupacional enfocada a la atención de personas con depresión, tiene como objetivo mantener el funcionamiento ocupacional satisfactoriamente y de manera significativa en las actividades cotidianas relacionadas con el cuidado personal, productividad, y recreación

Las personas con depresión se enfrentan a una disfunción ocupacional propiciada por alteraciones en el pensamiento, en la percepción, en las emociones y en su conducta, manifestando la dificultad de poder elegir, organizar y/o ejecutar sus ocupaciones diarias.

El análisis de la autopercepción busca ser una guía de actuación para mejorar, mantener y restaurar la autonomía e independencia de estas personas para que se integren y mejoren su calidad de vida, a través de las tres áreas de ocupación:

1. En el autocuidado, el objetivo se centra en el logro de hábitos y rutinas preestablecidas en la higiene, el arreglo personal, el vestido, la alimentación, la movilidad y la toma de medicamentos.
2. En la productividad, se busca el aumento en la satisfacción e independencia en la participación en las actividades escolares, y de formación, además de actividades laborales, dentro de las que se incluyen el capacitar y orientar la selección y mantenimiento de empleos.
3. En la recreación, el objetivo es que las personas con depresión logren satisfacción en el esparcimiento y juego, dentro y fuera de casa e inclusive que logren realizar un calendario de actividades de ocio y juego.

Para cumplir con los objetivos del plan, las actividades están diseñadas sobre las habilidades de desempeño afectadas en la persona con depresión:

Control motor se refiere a los movimientos que el ser humano puede realizar con naturaleza sin ninguna complicación, en el equilibrio y movimiento. Sin embargo, el control motor no solo abarca el área física; también se refiere al área cognitiva, sensorial que en el caso de las personas con depresión se ven afectadas.

Cuando se padece alguna enfermedad mental, en específico la depresión, lo último que se piensa es realizar actividades de la vida diaria. La persona puede estar pasando por un cuadro de depresión ocasionando que se pierda el interés por realizar ocupaciones. Sin embargo, con ayuda del tratamiento farmacológico y con la intervención de un terapeuta ocupacional se podrá lograr que la persona tenga mejor adaptación a través de la ocupación, recuperando habilidades y destrezas en las diferentes áreas de ocupación afectadas.

Primero se abordará **habilidades motoras** que implican la realización y posicionamiento, manejo de los objetos, movilidad, motricidad fina y gruesa, todo esto contribuirá en la realización de actividades y tareas cotidianas.

Seguido de una intervención enfocado en las **habilidades de procesamiento** incluyendo habilidades cognitivas y emocionales implicadas en la realización de ocupaciones, y organización espacial (sensopercepción), la atención y concentración, tolerancia, capacidad de cálculo y el funcionamiento ejecutivo.

Y por último con intervenciones enfocadas en favorecer y mejorar **habilidades de interacción social** que estén implicadas en desarrollar las actividades ocupacionales.

El proceso de intervención consiste en facilitar el desempeño ocupacional. A través de las medidas adoptadas por los profesionales de terapia ocupacional en colaboración con el paciente, utilizando la información obtenida durante la evaluación y los principios teóricos, metodológicos del terapeuta ocupacional para lograr calidad de vida en la persona con depresión.

HABILIDADES DE CONTROL MOTOR

Actividad 1
Relajación

Nota. Música relajante

Materiales: Aparato electrónico (teléfono, bocina, etc.).

Objetivo general: Fomentar hábitos saludables a través del ejercicio para mejorar el estado de ánimo de las personas.

Objetivos específicos:

- Disminuir los síntomas de la depresión a través del movimiento.
- Minimizar los síntomas de la depresión a través del ejercicio.

Sugerencias:

- Sesiones: 30 a 45 Minutos.
- Forma de trabajo: Sesiones grupales con ropa cómoda.

Desarrollo de la actividad:

1. Se le pedirá al usuario que haga intervalos de descanso de 10 a 15 minutos, tienda el tapete en un lugar que desee del taller.

2. Se colocará música instrumental y se le dará la indicación de que cierre sus ojos, realice tres respiraciones profundas y traiga a su mente imágenes tranquilizadoras, puede ser un paisaje, el cielo, mar, un bosque, rio.

Actividad 2: Caminata

Material a utilizar: Ropa cómoda (uniforme de la institución)

Objetivo: Manejo del estrés y ansiedad.

Desarrollo de la Actividad:

1. Reunir a los usuarios que cuentan con permiso de terapia en el área de patio general.
2. Se informa de la actividad a realizar, así como de sus beneficios de practicarla
3. Realizar calentamiento corporal previo antes de iniciar y estiramiento al término de esta.
4. Caminaran 30 minutos diarios hasta llegar a los 45m. (marcha lenta)
5. Se realiza una retroalimentación con los usuarios de la actividad:
   - ¿Cómo se sintieron?
   - ¿Qué beneficios pueden obtener, si continúan realizando la actividad al egresar de CAISAME?

Actividad: 3 volibol

Material para utilizar: Balón, red, ropa cómoda, botella de agua.

Mejorar la coordinación, concentración, cálculo, movimiento, motivación y autoconfianza.

Desarrollo de la actividad

1. Calentamiento previo.
2. Se dividen en dos equipos cada uno con 6 integrantes.
3. Se elige a un capitán de cada equipo.
4. Toma su posición cada participante.
5. Duración de 50 m.
6. Cambio de cancha a los 25 m.
7. Reflexión de la actividad.

(Fotografía tomada de internet; Pinterest 22/05/24)

Actividad: 4 básquet bol

Material a utilizar: Balón, ropa cómoda (uniforme de la institución).
Objetivo: reducir ansiedad y depresión, ayuda a conciliar el sueño.

Desarrollo de la actividad:

1. Se reúne a los usuarios en la cancha de basquetbol
2. Calentamiento previo.
3. Se dividen en dos equipos cada uno con 5 integrantes.
4. Se elige a un capitán de cada equipo.
5. Toma su posición cada participante.
6. Duración de 30 m.
7. Cambio de cancha a los 15m.
8. Reflexión de la actividad.

(Fotografía tomada de internet; Pinterest 22/05/24)

Actividad: 5 carrera de relevos

Material a utilizar: Banderines, ropa cómoda

Objetivo: Aumentar la confianza del usuario y manejo de sus emociones.

Desarrollo de la actividad:

1. Se reúne a los usuarios en el patio general de pabellones
2. Calentamiento previo.
3. Se dividen en dos equipos cada uno con 8 a 10 integrantes.
4. Se forman dos filas
5. Se les da las indicaciones a los dos equipos, (cada participante deberá de salir corriendo a tocar la barda perimetral del patio y deberá de regresar con su equipo para hacer entrega del banderín a su compañero, el cual deberá salir nuevamente corriendo, y así sucesivamente el equipo que termine primero será el ganador)
6. Toma su posición cada participante.
7. Duración de 20 a 30 m.
8. Reflexión de la actividad.

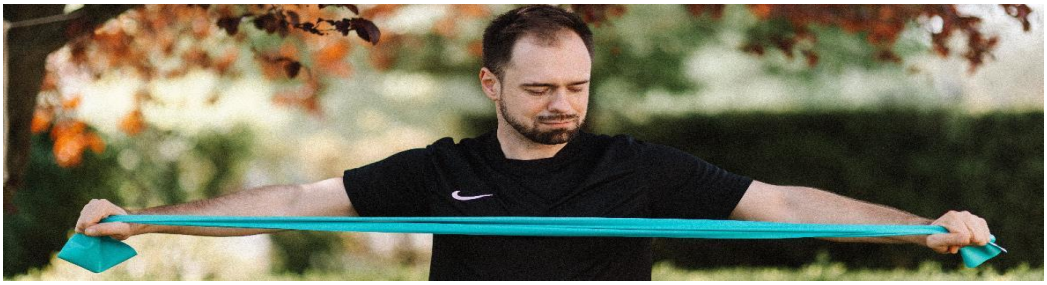
Actividad 6: Fuerza y Resistencia

Material a utilizar: Ligas, pelotas, mancuernas, tapete.

Objetivo: mejorar la coordinación y equilibrio.

Desarrollo de la actividad:

1. Se reunirá a los usuarios en el salón de terapia.
2. Se realizará un calentamiento corporal de 5 m.
3. Se trabajará con ligas, pelotas, mancuernas, pesas de bajo peso para evitar daños.
4. La intensidad y duración de los ejercicios se realizan de acuerdo con las habilidades físicas del paciente, que no presente ningún daño.
5. Duración de 30 a 45 m.



Nota: Tomado de Martín 2017.

Actividad 7: Circuito

Material a utilizar: Aros, conos, cuerdas.

Objetivo: Manejar y mantener las habilidades motoras en los usuarios.

Desarrollo de la actividad:

1. Se reúne a los usuarios en el patio general de pabellones
2. Calentamiento previo.
3. Se les da las indicaciones a los usuarios
4. Cada uno de ellos deberá de realizar 5 a 7 vueltas al circuito.
5. Deberán de esperar turno de salida, para que cada uno pueda pasar por cada estación sin interferir con sus compañeros.
6. Duración de 30 m, o el tiempo que tardan en terminar cada uno de los usuarios.
7. Reflexión de la actividad.

Fotografía tomada de internet 22/05/24

Actividad 8: Fútbol

Material a utilizar: Balón, portería, silbato.

Objetivo: promover el trabajo en equipo y la socialización.

Desarrollo de la actividad:

Se reúnen los usuarios en la cancha de CAISAME.

1. Se divide el grupo en dos.
2. Se les hacen saber las reglas del juego, las cuales son las siguientes:
3. No tocar el balón con la mano ni el brazo.
4. Solo tomarán el balón con las manos para realizar el saque de salida.
5. Solicitar cambio de jugador antes del saque.
6. Duración 45m, cambio de cancha a los 20m (por efectos secundarios del medicamento no se puede realizar el juego con dos tiempos de 45m cada uno, como lo es reglamentario).
7. Al término se realiza retroalimentación

Habilidades de procesamiento

Las habilidades de procesamiento se refieren a las habilidades de la persona para planear y organizar los elementos para cumplir una tarea, estas habilidades incluyen procesos perceptuales, cognitivos y de razonamiento para organizar objetos, tiempo y espacio o en su caso la adaptación al rendimiento.

La cognición es la capacidad que tenemos los seres vivos de procesar la información a partir de la percepción (estímulos que nos llegan del mundo exterior a través de los sentidos), el conocimiento adquirido con la experiencia y nuestras características subjetivas que nos permiten integrar toda esta información para valorar e interpretar el mundo. (James, W. 1890).

Cuando una persona sufre de depresión este proceso del conocimiento de observa alterado, por lo que la intervención del terapeuta ocupacional facilitara la elaboración y asimilación del conocimiento mediante un programa de estimulación cognitiva que permita promover el desarrollo del pensamiento con operaciones mentales.

Objetivo general

Mantener, mejorar y Potencializar las habilidades cognitivas de los usuarios hospitalizados con depresión, mediante un programa de estimulación que favorezcan el desempeño ocupacional de estas personas que les permita vivir con mayor calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Mantener la autonomía y la independencia al máximo grado
- Potencializar habilidades y destrezas en la participación de las ocupaciones
- Disminuir la ansiedad para evitar reacciones negativas
- Aumentar la autoestima
- Optimizar la interacción con las personas y con el medio ambiente.

Sugerencias

a) Seguir siempre una misma rutina con horarios fijos.

b) Planear la actividad que se llevará a cabo con los usuarios

c) Conservar el objetivo de la actividad, pero variar la forma

d) Empleo de relojes y calendarios, y animarle a que lo consulte.

e) Realizar tareas para mantener o recuperar nociones espaciales como arriba-abajo, derecha-izquierda, dentro-fuera.

Actividad 1. Cognición

Tema: Orientación temporal
Nombre de la actividad: Orientando mí persona
Material a Utilizar: Una bola de estambre

Objetivo de la actividad:

Lograr que los participantes se logren identificar a través de sus nombres y una actividad que deseen realizar cuando se vayan de alta.

Desarrollo de la actividad:

1. Una persona iniciara diciendo su nombre y la actividad que le gustaría realizar, y lanzará la bola de estambre hacia el otro, cuando él tenga la bola hará la misma dinámica.
2. Repitiendo la misma secuencia formando una telaraña gigante. Se les puede pedir que la vayan regresando y evocan el nombre de esa persona y su actividad que hará, así sucesivamente.

Nota: Tomado de Actividades de la vida diaria (2021).

Actividad 2. Rompiendo el hielo

Material a Utilizar: Salón, sillas, rota folio y marcadores

Objetivo de la actividad: Ejercitar la memoria para mejorar el desempeño en las ocupaciones.

Desarrollo de la actividad:

1. Se le pedirá al grupo que se dividan en parejas
2. Posteriormente se les pedirá que se presenten ante su pareja INCLUYENDO: ¿Cómo te llamas? ¿Cuántos años tienes? ¿A qué te dedicas? ¿Qué actividades hacías antes de tu enfermedad? ¿Qué ocupación te gustaría hacer saliendo del hospital?
3. Posteriormente se presentarán al grupo de forma individual, contribuyendo en la presentación de su compañero

Tomado de Actividades de la vida diaria (2021)

Actividad 3. Recordando imágenes

Material a utilizar: Fotografías personales, imágenes de personas en un paisaje.

Objetivo de la actividad: ejercitar la memoria visual, evocando imágenes para mejorar las actividades de la vida cotidiana

Desarrollo de la actividad:

Se mostrarán varias fotografías a las personas del grupo y luego se les pedirá que mencionen.

Imagen 1

A. Número de personas de la imagen.

B. ¿Cuántos hombres y cuántas mujeres había?

C) ¿Qué hacían las personas?

D) ¿Cómo estaban vestidas?

E) ¿Qué objetos aparecían en la imagen?

F) ¿Qué es lo que más les gustó de la imagen?

G) ¿Cuántos niños aparecen en la imagen?

Imagen 2.

A) ¿Qué observas en la imagen?

B) ¿Cuántas manzanas hay?

C) ¿Qué colores tienen las frutas?

D) ¿Sobre de que están puestas las frutas?

Actividad 4. Identificando áreas de ocupación con foco atencional.

Materiales: Salón, sillas, mesas de apoyo, copias de actividad a desarrollar.

Objetivo: Mantener la atención y la concentración, para mejorar actividades cotidianas.

Desarrollo de la actividad:

Desarrolla una de las siguientes actividades cognitivas:

- Categorización
- Identificación de conceptos
- Identificación de patrones alfanuméricos y secuencias

Ejercicio de categorización

Coloca el número que corresponda al área de ocupación (observa el ejemplo):

1. Autocuidado.
2. Recreación.
3. Productividad.

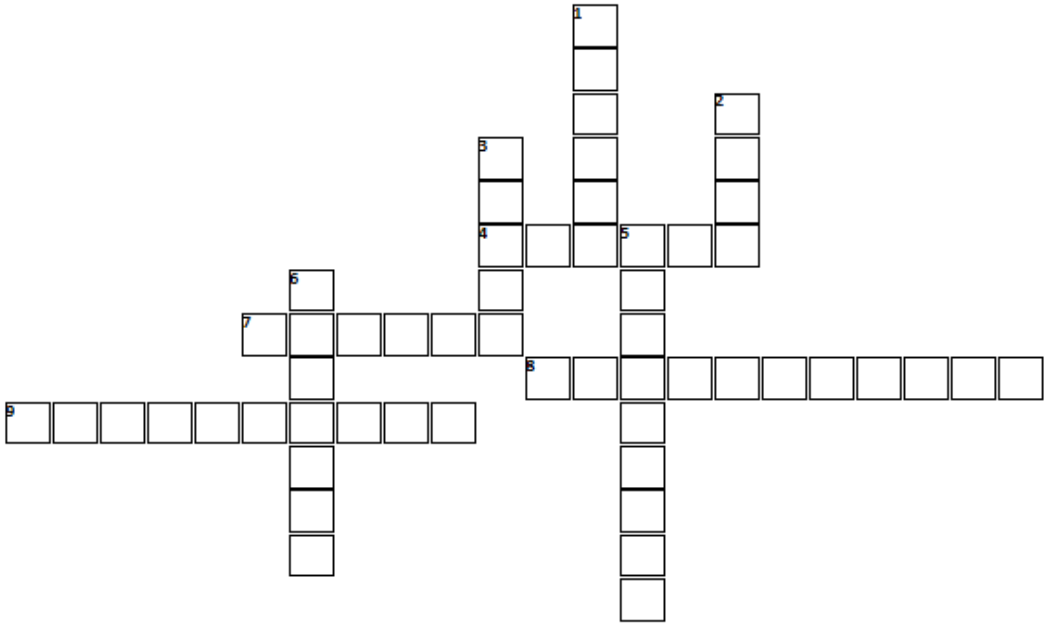
1	**Me alimento—**Ejemplo (corresponde al área de ocupación de autocuidado)
	Jugar futbol
	Subirse a un camión
	Ir de día de campo
	Peinarse
	Ir a la escuela
	Coser ropa en una fabrica
	Salir a tomar un café
	Bañarse
	Nadar
	Dormir
	Trabajar

Nota: *Elaboración propia.*

Para identificación de conceptos: Crucigrama

actividades de la vida diaria

actividades



Horizontales

4 acción de descanso

7 mover el cuerpo

8 ingerir alimentos

9 mantenerse alerta

Verticales

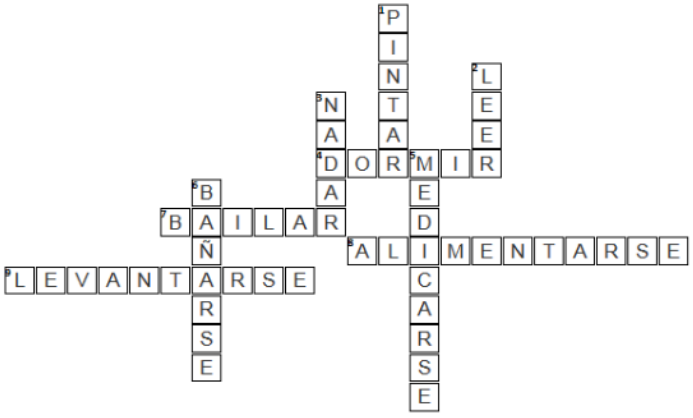
1 usar la pintura

2 nutrir la mente

3 meterse a una alberca

5 tomar un tratamiento

6 asearse



Identificación de patrones alfanuméricos y secuencias

Tacha con una **X** la **FIGURA REPETIDA**

Marca con rojo la letra **"A"**						Palomea con **rojo** el número **1**, y con **azul** el número **8**
A	F	G	H	T	Z	1 2 3 4 5 6 7 8 0 9 1 0 2 4 5 6 4 4 4 4 5
S	W	R	P	A	O	4 5 6 7 9 8 7 6 5 3 4 5 2 2 2 2 2 2 2 2 2
X	C	V	N	M	A	1 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 1 5 5 5 5 7 7 7 7
D	S	A	X	C	Z	4 1 0 0 0 0 5 5 5 8 8 3 3 3 0 0 0 0 0 0 0
W	A	R	W	Q	P	0 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 6 6 6
F	M	N	A	R	U	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 8 0 0 0 9 9 9 9 9
J	O	O	F	A	M	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 1 7 7 7
N	Ñ	K	A	S	O	0 0 0 0 0 0 0 1 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9
W	A	A	O	P	R	1 1 3 3 3 3 3 3 9 8 3 3 3 3 3 3 3 3 8
Ñ	K	S	N	P	Q	0 0 6 6 6 6 3 2 5 6 7 0 1 9 4 8

Cuántos números (1) observaste

Cuántos números (8) aparecen

Actividad 5. Memoria de trabajo

Material a Utilizar: Salón, sillas, lápiz, hojas blancas

Objetivo de la actividad: Optimizar, la memoria de trabajo para mejorar las rutinas.

Desarrollo de la actividad:

Se le pedirá al grupo que escriba o que evoque

1. Su nombre primero sus apellidos y después su nombre
2. Se le pedirá que escriba o evoque los días de la semana
3. Corresponde de atrás para adelante ejemplo: Domingo día 7….
4. Escriba los meses del año comenzando con el mes primero
5. Se le pedirá que escriba o evoque los meses del año de atrás para adelante
6. Ejemplo: Diciembre mes 12…
7. Menciona o evoca las estaciones del año, comenzando con la que inicia el 21 de marzo

Posteriormente se solicitará que resuelvan el ejercicio de correlación.

Nombre:						
Días de la semana						
Días de la semana de atrás para delante						
Meses del año comenzando con el primero						
Meses del año de atrás para delante comenzando con el mes 12						
Estaciones del año.						

Nota: *Elaboración propia*

Actividad de correlación

RESUELVE: Coloca la figura al número que corresponda

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

3	4	15	10	1	2	7	12	5	9
4	1	2	15	12	10	1	4	5	8
3	3	5	2	15	1	9	5	7	3
2	1	12	5	14	7	4	2	9	4
12	11	10	8	2	6	5	12	14	2
14	1	12	6	7	3	8	10	11	15
8	7	4	12	1	13	10	3	6	7
13	1	10	12	4	15	7	11	9	5
11	7	5	13	12	5	10	8	13	12
4	12	7	3	9	14	5	11	9	1

Tomado de:https://blog.mentelex.com/memoria-de-trabajo-funciones-ejecutivas-ej-3-asociacion

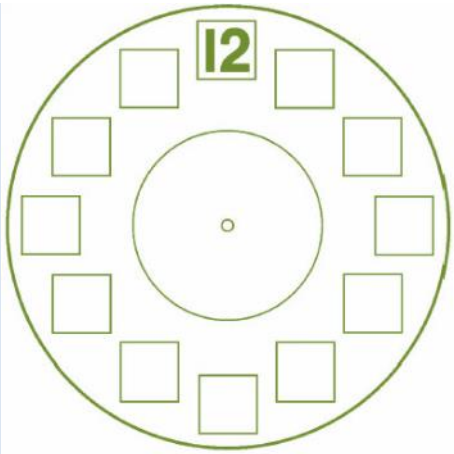
Actividad 6: Orientación temporal

Material a Utilizar: Salón, copia de relojes, y lápices.

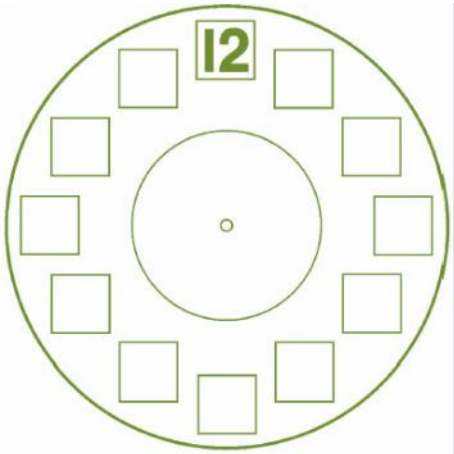
Objetivo de la actividad: mejorar la orientación que permitirá estructurar de manera más adecuada las rutinas diarias.

Desarrollo de la actividad

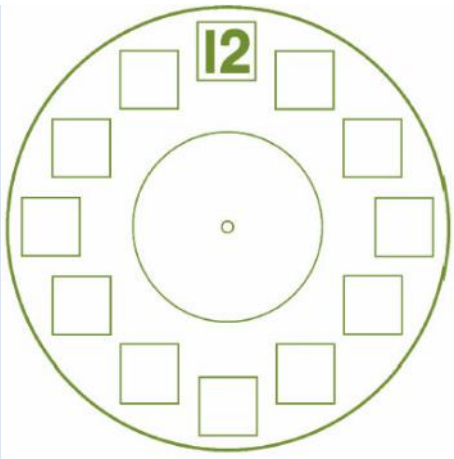
1. Se le pedirá de manera personal que coloque en los círculos las manecillas de reloj de acuerdo con la hora en que realizan diferentes actividades.



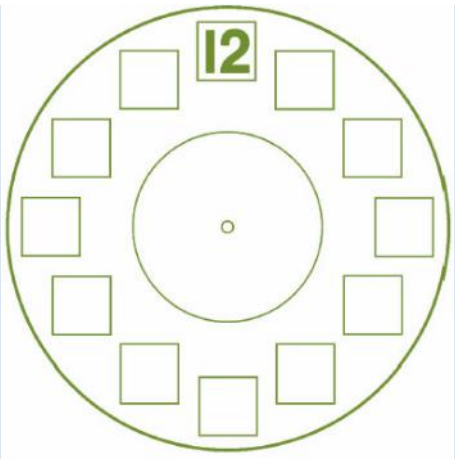
Hora aproximada en este momento



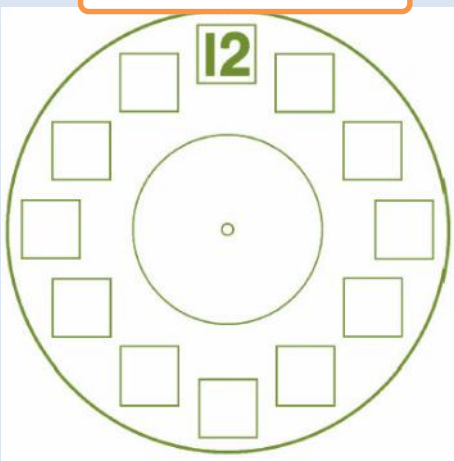
Hora de desayuno



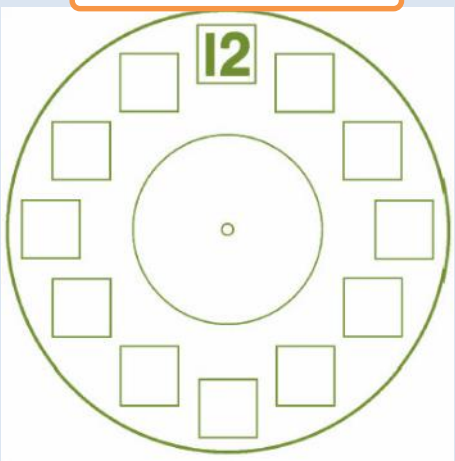
Hora de terapia



Hora de comer



Hora de cenar



Hora de dormir

Actividad 7: Orientación en el tiempo y organización

Material a Utilizar: Pictogramas, calendarios. Que hagan alusión a la fecha el día, mes y hora, lápiz y hoja de papel

Objetivo de la actividad: Mantener la orientación el tiempo en las personas.

Desarrollo de la actividad:

1. Pedir a las personas que mencionen verbalmente la fecha del hoy.
2. Pedirles a los participantes que dialoguen de eventos importantes de su vida
3. Pedir a los participantes que elaboren dos calendarios en el carnet del usuario con actividades que desean hacer y que han identificado como actividades que pueden apoyarlos en su recuperación.

   Estas actividades se elaborarán en el carnet de usuario, en 2 tiempos:

   1. Mes en CAISAME

   2. Mi primer mes de Regreso a Casa.

Actividad 8: Mi atención en un solo lugar

Material a Utilizar: Mesa, silla, lápiz, láminas temáticas y coloridas

Objetivo de la actividad: Mejorar la atención sostenida, para concretar las actividades de la vida cotidiana.

Desarrollo de la actividad.

1. Desarrolla las siguientes actividades:
   - Encuentra diferencias del dibujo izquierdo y nómbralas.
   - Encuentra el número que es igual al lado izquierdo
   - Coloca en la figura el número que corresponda.

Encuentra las diferencias

Nombra las diferencias que encontraste….

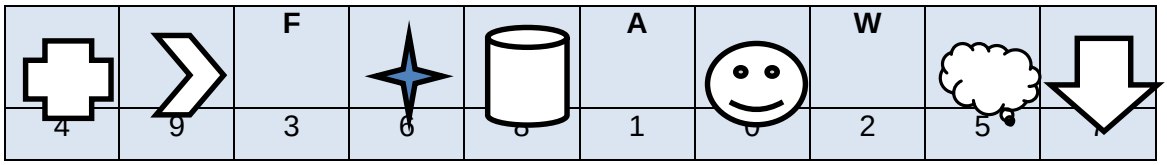
- .
- .
- .
- .
- .
- .

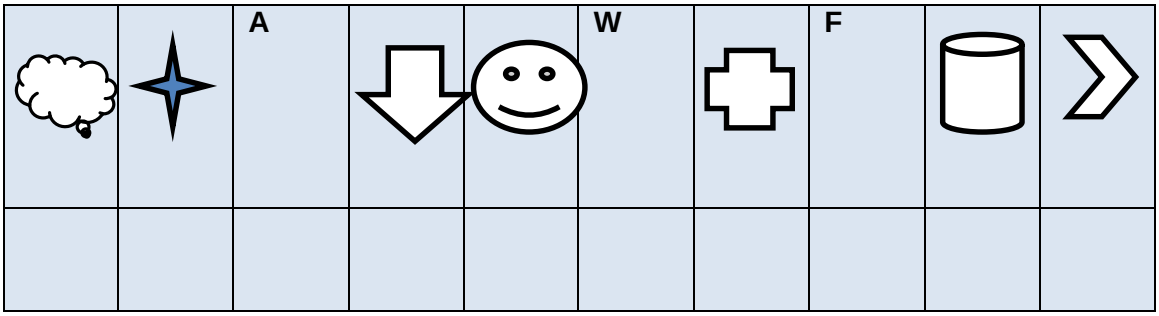
Señala el número con <u>“azul”</u> que sea igual al de la izquierda

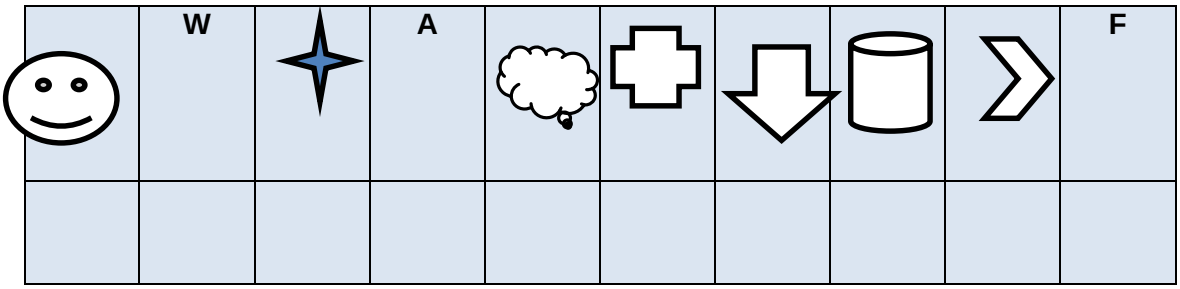
98345	98325	98335	98445	98345
88923	88943	88923	88913	88932
77990	77999	77997	77990	77099
28945	28945	28954	28549	28495
45678	45687	45786	45678	45867
56781	56871	56718	56187	56781
44235	44325	44535	44235	44523
10067	10607	10067	10076	10670

Nota: *Elaboración propia.*

Coloca el número que corresponda a la figura







Nota: *Elaboración propia*

Actividad 9: Recordando el orden

Material a utilizar: Salón iluminado, silla, mesa de trabajo, lamina con imágenes hoja blanca, lápices de colores.

Objetivo de la actividad: Estimular la Memoria episódica con el propósito de mejorar las actividades de la vida diaria.

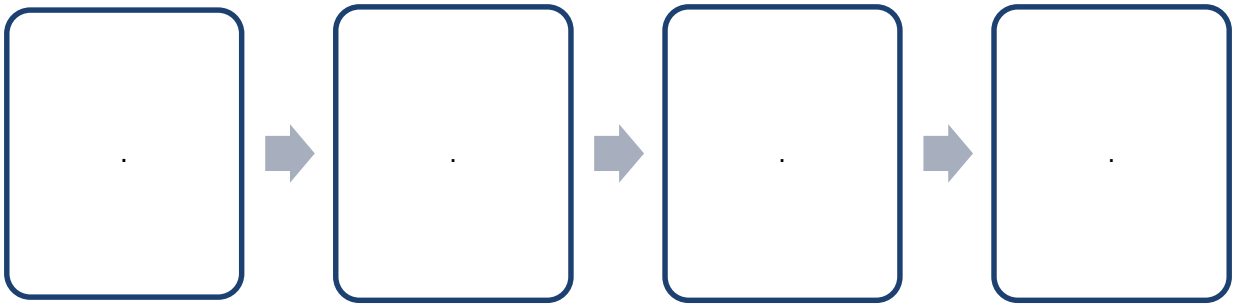
Desarrollo de la actividad:

1. Se les mostrará una lámina y se les pedirá que memoricen el orden
2. Se retirará la lamina
3. Después de un momento se pedirá que dibujen los elementos recordando el orden

Recordando el orden

Secuencia de imágenes

Recordando el orden en dibujo



Actividad 10: Juegos de mesa

Material a Utilizar: Juegos de mesa como: domino, uno, loterías, juego de la oca, cartas, sopa de letras crucigramas.

Objetivo de la actividad: Mantener y estimular el área cognitiva de las funciones ejecutivas, para que ayude en la resolución de problemas del día y organización de tareas para la funcionalidad.

Desarrollo de la actividad:

1. Se le dará las instrucciones de la actividad (sopa de letras se encuentran una lista de palabras en forma horizontal vertical, de forma inclinada o al revés por lo que deberá encontrarlas).

Nota: *Elaboración propia eventos familiares*

Sopa de letras

a	p	e	s	i	m	l	s	m	o	o	w	i
z	n	m	i	n	u	s	v	a	l	i	a	m
t	y	s	x	e	a	c	p	a	v	d	a	p
r	a	n	i	f	g	h	j	x	o	c	b	o
i	r	s	t	e	u	v	b	i	d	e	s	t
s	v	a	i	m	d	d	c	e	u	r	j	e
t	a	c	l	z	q	a	z	t	v	o	n	n
e	m	i	s	q	v	ñ	d	r	n	s	d	c
z	c	u	l	p	a	x	h	p	b	k	l	i
a	d	e	s	e	s	p	e	r	a	n	Z	A

Nota: *Elaboración propia.*

1. Ansiedad.
2. Pesimismo.
3. Vacío.
4. Culpa.
5. Minusvalía.
6. Impotencia.
7. Desesperanza.
8. Tristeza.

Sopa de letras

n	a	u	t	o	c	u	i	d	a	d	o
r	o	y	l	ll	ñ	j	h	d	l	t	p
e	d	i	o	a	c	i	s	u	i	r	i
a	o	p	c	g	r	c	f	t	t	a	n
u	m	q	y	a	a	t	q	e	e	b	t
t	i	p	v	p	e	b	n	m	r	a	u
o	n	o	c	c	n	r	d	f	a	j	r
c	o	s	t	u	r	a	c	h	t	o	a
r	z	i	s	f	g	h	u	e	u	c	r
e	d	u	c	a	c	i	o	n	r	p	j
b	q	w	r	y	p	o	i	y	a	n	A
m	a	n	u	a	l	i	d	a	d	e	S

Nota: *Elaboración propia*

1. Auto cuidado
2. Recreación
3. Educación
4. Costura
5. Manualidades
6. Yoga
7. Música
8. Pintura
9. Literatura
10. Domino

Habilidades de interacción

Las habilidades de interacción social se utilizan para comunicarnos de forma verbal y no verbal, incluye una serie de comportamientos y actitudes que nos facilita vincularnos de una manera adecuada, las personas con depresión se excluyen de los vínculos afectivos y sociales de manera que pierden la facilidad para relacionarse de manera adecuada con sus familiares y amigos, por tal razón Terapia Ocupacional persigue como fin la participación social brindando técnicas y herramientas para apoyar a las actividades sociales, de la vida cotidiana.

Objetivo: Promover el desempeño satisfactorio y eficaz con otras personas en la vida cotidiana dentro de ambientes donde se desarrollan.

Objetivos específicos:

- Mantener la autonomía e independencia de las personas
- Mantener, mejorar y potencializar las funciones cognitivas, físicas y emocionales de las personas
- Mantener el contacto con el medio que le rodea
- Mejorar el estado de salud de las personas con depresión.

Sugerencias:

Sesiones: 30 a 45 Minutos.

Sesiones grupales, técnicas visuales, socio dramas, cortometrajes; referentes a la autoestima, lectura de personajes que libran obstáculos y se vuelven exitosos, pictogramas.

Actividad 1: Aprendiendo a socializar

Material a utilizar: Salón, sillas mesa, formato, lápiz

Desarrollo de la actividad:

Se dará una hoja a cada uno de los participantes donde se les pide que consigan las firmas o nombre de los participantes según corresponda la pregunta.

1.- Consigue la firma de una persona que su letra comience con la misma que el tuyo

2.- Rápidamente ve por una firma de una persona con la mejor sonrisa

3.- Acude por una firma de la persona más alta de estatura del salón

4.- Que te firme la persona más optimista del salón

5.- Busca a la persona más inteligente del salón

6.- Busca a la persona que creas que se mas responsable para cuidar de su salud

7.- No dejes de obtener la firma de la persona con los ojos más hermosos que se encuentra en este salón.

8.- Busca a la persona que creas tiene el cabello mas bonito

9.- Que te firme una persona empática (agradable).

10.- Por último, firma tú la hoja

Actividad 2: Técnica de participación practicando la forma de vestir

Materiales: un stop de ropa para hombres (camisa, trusas, pantalón calcetines). Un stop de ropa para mujeres (brasear, blusa, falda o pantalón y medias).

Objetivo de la actividad: estimular el auto cuidado

Desarrollo de la actividad: Se formarán dos equipos hombres y mujeres, se explicará que por parejas pasaran al frente, en tres tiempos cada pareja se pondrá la ropa que corresponde, gana el que primero termine y así sucesivamente hasta que terminen todos de participar.

Retroalimentación:

1. ¿Es importante tener formar de introducir la ropa?
2. ¿Es importante saber vestir en determinadas ocasiones?
3. ¿Presentas alguna dificultad para vestir?

   Platica con tu grupo.

Material: Salón oscuro, sillas, proyector, de diapositivas.

Actividad 3: La ocupación y el significado en la salud

Objetivo: Reconocer la importancia del equilibrio de las ocupaciones para obtener salud.

Desarrollo de la actividad:

Los coordinadores proyectaran una ponencia sobre el tema en PowerPoint, que al término retroalimentaremos con los participantes.

PONENCIA.

Ponencia: Ocupación y salud.

Ponencia: Ocupación y salud

DEFINICIÓN DE OCUPACIÓN

- ParaYerxa(1995), las ocupaciones son unidades de actividad que son clasificadas y denominadas por la cultura según sus propósitos que cumplen para permitir a las personas cubrir los retos ambientales con éxito.
- Según la CanadianAssociation of OcupationalTherapists(1998). La ocupación
- son grupos de actividades y tareas de la vida diaria denominadas , organizadas con valor y significado dados por los individuos y una cultura.

LA OCUPACIÓN ENTENDIDA COMO UNA FORMA DE ALCANZAR ESTADOS DE SALUD Y BIENESTAR

- **Ocupación – Identidad:** Directamente relacionada con el concepto de rol. El individuo forja su identidad en función de los roles principales que desempeña en su vida. El desempeño de estos roles depende de la realización de determinadas actividades. "Somos lo que hacemos".
- **Ocupación – Desarrollo** A lo largo de nuestras vidas desempeñamos ocupaciones propias de cada estadio del ciclo vital. En función de estas experiencias ocupacionales, el ser humano crece, experimenta y evoluciona.
- **Ocupación – Entorno:** Adaptación a través de la ocupación, el individuo domina su entorno, lo modifica. El dominio del entorno es para el ser humano la principal fuente de motivación. El individuo trata de ajustar sus necesidades y posibilidades a las del medio en que se desarrolla Se trata de un proceso de adaptación que mantiene a las personas en estado de actividad, de búsqueda, de experimentación

OCUPACIÓN Y SALUD

1.- Las ocupaciones, dan significado a la vida, ya que permiten la expresión individual, favorecen el desarrollo de los vínculos sociales y culturales, y contribuyen a la construcciónde su identidad.

2.- La ocupación organiza el comportamiento (las cosas que hacemos facilitan la adaptación al medio, ya que sostienen la participación activa del individuo en el entremado social y cultural). Las ocupaciones que se aprenden y se realizan disminuyen el grado de discapacidad y aumentan la salud.

3.- Las ocupaciones aumentan, mantienen, potencializan y desarrollan habilidades y destrezas.

CONTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIONAL LA SALUD Y EL BIENESTAR

OCUPACIÓN Y SALUD

- Por lo general las personas equiparan la salud con el aspecto, la condición física, los niveles de energía, el bienestar psicosocial, las relaciones sociales y la capacidad de llevar a cabo su ronda normal de ocupaciones (Blaxtec 1990)
- Las personas de las sociedades occidentales, suelen percibirse física y mentalmente sanas cuando pueden son capaces de hacer cosas que son importantes para ellas.
- De hecho, las personas a menudo afirman estar en buena salud a pesar de tener trastornos de salud graves, circunstancias vitales limitadas y restricciones claramente aparentes en el desempeño (Organización Mundial de la Salud (OMS,2001)

NECESIDADES, HABILIDADES Y CAPACIDADES

- La personas cuando gozan de buena salud claramente sostienen la capacidad para realizar ocupaciones cotidianas normales, es decir ayuda a las personas a estar bien adaptadas, fuertes y flexibles.
- La salud facilita la participación, lo opuesto también es cierto.
- Al cubrir necesidades y a través de otras ocupaciones de la vida diaria , las personas desarrollan habilidades, estructuras sociales y tecnologías, dirigidas a la superioridad de depredadores y el entorno (Wilcock,1993).

¿LA OCUPACIÓN SIEMPRE ES BUENA?

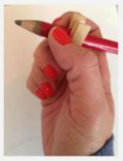
- La ocupación tiene relación con la salud y el bienestar, pero también puede ser poco saludable.
- Cuando dejamos de hacer ocupaciones perdemos un grado considerable de salud.
- Puede haber desequilibrio ocupacional
- Desbalance ocupacional
- Discapacidad ocupacional
- Brecha ocupacional

CONTRIBUCIÓN DE TO. EN LA SALUD

- De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), **TerapiaOcupacional(T.O)** 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"

- Por lo que es importante remarcar que **el**n de la T.O e**sconseguir la máxima funcionalidad**de la persona con algún tipo de limitación, ya sea física, cognitiva, conductual o una variedad de ellas, a través de la actividad con sentido y/o talleres terapéuticos con unos objetivos tanto generales como específicos.



El progreso del cliente en su desempeño Ocupacional, la felicidad percibida, la autoeficacia y el sentido de esperanza sobre la vida y sus habilidades son los resultado mas valiosos.

Por ejemplo:

- Los padres cuyos hijos recibieron Terapia Ocupacional se dieron cuenta de que podían entender de forma diferente los comportamientos de su niño y tenían una mayor percepción de eficacia acerca de la forma en que criaban a sus hijos (Cohn, Miller, y Tickle- Degnan 2000).

- Los cuidadores de personas con demencia que recibieron la intervención de Terapia Ocupacional; informaron disminución en el menoscabo del desempeño ocupacional de los clientes y menos necesidad de ayuda, y mejoraron sus capacidades, destrezas, sentido de autoeficacia y en su propio bienestar (Gitlin, Corcoran, Winter, Boyce, y Hauck, 2001).

QUE HACE EL T .O.EN EL CAMPO DE LA SALUD.

- Facilitar…
- Empoderar…
- Acompañar…

A las personas que tienen problemas de salud para realizar ocupaciones es el objetivo del terapeuta ocupacional, para lograr bienestar, calidad de vida independencia y salud.

INTERVENCIONES DEL T.O.

Valoración

Detección temprana

Inclusión escolar

Integración sensorial

Adolescentes

Grupos y comunidades

Prevención

Adulto mayor

MODELO PROPIO DE TERAPIA OCUPACIONAL

- La ocupación nos da bienestar y calidad de vida
- El Terapeuta ocupacional hace posible la ocupación

- *El bienestar del alma es el resultado final de una deseable y satisfactoria ocupación*

Aristóteles

GRACIAS

Actividad 4: La ocupación y el significado en la salud

Material: Carnet de usuario

Objetivo: Reconocer la importancia del equilibrio de las ocupaciones para obtener salud.

Desarrollo de la actividad:

Después de escuchar la ponencia de la ocupación y salud observa la tabla y responde las siguientes preguntas

- ¿A qué actividades le dedicas más tiempo?
- ¿A qué actividades dedicas menos tiempo?,
- ¿Qué actividad tiene mayor importancia para ti (la realizas,)?
- ¿Qué actividades crees que debas poner mayor dedicación?

Comenta con el grupo:

- ¿Qué actividades crees que debas realizar para mejorar tu salud?

AUTOCUIDADO	CUANTO TIEMPO LE DEDICO	QUE IMPORTANTE ES PARA MI (6 AL 10 ES MAXIMO)
Comida		
Baño		
Dormir		
Arreglo personal		
Cepillado de dientes		
Traslado		
Compras		
Otros		
Recreación		
Lectura y escritura		
Juegos de mesa		
Baile, cantar		
Ejercicio físico		
Aprender a tocar otro instrumento		
Aprender otro idioma		
Otros		
Salir de paseo		
Viajar		
Platicar con familiares y amigos		
Utilizar redes sociales		
Otros		
Productividad		
Trabajar		
Estudiar		
Voluntariado		
Otro		

Actividad 5. Habilitación de actividades de la vida

Objetivo de la actividad: Eliminar las barreras para que las personas con depresión se incluyan en su vida cotidiana.

Desarrollo de la actividad:

El grupo se dividirá en 3 subgrupos para que entre ellos comenten algunas dificultades para desempeñarse en su vida cotidiana.

Tendrán tres formas de representar su problemática y sus sugerencias:

a) Por medio de socio drama.

b) Por medio de escrito.

c) De un cuento.

Nota: *Tomado de Actividades de la vida diaria (2021).*

Actividad 6. Elaborar un cronograma

Material a Utilizar: Mesa, silla, hoja de papel, lápiz.

Objetivo de la actividad: Elaborar un cronograma de trabajo semanal, donde se incluyan actividades propositivas y significativas de acuerdo con sus necesidades y recursos relacionadas con las áreas de ocupación antes señaladas.

Desarrollo de la actividad:

Elaborar una hoja de papel con horarios y días de la semana, colocar las actividades que se desarrollaran en cada horario, coloca algún dibujo, fotografía con relación a la actividad.

Cronograma de actividades

Menciona las actividades a desarrollar durante el día y sus respectivos horarios.

Colócalo en un lugar visible. Ejemplo.

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Ejemplo	Preparación para la escuela	Hoy entrenamiento	Llevar a niños la deporte	Jugar con mi esposa o esposo	Reuniones con amigos	Lavar la ropa	Visitar a mis padres

Nota: *Elaboración propia*

Actividad 7. Mi pequeña empresa

Material a Utilizar: Rota folio, pintaron, marcadores.

Objetivo de la actividad: Promover que las personas con depresión realicen un plan de trabajo de que genere un autoempleo.

Desarrollo de la actividad:

Se dividirán en equipos de tres personas, se les pedirá que piensen en algún proyecto para auto emplearse, contestando las preguntas:

Mi pequeña empresa:

a) ¿Qué?
b) ¿Cómo?
c) ¿Cuándo?
d) ¿Dónde?

El cual se compartirá con los demás equipos para que haya una retroalimentación.

Mi pequeña empresa

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Actividad 8. Descubriendo mi historia de la depresión

Material a Utilizar:

2 historias de depresión:

En la 1ª historia se hablará del descuido personal, falta aseo arreglo, descuido de alimentación, problemas para levantarse (alteraciones en el sueño, desgano y falta de motivación para realizar paseos y otros eventos.

En la 2ª historia se contará una historia de persona con dificultad para las tareas de escuela del trabajo.

Objetivo de la actividad:

Que las personas encuentren soluciones reflejando su propia problemática y se retroalimenten entre ellos.

Desarrollo de la actividad:

1. El terapeuta describirá 2 historias de depresión por tiempos, dando oportunidad y debate.
2. Para finalizar escribe tu propia historia de depresión

Historia 1

Petronila tiene 38 años está casada con José Santiago, han procreado tres hijos, María de 13 años, Pedrito de 10 y petrita de 7, Petronila trabajaba desde hacía ya 11 años en unas oficinas realizando el aseo. Se levantaba a las 5 de la mañana para dejar su casa lista, y las dos comidas preparadas para sus hijos (almuerzo y comida), daba indicaciones a María que era la mayor, se despedía de Pedro su esposo con un beso y con bendiciones y partía bien presentada al trabajo; pero a causa de la pandemia se quedó sin empleo, lo mismo le sucedió a José. Desde hace ya cinco meses Petronila recurre en busca de empleo, pero no encuentra. Ella comenzó a sentir profunda tristeza, sin ganas de levantarse a pesar de que su conciencia le decía que tenía que atender a sus hijas, la escuela, el hogar etc. Su hija María sabía que algo andaba mal, no era normal que su madre no se levantara que continuamente llorara sin consuelo, que ya no se bañara como antes lo hacía, y se arreglara con aquel gusto para ir a trabajar.

Pasaron algunas semanas y Petronila continuaba con el mismo desgano, Pedro le pregunto que tenía y ella no se explicaba porque sentía dolor en el cuerpo, pérdida del apetito y sin ganas de nada, aquello que practicaba con agrado ahora ya no le interesaba era desagradable, aquello que le gustaba realizar ahora ya no le parecía atractivo, lloraba constantemente no había poder humano que hiciera que se levantara de la cama.

Ejercicio

a) ¿Qué le está pasando a Petronila?
b) ¿Cuáles son los síntomas de la depresión, que está presentando Petronila?
c) Puedes agregar los que a ti te pasen que no estén presentes en Petronila
d) ¿Cuál es la primera línea de acción que debe se debe de tomar en este caso?
e) ¿Qué le sugerirían a Petronila para incorporarse a sus rutinas diarias?

Historia 2

Juan, tiene 25 años, era un estudiante exitoso beca donde la carrera de físico matemático, responsable, amable, limpio, ordenado. Para pagar sus estudios trabajaba en un restaurante por8 diarias a solo descansaba los miércoles del trabajo ese día le gustaba salir con su novia o con sus amigos al cine o bailar o simplemente para pasarla con su familia en la cena. Un día le dieron la noticia de que había bajado de notas y no podía ser acreedor a la beca, por lo que se entristeció perdió el sueño, no tan fácil podía dormir así duro semana y media en la que solo dormía por dos horas, el aprovechaba para estudiar o hacer limpieza en su cuarto. Y posteriormente se iba a la escuela, comenzó a mirársele dormido, en el salón, poco aliñado, su familia lo noto desganado, ya no salía con la novia ni con los amigos, les comentaba que se sentía cansado y tenía mucho sueño, lo comenzaron a notar irritable, con ideas pesimistas, decía que ya no tenía sentido la vida, que ya no servía para nada. Un miércoles a su madre se le hizo extraño que no bajara para nada y ella acudió a su cuarto para anunciarle que ya estaba la cena cuando entro lo encontró cortado de las manos rápido pidió auxilio.

a) ¿Qué le paso a Juan?
b) ¿En qué área de su vida está teniendo problemas?
c) ¿Cómo podemos apoyarlo para que vuelva a su desempeño ocupacional?
d) ¿Cómo se puede hacer frente a la enfermedad?
e) ¿Cómo se puede organizar nuevamente para concretar sus metas?

Mi historia

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Actividad 9. Practicando mí día a día

Materiales: Cubeta, mechudo, escoba, y trapos, salón de terapia especializada, dormitorios hombres y mujeres.

Objetivo: mantener la participación, de rutinas, de la vida diaria a través de la práctica del orden y limpieza en ocupaciones diarias.

Desarrollo de la actividad:

1. De forma inicial se realizará un ejercicio de secuenciación, colocando en orden la ejecución de actividades de limpieza de su habitación
2. Posteriormente se trabajará de forma práctica, limpiando cada uno su propia habitación con supervisión del terapeuta

Coloca el orden lógico de las actividades

Limpieza de mi habitación	**Pasos correspondientes**
Barrer la habitación	
Tender cama	
Recibir suministros de limpieza (escoba, trapeador, cubeta)	
Limpiar ventana	
Sacudir base de la cama	
Aromatizar	
Trapear habitación	
Reordenar suministros de limpieza (escoba, trapeador, cubeta)	
Cambiar sabanas	

Actividad 10. Comunicar las emociones

Material a Utilizar: Tarjetas de emociones

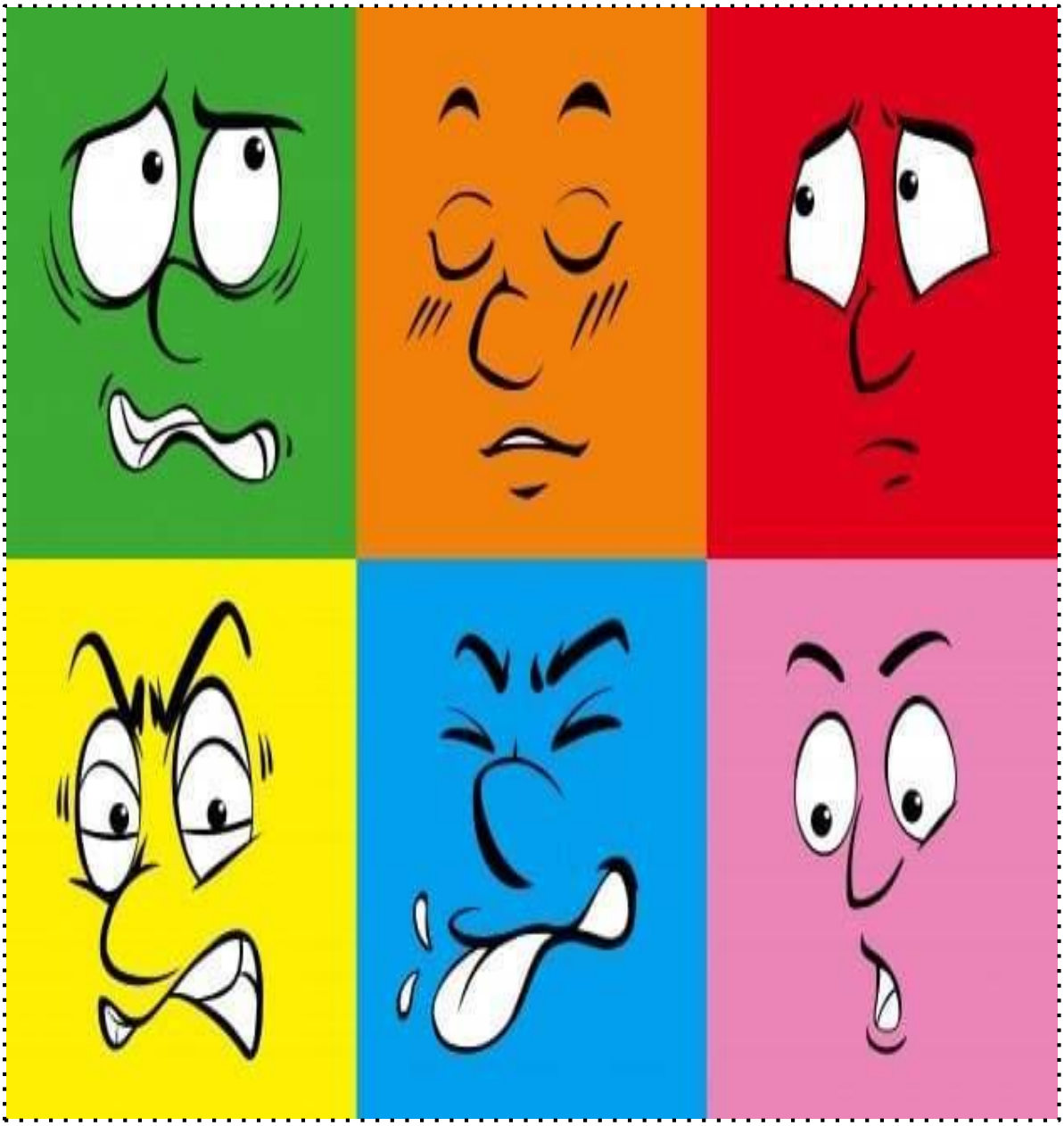
Objetivo de la actividad:

Promover la expresión de emociones en el desarrollo de las ocupaciones.

Desarrollo de la actividad:

1. Se les pedirá que formen grupos de dos personas
2. El terapeuta proporcionara una tarjeta de emociones cada vez, pidiendo que platiquen entre ellos diferentes ocupaciones que les evocan esta emoción.
3. Después de un tiempo se cambiará de tarjeta, para que cada pareja pueda reconocer las 6 emociones básicas
4. Al final del taller se dará una retroalimentación dirigida por el terapeuta ocupacional con una técnica de meditación para hacer un cierre.

Tarjetas de emociones



***Para recortar**