

**Protocolo de intervención para el manejo de la ansiedad dirigido a
pacientes del área de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San**

Cristóbal de Ciénaga

Autor

Johannys Orozco P

Asesor

Daniela Martínez

Universidad Del Magdalena

Hospital San Cristóbal de Ciénaga

2021





**Protocolo de intervención para el manejo de la ansiedad dirigido a pacientes del área de
rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de ciénaga**

Autor

Johannys Marcela Orozco Pacheco

Asesor

Daniela Martínez

Área de acción

Clínica

Universidad Del Magdalena

Facultad De Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Santa Marta

2021



TABLA DE CONTENIDO

3. FICHA TÉCNICA	4
4. INTRODUCCIÓN:	6
5. DIAGNÓSTICO:	7
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:	9
6.1 PLANTEAMIENTO.	9
6.2 JUSTIFICACION	10
7. MARCO INSTITUCIONAL	11
8. OBJETIVO GENERAL:	15
9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	15
10. MARCO TEÓRICO:	16
10.1 MARCO CONCEPTUAL	16
10.2 ANTECEDENTES TEÓRICOS	19
10.3 ANTECEDENTES	24
10.4 MARCO LEGAL	26
11. PLAN DE TRABAJO O PROPUESTA:	27
12. OPERACIONALIZACIÓN DE LA PROPUESTA.....	29
13. RESULTADOS DE LA PROPUESTA Y ANÁLISIS	35
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
15. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL PROYECTO	45
16. ANEXOS	48
16.1 IMAGENES	48
16.2 ACTIVIDADES	51
16.3 ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN EL PROYECTO	55
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56



3. FICHA TÉCNICA En la ilustración 1.

Título del Proyecto	Protocolo de intervención para el manejo de la ansiedad dirigido a pacientes del área de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de ciénaga
Área de Incidencia	Área Clínica
Objetivo General	Identificar el nivel de ansiedad en pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga dirigida a la enseñanza de técnicas para su manejo clínico
Organización	Hospital San Cristóbal de Ciénaga
Departamento	Psicología
Ubicación	Calle 5° N° 21 – 01 Ciénaga, Magdalena
Jefe Inmediato	Jineth Rivera
Cargo	Psicóloga
Tutora	Daniela Martínez
Coordinadora de Practica	Coordinador de Relación Docencia Servicio del programa Mg. Wendy Cervantes Perea
Director de Programa	Karen Ávila Labastidas
Duración	Desde 05-10-2021 hasta 17-12-2021



Resumen (máx. 250 palabras)

El Proyecto a realizar tiene como título: **Protocolo de intervención para el manejo de la ansiedad dirigido a pacientes del área de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga**, esto con el fin reconocer el nivel de ansiedad que poseen pacientes del área de rehabilitación fisioterapéutica del hospital San Cristóbal de Ciénaga, necesidad encontrada mediante la implementación de la observación no participante en el sitio de práctica, así como la enseñanza de técnicas para disminuir la sintomatología física de la ansiedad y la distinción de pensamientos generadores de ansiedad,

Este proyecto contempla durante la intervención el que los pacientes reconozcan la sintomatología ligada a la ansiedad y distintas técnicas que pueden poner en marcha para lidiar con esta. Contribuyendo en este sentido a la mejora de la sintomatología de ansiedad en los pacientes e incluyendo participación ligada al objeto social de la institución hospitalaria, pues se articula con este en el sentido de buscar potenciar la salud de la población.

Todo lo anterior enmarcado en la normativa legal de la ley 1616 de 2013 de salud mental, la ley 1090 de 2013 sobre el ejercicio de la psicología y el Decreto 1527 de Julio 24 de 2002, sobre los estándares de calidad en programas de pregrado en Psicología, artículo 4 párrafo 2.



4. INTRODUCCIÓN:

En la presente propuesta de investigación, se busca abordar la problemática de la ansiedad en pacientes del área de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal, así como la enseñanza de técnicas para que los pacientes logren reconocer los síntomas asociados a la ansiedad y poner en práctica estos recursos aprendidos buscando la disminución de los mismos. Esto a partir de lo encontrado en la realización de la observación no participante en el área de estudio.

En las siguientes páginas de esta propuesta encontrara de forma más detallada el proceso llevado a cabo para la realización proyecto en el sitio de prácticas incluyendo aspectos necesarios para llevar a cabalidad la recolección de información. De esta forma se procede a mencionar algunos puntos clave en la realización de este documento, el documento se encuentra conformado por: un planteamiento del problema el cual describe el fenómeno que será estudiado, en este caso la ansiedad y técnicas para manejarla, una justificación que explica las razones por las que sería importante y útil llevar a cabo el proyecto, los objetivos que se buscarán alcanzar tanto el general como los específicos, un marco teórico que evidencia información conceptual sobre las variables a estudiar, igualmente también se esclarece sobre la población objeto de estudio además del instrumento con que se llevara a cabo la evaluación de los síntomas.

Todo lo anterior, se presenta con el formato de normas APA en su 7ta edición para una mayor organización de la información y por tanto mayor facilidad en su lectura.



5. DIAGNÓSTICO:

Las condiciones dadas en el lugar de prácticas hacen referencia a la unidad de rehabilitación fisioterapéutica, la cual se encuentra en el primer piso de la institución hospitalaria, conformada por un espacio amplio con maquinarias y tecnología dispuestas para el trabajo con los pacientes de forma cómoda, atendidos por un grupo de profesionales diferentes dependiendo de la jornada, en esta unidad se atienden pacientes en la jornada de la mañana y tarde de forma continua de 7 de la mañana a 6 de la tarde. A partir de las rondas realizadas en este lugar se observó la asistencia de distintos pacientes con síntomas ansiosos, por lo que se procede a escoger esta población y necesidad encontrada en particular intervenir mediante la realización del proyecto.

Para el desarrollo del diagnóstico se llevó a cabo la observación no participante de las necesidades evidenciadas por los pacientes de rehabilitación, en conjunto con la atención recibida por parte de los trabajadores de la salud, en específico de la psicóloga del lugar, quien en consulta externa atiende algunos pacientes de esa área que se encuentran con este malestar, encontrando de esta manera pacientes con comportamiento ansioso en el área de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal se decide abordar esta problemática buscando disminuir la sintomatología ansiosa en los pacientes .

En relación a la población de estudio, se refieren a los pacientes del área de rehabilitación fisioterapéutica del hospital y se tomará una muestra de 20 participantes, mixta pues son pacientes de diferentes edades y sexo. En esta población se quiere potenciar las habilidades para



manejar los síntomas de la ansiedad, de forma que estos no representen impedimento para la realización de distintas actividades en su proceso de rehabilitación. El siguiente es el Instrumento seleccionado para medir los niveles de ansiedad en los pacientes de rehabilitación terapéutica del hospital San Cristóbal de Ciénaga es el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), que se describe a continuación, y en cuanto al análisis estadístico se procederá con el programa Excel para el análisis de la información y la elaboración de gráficas y tablas y de esta manera obtener resultados objetivos y concisos acorde a lo ameritado en el proyecto.

Instrumento	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
	Beck Anxiety Inventory
Autor	Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA.
Fecha de creación	1988
Aplicación	Autoaplicable
N ° de ítems	21, los cuales que describen diversos síntomas de ansiedad
Tiempo de administración	10-30 minutos
Área terapéutica	Evalúa sintomatología de ansiedad tanto en niños como adultos
Consistencia interna	alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94



Validez

validez divergente moderada (correlaciones menores a 0,60), y **validez** convergente adecuada (correlaciones mayores a 0,50)(15).

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:

6.1 PLANTEAMIENTO.

La ansiedad hace parte inherente de la vida humana, en tiempos antiguos su utilidad para la supervivencia era invaluable en conjunto con otros aspectos utilizados para resguardar la integridad física del peligro. En la actualidad la ansiedad puede jugar un papel importante en nuestras vidas, siempre y cuando su presencia en estas no afecte la percepción que se tiene sobre el entorno que nos rodea.

De acuerdo con esto Anguiano et al. (2017) el cual refiere que la ansiedad puede influir negativamente en la resistencia inmunológica. Al tiempo que cita a (Vilchis, Secín, López & Córdova, 2010), refiriendo la existencia de pacientes que no poseen claridad o conocimiento acerca de la sintomatología asociada a la ansiedad, ocasionando el no reconocimiento de estos y por lo tanto el no manejo de los mismos.

De esta manera, si los pacientes no reconocen, que están sintiendo, que puede estarles causando el malestar y por tanto lo asocian a la enfermedad o padecimiento reconocido que presenten, puede dificultar su progreso en el trabajo realizado para su recuperación, pues no se estaría abordando directamente una problemática importante que les repercute en su vida y en su



tratamiento o proceso por el que se encuentren transitando. Por lo anterior surge como interrogante ¿Se encuentra presente sintomatología de ansiedad en los pacientes del área de rehabilitación fisioterapéutica del hospital San Cristóbal? Y ¿cómo esto influye en su proceso de recuperación?

6.2 JUSTIFICACION

El presente programa de intervención está orientado a brindar técnicas para el manejo de la ansiedad en los pacientes del área de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga, encontrándose esta como una problemática presente en esta área. Al abordar esta necesidad se contribuiría al fortalecimiento de las habilidades poseídas por los pacientes para disminuir los síntomas de la ansiedad, así mismo, este proceso permitiría que estos pacientes puedan tomar como referencia lo aprendido y aplicarlo en otras áreas de sus vidas en donde se presenten síntomas de ansiedad, compartir también lo aprendido influyendo significativamente en otros a su alrededor (familia, amigos e incluso trabajos) ampliando los beneficios y el impacto de las técnicas brindadas, lo que repercutiría de cierto modo en la mejoría de su estado y su calidad de vida.

De igual manera, esta propuesta le da la oportunidad a la institución hospitalaria de ayudar a un grupo de sus pacientes contribuyendo en el ofrecimiento de un servicio de salud más humanizado, siendo este uno de sus valores institucionales lo que se aprecia acorde con la atención prestada. Del mismo modo, en relación a nosotros como psicólogos a puertas, nos permite ejercer de cierta manera nuestro rol, poniendo en práctica conocimientos adquiridos en el



desarrollo de la carrera, facilitando además el manejo de habilidades que deberemos aplicar en el futuro incluyendo el contacto con otras personas (pacientes), brindando así la oportunidad de adquirir experiencia en este ámbito. Resultando además fructífero para los tres sujetos involucrados (pacientes, hospital, practicante de psicología).

En este sentido, a través de la propuesta se contribuye positivamente a la mejora de la sintomatología de ansiedad en los pacientes y al objeto social de la institución hospitalaria, pues se articula con este, en el sentido de buscar potenciar la salud de la población que recibe atención, así como de los que están a su alrededor, promoviendo una vida más digna y productiva.

7. MARCO INSTITUCIONAL

Nombre: Hospital San Cristóbal

Ubicación: Calle 5° N° 21 – 01 Ciénaga, Magdalena

Objeto social: ofrecer a sus usuarios servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva.

Aspectos: Legales, Económicos y Organizacionales

Marco jurídico: Es un deber de todas las instituciones públicas del estado, planear y elaborar un Plan de Desarrollo Institucional “Decreto 1876 de 1994 en su artículo 24” para ello deberá establecer la ruta metodológica señalada por los órganos competente y lo señalado de conformidad con la ley y los reglamentos”. La ley 152 de 1994: Por la cual se establece la ley



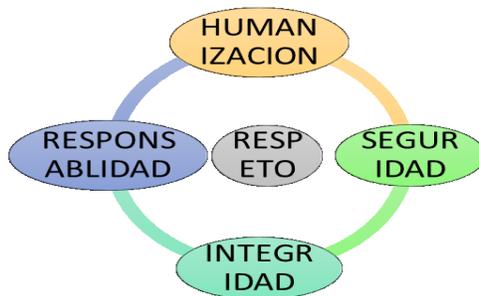
orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo. El Decreto 2145 de 1999, en el artículo 12 se concibe la planeación como una herramienta gerencial que articula y orienta las acciones de la entidad, para el logro de los objetivos institucionales en cumplimiento de su misión particular y los fines del Estado en general, es el principal referente de la gestión y marco de las actividades del control interno puesto que a través de ella se definen y articulan las estrategias, objetivos y metas. Las herramientas mínimas de planeación adoptadas en el Estado, aplicables de manera flexible en los diferentes sectores y niveles de la administración pública, de acuerdo con la naturaleza y necesidades corporativas y en ejercicio de la autonomía administrativa se enmarcan en el Plan Nacional de Desarrollo, Plan de Inversiones, Planes de Desarrollo Territorial, Plan Indicativo y los Planes de Acción Anuales.

Misión: Somos una Empresa Social del Estado de orden departamental, con personería jurídica, descentralizada, patrimonio propio y autonomía administrativa. Brindamos servicios de salud integrales, de alta complejidad, humanizados, con altos estándares de calidad y gran vocación hacia la protección ambiental; garantizamos una oportuna atención de las comunidades de Ciénaga, sus corregimientos y la subregión Norte del Departamento del Magdalena, a través de una amplia red hospitalaria en la zona urbana y rural. Contamos con la infraestructura acorde a las necesidades de los usuarios, un talento humano con amplia experiencia, valores éticos, sentido de pertenencia y trabajo en equipo.

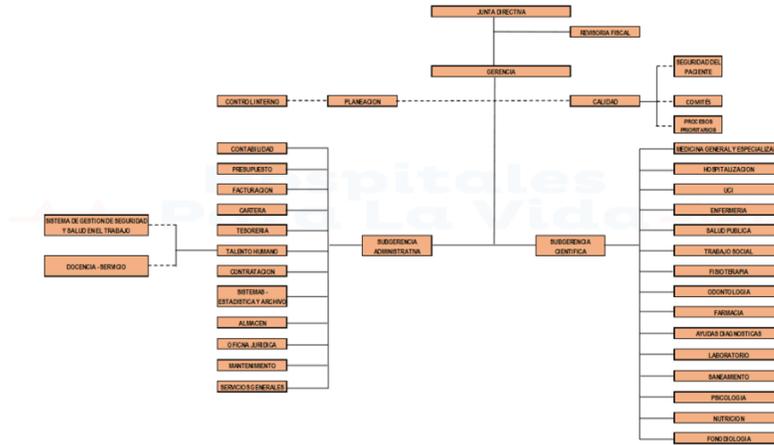


Visión: En el 2023, nos posicionaremos como la empresa social del estado líder y punto de referencia dentro de la subregión norte del departamento del Magdalena por la calidad en la prestación de servicios de salud, fundamentados en un modelo de atención incluyente con efectiva participación social y comunitaria, fortaleciendo los programas basados en la atención primaria y la gestión del riesgo, a través de la sistematización de las acciones de salud, con interconectividad e infraestructura de redes digitales. Nos posicionaremos como una entidad innovadora que involucra procesos de transformación mediante la gestión integral de procesos y el mejoramiento continuo.

Valores institucionales:



Organigrama:



Breve reseña histórica: El origen del Hospital San Cristóbal de Ciénaga se remonta al año 1.811; debe su nombre a la recordada hermana superiora Madre San Cristóbal, de nombre de pila MARIA JOSEFA SIERRA, quien ante las necesidades que presentaba la población en materia de salud motivo a las alumnas del colegio la Presentación y vecinos para la construcción de un hospital, donde se beneficiaría la comunidad necesitada de la región; La obra se inicia con limosnas cedidas por particulares de la región y otras ciudades. Inicialmente el hospital funciono a orillas del mar Caribe, en la calle de nomenclatura; para el año de 1.952 la compañía colombiana de tabaco dono dos solares unidos entre sí, los cuales se encuentran ubicados en el barrio Córdoba cada uno de los cuales mide cuatrocientos metros (400). Posteriormente se trasladó el Hospital desde la orilla del mar donde funcionaba, para las nuevas instalaciones; El 15 de abril de 1.996 el gobernador del departamento del Magdalena mediante decreto N° 446 transforma el hospital regional San Cristóbal de ciénaga en una Empresa social del estado del orden Departamental, con autonomía administrativa y patrimonio propio.



Caracterización general de los usuarios que atienden: La E.S.E. Hospital San Cristóbal de Ciénaga es una Institución de Baja y Mediana complejidad, cubre su área de influencia con su sede central, cinco puestos de Salud en el área urbana y dos en el área rural, para de esta forma prestar un excelente servicio a todos los moradores del Municipio de Ciénaga, nuestros beneficiarios; de igual manera, hacemos presencia con la prestación de nuestros servicios de mediana complejidad a las poblaciones de los Municipios de: • Pueblo Viejo. • Sitio nuevo. • Zona bananera. • El retén. • Aracataca. Departamento o dependencia: Psicología.

8. OBJETIVO GENERAL:

Identificar el nivel de ansiedad en pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga dirigida a la enseñanza de técnicas para su manejo clínico.

9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reconocer pensamientos generadores de ansiedad en pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga
- Psicoeducar sobre la ansiedad y sus manifestaciones a nivel físico, cognitivo y conductual a los pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga
- Brindar técnicas para el manejo de la ansiedad con la finalidad de disminuir los síntomas en pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga



10. MARCO TEÓRICO:

10.1 MARCO CONCEPTUAL

Ansiedad

El ser humano dispone de distintas estrategias para enfrentarse al medio que lo rodea y lograr sobreponerse a los distintos obstáculos que le puedan dificultar su desarrollo o supervivencia en este entorno. Una de estas facultades es la ansiedad, innata en los seres vivos y que permite la preparación del cuerpo para la anticipación de amenazas y peligros.

De acuerdo con lo anterior, la ansiedad se entiende como ese sistema que se conforma por respuestas de tipo conductual, fisiológico, afectivo y cognitivo que surgen como una medida de anticipación en relación a lo que se percibe como amenazante o incontrolable para el individuo, Clark y Beck (2010). De esta manera comprende aspectos que nos movilizan en situaciones donde nuestra vida o seguridad puede verse afectada de alguna manera, a través del despliegue de una serie de habilidades o estrategias que guíen al individuo para salvaguardar su integridad en un entorno que pueda presentarse como hostil, nuevo y desconocido, permitiendo esto la formulación de planes que permitan afrontar las situaciones y adaptarse a los cambios, aprender y sobrevivir.

Asimismo, la asociación americana de psicología. APA (S.F), describe la ansiedad como una emoción impregnada por elementos como tensión, pensamientos de preocupación, al igual que la presencia de cambios físicos, como elevación del ritmo cardiaco, malestares estomacales, entumecimiento, debilidad en las piernas, sudoración, etc.



De manera que se exteriorizan estos pensamientos en sintomatología física que interfiere con la vida del individuo y a su vez se evidencia en comportamiento al tratar de huir de la situación o evitarla.

Paciente

Por otra parte, en relación a lo que significa ser paciente Ayuzo (2016), lo define como la persona que padece malestar físico y corporal y que recibe atención médica. Esta definición concuerda con la dada por la Organización Mundial de la Salud (2009), donde aluden que el paciente es la persona que recibe atención sanitaria. Además, en razón de lo anterior la OMS refiere que no todo el que recibe atención sanitaria puede considerarse paciente. En base a esto, se idéntica como paciente a aquellas personas que presentan alguna dificultad en su cuerpo y por lo tanto son beneficiarios de atención médica en la búsqueda de tratar este malestar.

Entendiendo que se hace referencia al paciente cuando es un individuo que padece malestar y recurre por atención sanitaria y especializada para que sea tratado la dificultad que lo aqueja y que cuando es una persona que, aunque esté recibiendo algún tipo de servicio sanitario, puede no cumplir con los aspectos necesarios para ser considerado como tal (por ejemplo, ser vacunado).

Rehabilitación

Por otra parte, se entiende por rehabilitación la serie de intervenciones que buscan disminuir la discapacidad y favorecer la funcionalidad en los individuos que presentan alguna



afectación en su salud en lo que se considera el desarrollo de su interacción con el ambiente, (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Asimismo, La OMS (2020) refiere que ésta brinda la oportunidad a las personas de participar en actividades en distintas áreas de su vida como la educativa, laboral, familiar, que les brinda motivación y favorece lo mayor posible su independencia al abordar sus afectaciones apoyándolos en la superación de dificultades de tipo auditivo, visual, cognitivo, de comunicación, alimentación o desplazamiento que pueden interferir con el funcionamiento de las personas en su ambiente.

fisioterapia

Siguiendo con esto, la fisioterapia hace referencia según la OMS (1958) al método como arte y ciencia de tratar a través del ejercicio terapéutico usando elementos e instrumentos, así como pruebas que permiten evaluar la capacidad, el movimiento y la fuerza en las personas, al tiempo que se lleva a un control.

De igual manera el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas en la resolución 6 (2012) menciona que la fisioterapia, es el grupo de métodos, técnicas y actuaciones que por medio de la aplicación de medios físicos ya sea manual o instrumentalmente, permiten la cura, recuperación y prevención de personas afectadas en distintas formas psicósomático, somático y orgánico.



10.2 ANTECEDENTES TEÓRICOS

En base a lo anterior descrito, Beck, Emery y Greenberg (1985) citados por Clark, Beck (2010) refieren que la ansiedad es una respuesta subjetiva que se produce a nivel emocional evocada a causa del miedo, esta es resultado de la valoración de la existencia de un peligro o amenaza potencial. Es decir, que al realizar valoraciones sobre lo que nos rodea, se experimentan emociones que predisponen al cuerpo a responder dependiendo de la situación, por lo que cuando la valoración refleja la existencia de un peligro se experimenta una emoción de miedo frente a lo desconocido generando un sentimiento aversivo que en este caso es la ansiedad.

De la misma manera Beck et al. (1985) sugiere que la ansiedad es anormal cuando se presentan: cognición disfuncional, deterioro en el funcionamiento, persistencia, falsas alarmas, e hipersensibilidad a los estímulos. Es decir, cuando se hacen valoraciones erradas frente a la amenaza, se presentan síntomas persistentes en el tiempo, que influyen en la vivencia de cualquier estímulo como amenaza, suscitando respuestas en el individuo que afectan el desenvolviendo en su entorno. Por lo que se evidencia incoherencia entre los sentimientos experimentados frente a los sucesos y la situación vivida objetivamente. En el mismo sentido, Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero, García y Obitas (2008) indican que la ansiedad se convierte en una manifestación a nivel clínico de las emociones, cuando la condición adaptativa de estas emociones se pierde, transformándose en una problemática obstaculizadora y generadora de malestar.



Asimismo, Adwas, Jbireal & Azab (2019), explican que los síntomas comunes de la ansiedad son trastornos relacionados con el sueño, la concentración, el funcionamiento social y ocupacional; al tiempo que se asocia con inquietud, sensación de nerviosismo, facilidad para fatigarse, irritabilidad y tensión muscular. Estos constituyen una serie de signos físicos, cognitivos y de comportamiento que afectan a la persona con ansiedad.

De acuerdo con el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM-5) refiere distintos tipos de ansiedad, entre estos se encuentran:

- Trastorno de ansiedad por separación: miedo excesivo e inapropiado a la separación de personas cercanas, deteriorando áreas de funcionamiento de gran importancia.
- Mutismo selectivo: Fracaso al hablar en situaciones sociales determinadas, lo que interfiere en logros educativos o laborales.
- Fobia específica: miedo o ansiedad intensa por una situación o un objeto determinando, este generalmente provoca miedo inmediato.
- Trastorno de ansiedad social (fobia social): miedo o ansiedad alto en una o más situaciones sociales donde el sujeto pueda verse expuesto al examen por parte de otros.
- Trastorno de pánico: Aparición súbita de miedo o malestar recurrente que logra su mayor nivel en minutos.
- Especificador del ataque de pánico: Describe síntomas asociados para la identificación de un ataque de pánico



- Agorafobia: Miedo o ansiedad a situaciones donde la idea de escapar puede ser difícil, como el transporte público, espacios abiertos, sitios cerrados, multitudes, solo fuere de casa.
- Trastorno de ansiedad generalizada: preocupación excesiva y anticipación sobre distintos sucesos o actividades, dificultándosele el control de la preocupación.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos: involucra síntomas a partir de la exposición a sustancias, medicamentos.

Asimismo, Sandín y Chorot (1995) citados en Piqueras, et al (2008), explican que la ansiedad pasa a ser clínica cuando se presentan las siguientes situaciones:

- Cuando se presenta una respuesta de alerta ante un estímulo que es inofensivo, es decir, la respuesta es mayor a lo que merece el estímulo.
- Cuando la duración de la ansiedad en el tiempo es prolongada, pasando de lo adaptativo con los niveles de alerta persistiendo.
- Cuando los niveles de alerta y de ansiedad interfieren con el normal rendimiento del individuo y en sus relaciones con otros.

Mientras que, Navas y Vargas (2012) refieren que la ansiedad conlleva por lo menos 3 sistemas de respuesta siendo estos:

1. Sistema subjetivo-cognitivo: se entiende por la experiencia interna, la percepción, la evaluación subjetiva realizada de los estímulos.



2. Sistema fisiológico-somático: Relacionado con la activación del sistema nervioso autónomo.
3. Sistema motor-conductual: comprende comportamientos de evitación y escape.

De igual modo, se sabe que un aspecto fundamental en el procesamiento de la información que recibimos reside en la percepción, la cual según Gantiva, Luna, Dávila, Salgado (2010) se encuentra permeada por los procesos atencionales involucrados en la decodificación de la información; por lo que cuando estos se alteran, cambia la forma en cómo se percibe el ambiente, siendo de forma catastrófica en el caso de la ansiedad.

De forma que la imagen que nos hacemos de nuestro entorno y las distintas percepciones que podemos realizar de ello, influyen en los sentimientos que experimentamos y en como etiquetamos estas situaciones, así que en base a la sensación de seguridad que percibamos de estos sucesos, pueden depender las respuestas que emitamos para hacerles frente y adaptarnos.

Sumado a esto, (Bayés & Pinillos, 1998; Acosta, 2005) citado por Gantiva, et al. (2010) consideran que los factores ambientales impactan en cómo se adquieren y mantienen los trastornos de ansiedad por medio del proceso de aprendizaje. Además, refieren que los modelos principales vinculados a que esto suceda son el condicionamiento operante, el condicionamiento clásico y el aprendizaje por medio de observación o vicario. Esto quiere decir, que el desarrollo y el mantenimiento de estos trastornos de ansiedad se encuentra ligado al aprendizaje en los individuos, convirtiéndose esto en algo que puede adquirirse a través de las experiencias que el sujeto pueda vivenciar diariamente y a lo largo se vida en la interacción y la relación que este



tenga con su ambiente, por lo que las distintas estrategias que posea el sujeto para dar manejo a estas situaciones que le generan ansiedad estarán condicionadas por las herramientas que tuvo a su alcance en el pasado y que le sirvieron para adaptarse, aunque estas no sean las más adecuadas.

Por otra parte, en cuanto al trastorno de ansiedad, se menciona que tiene una gran prevalencia y se encuentra asociado con una carga de enfermedad amplia, la cual con frecuencia no se reconoce ni interviene en la atención primaria, sino que está indicado cuando hay evidencia de una angustia marcada o aparecen complicaciones, (Bandelow, Michaelis, y Wedekind; 2017).

Ahora bien, en conjunto con la atención profesional psicológica a la que puedan acceder los pacientes, es necesario resaltar que estos se desenvuelven en un ámbito donde son partícipes en la realización de distintas actividades como el ejercicio; en base a esto Delgado, Mateus, Rincón, & Villamil (2019), refieren que el ejercicio físico con prescripción supone efectos positivos en síntomas de depresión y ansiedad. Es decir, que la realización de actividades físicas ejercitantes influye de forma benéfica en las personas que presentan síntomas de ansiedad y de depresión ayudándolos de esta manera con el manejo y la disminución de la sintomatología.

De forma similar Probst (2017), menciona que la fisioterapia en la salud mental ayuda a conectar las necesidades de salud física y mental de las personas. Por lo tanto, la integración de la fisioterapia y la ayuda psicológica puede tornarse una fuente de gran beneficio para los pacientes que reciben la atención combinada de estas especialidades.



A razón de esto suponemos que la apropiada intervención psicológica en combinación con la realización de otras actividades de relajación o el ejercicio físico, resultaría muy beneficioso para la salud mental de los pacientes del área de rehabilitación que se encuentren presentando sintomatología ansiosa.

10.3 ANTECEDENTES

Teniendo en cuenta esto y relacionado con el tratamiento de la ansiedad se encontró una investigación de Kaczurkin y Foa (2015) sobre “Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de ansiedad: una actualización de la evidencia empírica” buscando proporcionar una descripción de los métodos de Terapia Cognitivo-Conductual (exposición y terapia cognitiva) generalmente utilizados para para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, encontrando que es eficaz y efectivo el uso de métodos de TCC en el tratamiento de trastornos de ansiedad y respalda la concepción de que los pacientes con ansiedad comparten vulnerabilidades a nivel biológico y psicológicos comunes.

Igualmente, Hofmann, Wu y Boettcher (2014) realizaron un estudio sobre el “Efecto de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos de ansiedad en la calidad de vida: un metanálisis” para conocer el efecto de los trastornos de ansiedad en la calidad de vida, haciendo una revisión documental y obtuvieron como resultados que las mejoras fueron mayores en los dominios psicológicos y físicos que en los ambientales y sociales de la calidad de vida, así como que los tratamientos implementados de forma presencial fueron más significativos que los realizados de manera virtual.



Por otro lado, Wilson y Cramp (2018) en una investigación llamada “Combinación de una intervención psicológica con fisioterapia: una revisión sistemática para determinar el efecto sobre la función física y la calidad de vida de los adultos con dolor crónico” realizaron una revisión sistemática para determinar si al agregar enfoques psicológicos a la fisioterapia resultaba eficaz para mejorar tanto el funcionamiento físico como la calidad de vida en contraposición a la fisioterapia como única alternativa, encontraron que la combinación de ambos tratamientos ayuda a mejorar la función física en el dolor crónico.

En otra investigación realizada por Eguizábal y Franco (2016) sobre la “prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en una unidad de fisioterapia y análisis de factores asociados”, en el cual utilizaron una muestra de 50 pacientes, por medio de cuestionarios y escalas, encontraron una prevalencia alta de estos trastornos en la unidad de fisioterapia y relaciones significativas a nivel estadístico con factores asociados como características del sujeto, la patología física por la que reciben tratamiento en fisioterapia, percepción del dolor, estilo de vida, grado de salud en general y la calidad de vida.

De manera similar Hao, Li, Yang, Yang y Petridis (2016), en su investigación acerca de la “influencia del entrenamiento en rehabilitación psicológica de las emociones negativas y calidad de vida en pacientes con dolor crónico” con una muestra de 118 pacientes divididos en grupo de intervención 60 y grupo control 58. Posterior al entrenamiento en rehabilitación psicológica encontraron que se obtuvieron cambios en los puntajes para ansiedad y depresión y calidad de vida, siendo mayor en el grupo intervenido que en el de control, concluyendo que se



puede reducir la ansiedad y depresión en pacientes con dolor crónico utilizando esta estrategia mejorando así su calidad de vida.

Lo que concuerda con lo encontrado por Knuth, Ross-Stewart, Brent, y Salerno. (2018), en su trabajo de investigación “Aspectos psicológicos de la rehabilitación según la percepción de los fisioterapeutas”, con la participación de 95 fisioterapeutas, buscando identificar el comportamiento de los pacientes que afrontaban con éxito y sin él la fisioterapia, hallaron que el estrés, la ansiedad, la depresión y el manejo del dolor son las condiciones a nivel psicológico que se perciben con mayor regularidad en los pacientes, concluyendo que estos profesionales reconocen la importancia del componente psicológico de la rehabilitación por lo que aplican estrategias psicosociales a lo largo del proceso de recuperación de los pacientes, sin embargo, pocos lo hacen sistemáticamente por la falta de educación y capacitación formal.

De igual forma otro estudio realizado sobre “El papel de las habilidades psicológicas dentro de la fisioterapia: una revisión narrativa de la profesión y la formación” por Alexanders y Douglas (2017) en la que hicieron una revisión centrándose en la evolución del papel de la psicología en la práctica y si se refleja esto en los programas de entrenamiento de fisioterapia en la actualidad, refieren que los programas de fisioterapia se beneficiarían de incluir capacitación en habilidades psicológicas para satisfacer demandas en constante cambio.

10.4 MARCO LEGAL

Dentro del marco de la ley se contempla acerca de la intervención en psicología en los siguientes:



- La ley 1616 de 2013 por medio de la que se expide la ley de salud mental y también se establecen otras disposiciones, en el artículo 3 menciona que la salud mental es de interés y prioridad nacional, siendo un componente esencial para el bienestar y la mejora de la calidad de vida.

En el artículo 5 abarca la promoción de la salud mental, la prevención de la enfermedad, Atención integral e integrada en salud mental, Trastorno mental (toca la alteración en los procesos cognitivos y afectivos), discapacidad mental, problema psicosocial y rehabilitación psicosocial.

- Ley 1090 de 2006 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.
- Decreto 1527 de Julio 24 de 2002, Por medio del cual se establecen los estándares de calidad en programas de pregrado en Psicología, artículo 4.

11. PLAN DE TRABAJO O PROPUESTA:

Denominación: La propuesta tiene como título “**Soltando**”

Objetivos:

Objetivo general

Disminuir síntomas de ansiedad en los pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga

Objetivos específicos



- Reconocer el nivel de ansiedad en pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga
- Brindar información sobre la ansiedad y sus manifestaciones a nivel físico, cognitivo y conductual a los pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga
- Explicar técnicas físicas y cognitivas para el manejo de ansiedad que incidan en la mejora de su conducta

Metodología:

La propuesta de intervención se encuentra orientada a la disminución de ansiedad en los pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga intentando ampliar las habilidades que poseen las personas para manejar los síntomas de ansiedad, así como para que logren reconocer que es y trabajar en disminuirla cuando se presente en distintas áreas de su vida. De la misma manera las actividades se desarrollaron para realizarlas de manera presencial para incentivar su realización y facilitar la explicación de las actividades, y se encuentran orientadas desde una perspectiva cognitivo conductual.

De acuerdo con esto, la primera actividad está orientada a reconocer el nivel de ansiedad que manejan los pacientes de esta unidad, la segunda actividad busca Brindar información sobre la ansiedad y sus manifestaciones a nivel físico, cognitivo y conductual y finalmente la tercera se basa en explicarles técnicas físicas y cognitivas que puedan utilizar para manejar la ansiedad y de esta manera estos aspectos incidan en la mejora de su conducta ansiosa.



12. OPERACIONALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL				
Disminuir síntomas de ansiedad en los pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga				
Objetivo Específico 1. Reconocer el nivel de ansiedad en pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga				
Actividad o actividades	Indicador de logro	Metodología	Recursos	Métodos de verificación
Aplicación de Inventario de Ansiedad de Beck	Participación de 20 pacientes de esta unidad en la realización del inventario	Se acudiría a la unidad de rehabilitación fisioterapéutica y preguntara a los pacientes si acceden a participar, realizando la aplicación del consentimiento	Copias del Inventario de Ansiedad de Beck Lapicero	Revisión de cuestionarios respondidos



		informado y del BAI a los que accedan		
Objetivo Específico 2. Brindar información sobre la ansiedad y sus manifestaciones a nivel físico, cognitivo y conductual a los pacientes de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga				
Actividad o actividades	Indicador de logro	Metodología	Recursos	Métodos de verificación
Realización de actividad “conociendo la ansiedad” la cual buscará que los pacientes conozcan que es la ansiedad y como afecta a nivel físico, cognitivo y	Pacientes logran reconocer que es la ansiedad y sus áreas de afectación	Se acudirá a la unidad de rehabilitación fisioterapéutica en el horario de asistencia de cada paciente y se procede a explicar el concepto de ansiedad y sus áreas de	Información sobre ansiedad y su afectación a nivel físico, cognitivo y conductual a través de infografía con los datos pertinentes. Postest que usara como evidencia	Retroalimentación por parte de los pacientes sobre lo aprendido acerca de ansiedad a través de postest



conductual		afectación en Max 10 minutos por pacientes	de participación y como forma de retroalimentación. Tiempo: 10 minutos Max.	
Objetivo Específico 3. Explicar técnicas físicas y cognitivas para el manejo de ansiedad que incidan en la mejora de su conducta				
Actividad o actividades Actividad. 1 Rompehielos: Sintiéndome seguro: Las personas recordaran en que momentos de su vida se han sentido seguros y	Indicador de logro Pacientes logran reconocer que distintas técnicas pueden usar para manejar la ansiedad a nivel físico	Metodología La unidad de rehabilitación fisioterapéutica realiza los viernes actividad de rumba terapia, por lo que aprovechando la asistencia de los pacientes uno de	Recursos Información sobre las distintas técnicas para manejar la ansiedad a nivel físico. Postest que usara como evidencia de participación y	Métodos de verificación Retroalimentaci ón por parte de los pacientes sobre lo aprendido acerca de ansiedad a través de postest o evidencia fotográfica



<p>las sensaciones que han experimentado con estos.</p> <p>Actividad 2</p> <p>“Relajándome” la cual buscará que los pacientes conozcan técnicas de ansiedad para disminuirla a nivel físico, estas técnicas son la de respiración diafragmática, relajación muscular progresiva y la técnica 54321</p>		<p>estos viernes se procederá a explicar estas técnicas a pacientes con ansiedad y sin ella y su realización para que sepan cómo ponerlas en practica</p>	<p>como forma de retroalimentación</p> <p>Tiempo: 10-20 minutos.</p>	
--	--	---	--	--



<p>Actividad o actividades</p> <p>De cierre de intervención para trabajar el manejo de ansiedad a nivel cognitivo</p> <p>Actividad 1</p> <p>Rompehielos:</p> <p>Yo soy: las personas mencionaran aspectos de su vida que consideren una fortaleza. Ejemplo: soy alegre, soy fuerte, soy</p>	<p>Indicador de logro</p> <p>Pacientes logran reconocer que distintas técnicas pueden usar a nivel cognitivo, para modificar la percepción sobre las situaciones estresantes</p>	<p>Metodología</p> <p>La unidad de rehabilitación fisioterapéutica realiza los viernes actividad de rumba terapia, por lo que aprovechando la asistencia de los pacientes uno de estos viernes se procederá a explicar estas técnicas a pacientes con ansiedad y sin ella y su realización</p>	<p>Recursos</p> <p>Información sobre las técnicas de rompehielos y central para manejar la ansiedad a nivel físico.</p> <p>Lista de participación en la actividad</p> <p>Tiempo: 10-20 minutos.</p>	<p>Métodos de verificación</p> <p>Retroalimentación por parte de los pacientes sobre lo aprendido acerca de ansiedad por medio de lista de participación o evidencia fotográfica</p>



<p>amigable.</p> <p>Actividad 2</p> <p>Trampa del mono:</p> <p>se enfoca principalmente en los bloqueos mentales que generan la ansiedad. A través de una metáfora se representan estos bloqueos donde se enseña a como soltarlos y así disminuir el malestar.</p>		<p>para que sepan cómo ponerlas en practica</p>		
--	--	---	--	--



13. RESULTADOS DE LA PROPUESTA Y ANÁLISIS

En la realización de esta investigación participaron 20 sujetos de los cuales 9 son mujeres y 11 hombres de la unidad de rehabilitación fisioterapéutica del Hospital San Cristóbal de Ciénaga en la jornada de la mañana, durante el proceso de recolección de información algunos participantes se negaron a participar, algunos horarios de recolección no coincidieron con la asistencia de pacientes, así como dificultad en los tiempos designados para esto, lo que dificultó obtener una población mayor. De acuerdo con esto, los resultados obtenidos en el Inventario de ansiedad se describen a continuación en base al baremo de puntuación del BAI en la tabla 1:

Tabla 1.

Calificación del BAI de acuerdo a la puntuación obtenida

Baremo de corrección BAI	
De 10 a 18	Ansiedad Leve
De 19 a 25	Ansiedad Moderada
De 26 a 35	Ansiedad Moderada Grave
De 36 a 63	Ansiedad Severa

- Se encontraron 10 pacientes cuyos síntomas no superan una puntuación de 10, por lo que de acuerdo a los baremos del BAI no se encuentran en estados de ansiedad.



- Igualmente se identificó 3 paciente con una puntuación de entre 10 y 18 lo que los sitúan en ansiedad leve
- En el mismo sentido, en ansiedad modera se encontró 2 pacientes con puntuación de entre 19 y 25
- De la misma manera, 4 pacientes con puntuaciones en ansiedad moderada grave, pues su rango de respuesta estuvo entre 26 y 35 puntos.
- Asimismo, se identifica a 1 paciente con puntuación de 38 lo que lo sitúa en ansiedad severa.

Lo que se simplifica en la tabla 2 y posteriormente grafica 1 a continuación:

Tabla 2.

Participantes de la investigación

Cantidad de pacientes de acuerdo a su puntuación en el inventario						
	Menos de 10 puntos	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada Grave	Ansiedad Severa	Total
No. De	10	3	2	4	1	20

Pacientes



Grafica 1.

Representación de los resultados del Inventario de Ansiedad de Beck por primera vez.



Tomando como referencia lo anterior. Se entiende que en relación a la población participante con un total de 20 equivale al 100%, se encontraron 10 pacientes, es decir, el 50% del total aproximadamente que presentan distinta sintomatología y en diferentes niveles, los cuales se relacionan con la ansiedad.

De la misma manera al analizar las respuestas se encontró que de los síntomas evaluados en el BAI los que más tienen presencia en esta población son el adormecimiento del cuerpo y sentirse inquieto, esta opción fue marcada por 13 personas en un nivel de percepción distinto, le sigue la debilidad en las piernas con una presencia en 12 pacientes y le siguen incapacidad para relajarse, miedo a que suceda lo peor e indigestión y molestias estomacales, los cuales fueron seleccionados por 11 pacientes, 9 seleccionaron sentirse acalorado, en cuanto a mareo,



taquicardia, sentirse aterrizado, nerviosismo y miedo a perder el control fueron seleccionados por 7 pacientes, sentirse asustado y manos temblorosas por 5 y sensación de ahogo, dificultad para respirar y miedo a morir los escogieron 4, escalofríos y rostro sonrojado los señalaron dos pacientes y pérdida de conciencia o desmayo no obtuvo marcación. Se resume a continuación en la siguiente grafica

Grafica 2.



De la misma manera al entrevistar a los pacientes sobre su percepción acerca de las causas del malestar y la sintomatología presente, refieren diversas causas o factores que generan esta afectación, siendo los siguientes:

- Factores ambientales (pandemia covid-19)
- Factores sociales/escolares/laborales (inseguridad, violencia, asesinatos, realización de trabajos escolares, adaptación a la virtualidad, dirección de actividades laborales)
- Factores biológicos/personales (pensamientos irracionales, sentimientos de temor, miedo)



Por esto, las actividades programadas se realizaron con los pacientes, se procuró hacer énfasis en el 50% con resultados positivos, es decir, con presencia de sintomatología en la evaluación del inventario.

Posterior a la intervención a los pacientes por medio de las actividades programadas, en los pacientes que participaron se encontró que los 10 pacientes que en un comienzo no presentaban relevancia en sintomatología no refieren cambios en esta. Con respecto a los otros 10 que, si presentaron sintomatología, se logró realizar una nueva medición de los síntomas con 5, los cuales refirieron disminución en la sintomatología de ansiedad de la siguiente forma:

- Dos pacientes que en la primera aplicación la puntuación la situó en ansiedad moderada grave pasaron a ansiedad leve en la segunda aplicación.
- Un paciente que en la primera aplicación la puntuación la situó en ansiedad moderada pasó a ansiedad leve en la segunda aplicación.
- Un paciente que en la primera aplicación la puntuación la situó en ansiedad moderada grave pasó a ansiedad moderada en la segunda aplicación.
- Un paciente que en la primera aplicación se situó en ansiedad leve, en la segunda obtuvo puntuación por debajo de 10, no presentando sintomatología relevante.

Lo anterior se resume en la siguiente tabla 3 y grafica 2:

Tabla 3.

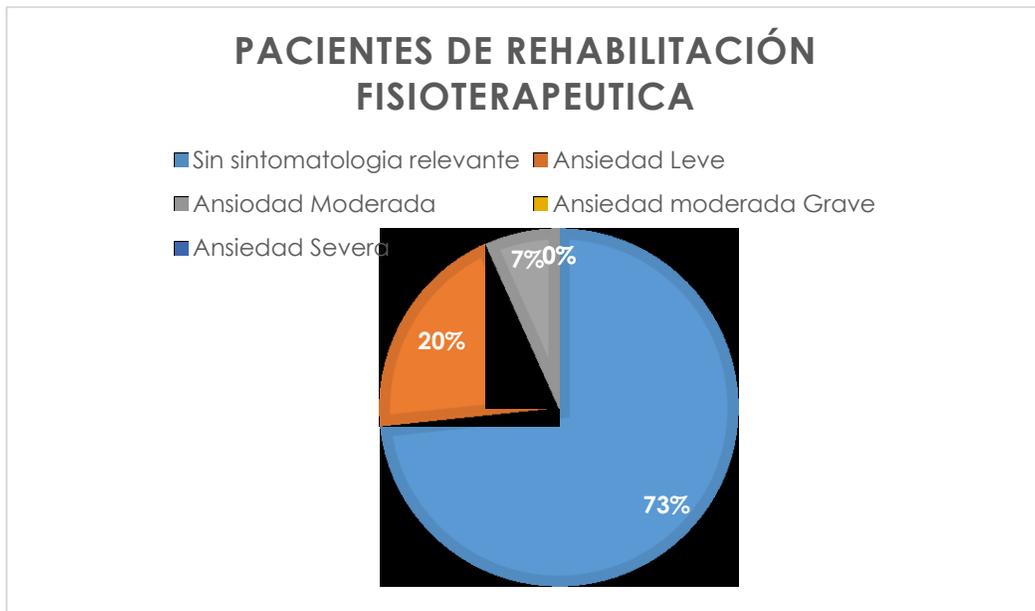
Pacientes después de la realización de actividades



	Menos de 10 puntos	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada Grave	Ansiedad Severa	Total
No. De Pacientes	11	3	1			15

Grafica 2.

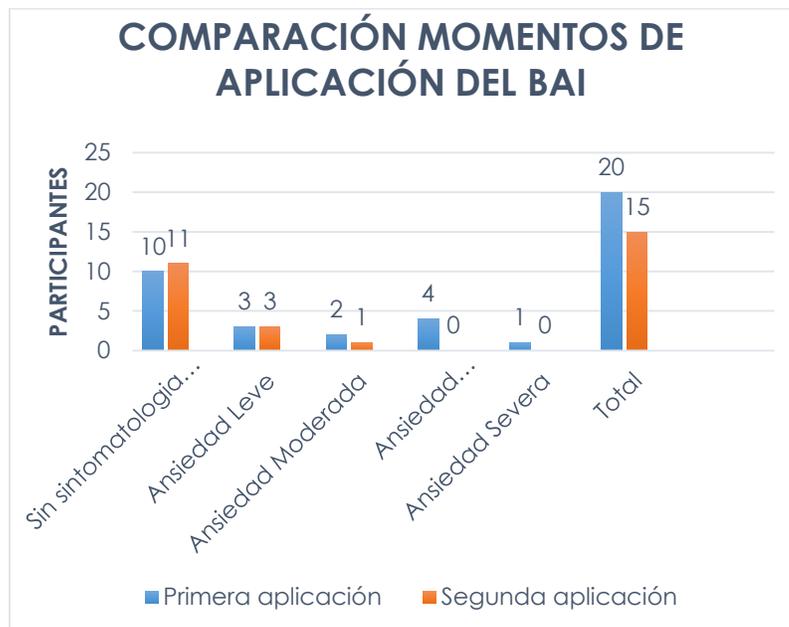
Representación de los resultados del Inventario de Ansiedad de Beck por segunda vez.





Así pues, teniendo en cuenta los resultados anteriores se entiende que la población participante con un total de 15 equivale al 75% de la población inicial, 100% de la población actual. De estos, el 73% no presenta sintomatología ansiosa y 27% presenta distinta sintomatología relacionada a la ansiedad y en diferentes niveles, viendo reducción en relación a la primera aplicación, lo que se representa en la siguiente gráfica:

Grafica 3.



De esta manera de acuerdo a lo encontrado en esta investigación y en investigaciones relacionadas, puede entenderse como beneficiosa la intervención que se pueda realizar en estos pacientes, pues se influye en aspectos que actualmente afectan su calidad de vida y su salud mental, de manera que, al brindarles estrategias para hacerles frente, se potencia su



independencia, su estabilidad emocional y su capacidad para procesar lo acontecimientos de forma más saludable, influyendo así en la mejora de su calidad de vida y en su entorno próximo.

14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A partir de lo explorado en toda la realización de este proyecto se evidenciaron distintas problemáticas, dificultades, oportunidades y limitaciones que ayudaron o limitaron el completo desarrollo del mismo, sin embargo, a pesar de los imprevistos, se logró la realización de distintas actividades con los pacientes de la unidad de rehabilitación fisioterapéutica, las mismas que presentaron resultados positivos en relación a la disminución de los síntomas ansiosos de forma paulatina. Es necesario recalcar que, aunque el tiempo no permitió evidenciar mayores cambios en la segunda evaluación y reunir una población más amplia, las pocas personas participes lograron beneficiarse positivamente en mayor o menor medida con lo aprendido.

Igualmente, las herramientas que pudieron adquirir con la realización del presente proyecto pueden ser de ayuda en el manejo y control de otras problemáticas que puedan afectarlos a ellos o personas de su entorno, convirtiéndose así en replicadores de la información suministrada en y por la entidad hospitalaria, de manera que esto como se hace mención anteriormente, contribuye a la mejora del desenvolvimiento y desarrollo del individuo en aspectos de su salud mental y su interacción con su entorno.



De esta forma, se entiende que priorizar la salud mental, es un factor importante en las personas, lo que influye directa e indirectamente en los distintos procesos que las personas, en este caso los pacientes se encuentren realizando en cuanto a la mejora de su salud física y mental.

En conclusión, se considera que la intervención realizada resulto oportuna y productiva para la población beneficiaria y para el mejoramiento de su desempeño en su proceso de recuperación a través de las terapias al intentar abordar una problemática que de alguna manera dificultaba su completo compromiso en las acciones realizadas en la rehabilitación para mejorar distintas esferas de su desarrollo y su calidad de vida.

Recomendaciones

Con base a los resultados obtenidos en la presente intervención psicoeducativa, las necesidades observadas en la institución y a los aportes bibliográficos consultados, se enumeran a continuación una serie de recomendaciones de carácter práctico para el Hospital San Cristóbal, cuya implementación es vital para continuar fortaleciendo los objetivos propuestos y plantear nuevas acciones que permitan la apertura hacia nuevas metas, las cuales son las siguientes:

- Es de imperiosa necesidad, la creación de un departamento de psicología en el hospital que abarque problemáticas que no están siendo alcanzadas en el momento actual, abordando así necesidades o problemáticas relacionadas con la salud mental de pacientes o profesionales actuales o que se puedan presentar a futuro para que puedan dar soluciones por sí mismos, de forma que se pueda brindar un servicio más integral y



saludable direccionado a mejorar la calidad de vida de la población que recibe atención sanitaria por parte del hospital

- Es fundamental, la intervención psicológica en otras áreas del hospital donde no se logró intervenir, pues se evidencia la necesidad del trabajo en estas áreas, de manera que la atención sea más amplia logrando llegar a una mayor población incrementando el alcance de la institución hospitalaria en la intervención en salud mental de la población beneficiaria.
- De igual manera, es importante la inclusión y la participación continua de todos los actores hospitalarios (directivos, médicos, enfermeras, psicólogo, practicantes de distintas áreas, personal beneficiario, etc.) es fundamental, para llevar a cabo el proceso de atención en salud de manera satisfactoria, por lo cual es importante fortalecer las relaciones entre estos, mejorar los canales de comunicación, para facilitar los procesos, optimizando la prestación de los distintos servicios.
- Finalmente, se recomienda la ampliación de intervenciones relacionadas con la inteligencia emocional, comunicación asertiva, y distintas habilidades que hacen parte de una salud mental saludable tanto en pacientes como en el personal laboral, para que de esta forma las condiciones emocionales y psicológicas de las partes que interactúan sean fortalecidas, influyendo así en la mejora de la salud física y en la disminución de pacientes que recurren al hospital por atención de enfermedades relacionadas con esto.



15. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL PROYECTO

Fecha	Dependencia	Actividad	Total de actividades atendidas en el mes	Jefe inmediato
06 - 29 octubre	Consulta externa	Observación, apoyo en seguimiento, elaboración de historias clínicas, evolución de pacientes y Psicoeducación sobre VIH en pacientes a realizar pretest	24	Jineth Rivera
06 - 29 octubre	Interconsulta: Medicina interna y urgencias	Observación, apoyo en seguimiento,	17	Jineth Rivera



		elaboración de		
		historias clínicas		
		y evolución de		
		pacientes		
06 - 29 octubre	Unidad de	Comunicación	1	Jineth Rivera
	cirugía	con pacientes y		
		realización de		
		actividades para		
		disminuir		
		ansiedad		
02- 25	Consulta externa	Observación,	27	Jineth Rivera
noviembre		apoyo en		
		seguimiento,		
		elaboración de		
		historias		
		clínicas,		
		evolución de		
		pacientes y		
		Psicoeducación		
		sobre VIH en		



				pacientes a realizar pretest	
02- 25 noviembre	Interconsulta: Medicina interna y urgencias	Observación, apoyo en seguimiento, elaboración de historias clínicas, evolución de pacientes	8		Jineth Rivera
02- 25 noviembre	Consulta externa	Realización de actividades para trabajar la ansiedad (Relación diafragmática, imaginación guiada, cuadro de pensamientos automáticos)	2		Jineth Rivera



16. ANEXOS

Sitio de practica



16.1 IMAGENES

1. Imagen del Hospital San Cristóbal

Nota. Tomado de: Última versión.

https://www.google.com/search?q=HSC+DE+CIENAGA&rlz=1C1OKWM_esCO973CO973&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjz_nG9qf0AhUfVTABHcarD3wQ_AUoA3oECAIQBQ&biw=731&bih=669&dpr=1.1#imgrc=YHOIV1QwRSX4MM



2. Imagen del Hospital San Cristóbal área de urgencias

Nota. Tomado de: El pulso caribe.

https://www.google.com/search?q=HSC+DE+CIENAGA&rlz=1C1OKWM_esCO973CO973&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjzh_nG9qf0AhUfVTABHcarD3wQ_AUoA3oECAIQBQ&biw=731&bih=669&dpr=1.1#imgre=JSNUvf7l33VRDM

3. Jefe directo





4. Unidad de Rehabilitación Fisioterapéutica





16.2ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1: Aplicación de Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)



INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre _____ Edad _____ Sexo M () F () Fecha ___/___/___

Abajo encontrará una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Por favor lee cuidadosamente cada ítem de la lista. Indique cuando le ha molestado cada uno de los síntomas durante la SEMANA PASADA, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY, marcando con un círculo el número que identifique mejor la intensidad del síntoma

- (0) No ha estado presente
- (1) Levemente, no me ha molestado mucho
- (2) Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
- (3) Severamente, difícil lo he soportado

1	Adormecimiento o cosquilleo	0	1	2	3
2	Sentirse acalorado	0	1	2	3
3	Debilidad en las piernas	0	1	2	3
4	Incapacidad para relajarse	0	1	2	3
5	Miedo de que suceda lo peor	0	1	2	3
6	Mareo	0	1	2	3
7	Taquicardia	0	1	2	3
8	Inquietud	0	1	2	3
9	Sentirse Aterrorizado	0	1	2	3
10	Nerviosismo	0	1	2	3
11	Sensación de ahogo	0	1	2	3
12	Manos temblorosas	0	1	2	3
13	Escalofríos	0	1	2	3
14	Miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Dificultad para respirar	0	1	2	3
16	Miedo a morir	0	1	2	3
17	Sentirse asustado	0	1	2	3
18	Indigestión o molestias estomacales	0	1	2	3
19	Perdida de la conciencia, desmayo	0	1	2	3
20	Rostro sonrojado	0	1	2	3
21	Sudoración (no debido a calor)	0	1	2	3



16.2.1 ACTIVIDAD 2: Realización de psicoeducación



ANSIEDAD

¿QUÉ ES?

Clark, Beck (2010) la definen como un sistema de respuestas en el comportamiento, en síntomas físicos, en lo emocional y los pensamientos, que aparecen cuando percibimos algo como amenaza



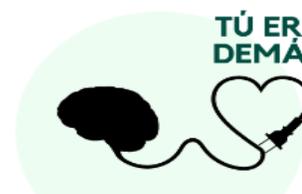
ALGUNOS SÍNTOMAS



- Sentirse nervioso
- Agitación o tensión
- Pánico, sensación de peligro
- Ritmo cardíaco rápido
- Respiración rápida
- Sudoración
- Temblor
- Debilidad
- Problemas estomacales
- Problemas con el sueño
- No poder pensar en otra cosa
- Preocuparse en exceso por algo



TÚ ERES EL CIELO. TODO LO DEMÁS, ES SOLO EL CLIMA. (PEMA CHÓDRÓN)



ESTUDIANTE DE PRACTICA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



Referencias:

Clark, D., Beck, A. (2010). Terapia cognitiva para trastornos de Ansiedad. Nueva York. The Guilford Press.



16.2.2 ACTIVIDAD 3: Después de la psicoeducación y realización de técnicas

Nombre _____

Edad _____

Fecha _____

• Gracias a la actividades realizadas, ahora reconozco que la ansiedad es:

- Una forma que tenemos para afrontar amenazas o cuando nos sentimos en peligro
- Una aplicación para distraernos
- Pensar mucho las cosas

• La ansiedad me afecta:

- En el comportamiento, las emociones, los pensamientos, y con síntomas físicos
- En lo social, en el ambiente, en lo personal
- En la comida y el dinero

• Para relajarme puedo:

- Hacer ejercicios de respiración, buscar actividades en que entretenerme
- Pensar mucho las cosas
- no salir de la casa

• He aprendido que la ansiedad:

- Me ayuda a solucionar problemas en situaciones peligrosas y amenazantes y puedo vivir con ella de forma saludable
- Me sirve para irme de viaje todas las semanas
- Solo ocasiona malestar en mí





16.2.3 ACTIVIDAD 4: Nueva aplicación del Bai luego de la realización de actividades



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA DE PSICOLOGIA
 PRÁCTICAS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA CLINICA



LISTA DE PARTICIPACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MANEJO DE ANSIEDAD

Estudiante a cargo: _____ Código _____
 Escenario Practica: _____

N	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	FECHA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				



16.3 ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN EL PROYECTO



Estrategias de afrontamiento

- Relajarse, ver desde distintas perspectivas la situación
- Confiar en las capacidades propias
- Reconocer nuestros límites.
- Solicitar ayuda cuando sea necesario a personas cercanas reconociendo qué necesitamos apoyo.
- Buscar información y consejo.
- Arriesgarse a realizar acciones para resolver el desequilibrio.
- Tomar medidas preventivas a partir de una valoración ajustada de la situación.
- Visualizar el problema de forma positiva.

Tips

Algunas estrategias de afrontamiento que podemos utilizar cuando sentimos que la situación se sale de nuestras manos pueden ser:



Estudiante de practica profesional de Psicología



Nombre: _____



No	Situación	¿Qué estoy pensando?	¿Qué estoy sintiendo?	¿Qué estoy haciendo?	Pensamientos alternativos
1					
2					
3					
4					



17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. Relacione únicamente la referida en el texto, las referencias se citan y se mencionan utilizando las Normas APA

Acosta, A. (2005). Fundamentos de las terapias de exposición contra las fobias: Una propuesta teórica integradora de la conducta de evitación. *Terapia Psicológica*, 23(001).

Adwas, A., Jbireal, J. & Azab, A. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *The South African journal of medical sciences*. 2. 80-91.
https://www.researchgate.net/publication/336738068_Anxiety_Insights_into_Signs_Symptoms_Etiology_Pathophysiology_and_Treatment

Alexanders, J. y Douglas, C. (2017). The role of psychological skills within physiotherapy: a narrative review of the profession and training. *Physical Therapy Reviews*, 21(3-6), 222-227.

Anguiano, S., Mora, M. Reynoso, L., Vega, C. (2017). “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados”. *Eureka*. 14(1), 24-38.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905744/eureka1419.pdf#:~:text=La%20ansiedad%20como%20la%20depresi%C3%B3n,del%20paciente%20en%20el%20hospital.>

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (5 ed). Washington DC.
<https://cdn.websiteeditor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>



American Psychological Association (APA). (S.F). *Anxiety*. <https://www.apa.org/topics/anxiety>

Ayuzo, C. (2016). Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología?.

Gaceta Medica de México. 152, 429-30.

https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf

Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 93–107. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>

Bayés, R. & Pinillos, J.L. (1998). Aprendizaje y condicionamiento. Tratado de psicología general.

(Eds.). 2. Madrid: Ed. Alhambra.

Beck, A., Emery, G. y Greenberg, R. (1985). *Trastornos de ansiedad y fobias. Una perspectiva cognitiva*. Nueva York: Basic Books.

Clark, D., Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de Ansiedad*. Nueva York. The Guilford Press.

<https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=WZzDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=concepto+de+ansiedad+seg%C3%BAAn+beck&ots=VnUgF1d4gz&sig=TfyV3BDblHfEVZADqifdlsfBD4#v=onepage&q=concepto%20de%20ansiedad%20seg%C3%BAAn%20beck&f=false>

Decreto 1527 de 2002. Por medio del cual se establecen los estándares de calidad en programas de pregrado en Psicología. 24 de Julio de 2002. D.O. No. 44883



Delgado Salazar, C., Mateus Aguilera, E., Rincón Bolívar, L., & Villamil Parra, W. (2019). Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. *Revista Colombiana De Rehabilitación*, 18(2), 128-145. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v18.n2.2019.389>

Eguizábal, P., y Franco, M. (2016). *Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en una Unidad de Fisioterapia y análisis de factores asociados*. (Tesis de grado). Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/58340#>

Gantiva, C., Luna, A., Dávila, A., Y Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1) 63-72.

Hao, L., Li, G., Yang, Liu., Yang, Lieying y Petridis, L. (2016). Influencia del entrenamiento en rehabilitación psicológica de las emociones negativas y calidad de vida en pacientes con dolor crónico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV (1), 99-106. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946989011>

Hofmann, S., Wu, J., y Boettcher, H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(3), 375–391. <https://doi.org/10.1037/a0035491>

Kaczurkin, A., & Foa, E. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 337–346. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczurkin>



Knuth A, Ross-Stewart L, Brent C, Salerno R. (2018). Psychological Aspects of Rehabilitation as Perceived by Physical Therapists. *J Phy Fit Treatment & Sports*. 2(1): 555579. DOI: 10.19080/JPFMTS.2018.02.555579

La ley 1090 de 2006 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 6 de septiembre de 2006. D.O. No. 46.383

La ley 1616 de 2013 por medio de la que se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D.O. No. 48.680

Navas, W., y Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*. LXIX (604), 497-507.

Organización Mundial de la Salud (1958). Fisioterapia. <https://www.coficam.org/ciudadanos/fisioterapia>

Organización Mundial de la Salud (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020). Rehabilitación. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/rehabilitation>

Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V. y Rivero, R., García, L. Obitas, L. (2008). Ansiedad, Depresión y Salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 43-73



Probst, M. (2017). *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry: a scientific and clinical based approach*. *Physiotherapy and Mental Health, Clinical Physical Therapy*, Toshiaki Suzuki, IntechOpen, DOI: 10.5772/67595. <https://www.intechopen.com/chapters/54472>

Resolución 06/2012, por la que se establece la definición de Acto Fisioterápico. Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas. <https://revista.agamfec.com/la-fisioterapia-en-el-marco-de-la-atencion-primaria-i/>

Sandín, B., y Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología* (2), 53-80. Madrid: McGraw-Hill.

Vilchis, A., Secín, R., López, A. & Córdova, V. (2010). Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no gubernamental e identificación por el médico de urgencias. *Medicina Interna de México*, 26, 5-10.

Wilson, S. y Cramp, F. (2018) Combining a psychological intervention with physiotherapy: A systematic review to determine the effect on physical function and quality of life for adults with chronic pain , *Physical Therapy Reviews*, 23(3) 214-226, DOI: [10.1080/10833196.2018.1483550](https://doi.org/10.1080/10833196.2018.1483550)