

Adaptación Ocupacional y Salud Mental En Jóvenes De Edades Entre 13 Y 16 Años



Rose Karina Angarita Morales

Universidad de Pamplona

Facultad de salud

Programa de Terapia ocupacional

Pamplona

2021-I

Adaptación Ocupacional y Salud Mental En Jóvenes De Edades Entre 13 Y 16 Años



Rose Karina Angarita Morales

Asesora científica

Esp. Hilda Carolina Patiño

Asesor metodológico

Esp. Francjul Ricardo Duque

Universidad de Pamplona

Facultad de salud

Programa de Terapia ocupacional

Pamplona

2021-I

Dedicatoria

A Dios quien fue el que me permitió llegar a esta profesión

A mis padres y hermanos quienes han confiado en mí y me apoyan en todo momento, hoy quiero decirles que han sido mi motivo para no desfallecer, porque cada vez que las adversidades me golpeaban me aferraba a la idea que estaban esperando por verme triunfar y celebrar conmigo la transición a la vida profesional.

A mi pequeño Jorge, quien me motivaba para enamorarme de esta profesión, a ti mi amor chiquito, por quien quiero prepararme cada día más.

A mis abuelos quienes con sus oraciones y amor fraterno me fortalecían día tras día.

A mis amigos quienes me acompañaron este arduo camino, a ustedes que fueron testigos de tantos desafíos también dedico este triunfo.

Agradecimientos

Agradezco a Dios porque sin su guía y protección no lo hubiese logrado

A mi padre quien me apoyo durante este proceso, a mi madre Rosemary quien siempre tiene la palabra justa para cada momento de mi vida, madre recuerdo el día que me dijiste que ya encontraría el camino para cumplir con mi propósito de transformar vidas, hoy te digo que fueron sabias tus palabras, pues estoy en la mejor profesión para hacerlo, gracias a tu amor y apoyo estoy de pie.

A mi hermano Humberto quien ha estado para mí en todo momento, a mi hermana Carolina quien ha sido mi ejemplo a seguir, su disciplina, amor y guía me han permitido no desviar mi camino.

A mis cómplices Camila y Shirley quienes fueron mis compañeras de lucha, las estuvieron acompañándome en mis tropiezos y logros, gracias por impulsarme cuando quería detenerme. A Yesica quien con sus atenciones y cuidados me acompañó en este proceso.

A mis compañeros y futuros colegas, porque de cada uno de ustedes aprendí algo, gracias a quienes se preocupaban porque pudiera cumplir con todo.

A mis docentes quienes aportaron en mi formación académica, aquellos que creyeron en mis habilidades, a los que tuvieron una palabra de aliento para no dejarme renunciar cuando no quise continuar. Mis apreciados Carlos, María Fernanda, Jennifer S., Jenny, Diana, Jennifer F. Gracias por tanto

A mi asesora Carolina Patiño por su acompañamiento, dedicación y paciencia, su contribución a este proyecto fue de gran valor, sin su direccionamiento esto no hubiese sido

posible, al profe Ricardo Duque gracias por ayudarme a culminar mi proceso de formación profesional.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Introducción | 15 |
| Título..... | 18 |
| CAPÍTULO I | 19 |
| 1. planteamiento del problema..... | 19 |
| 1.1 Descripción del Problema..... | 19 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 23 |
| 1.3 Justificación | 23 |
| 1.4 Objetivos..... | 28 |
| 1.4.1 Objetivo General..... | 28 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos..... | 28 |
| CAPITULO II..... | 29 |
| 2. Marco referencial | 29 |
| 2.1 Antecedentes Investigativos..... | 29 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales..... | 29 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 34 |
| 2.1.3 Antecedentes Regionales. | 37 |
| 2.1.4 Antecedentes Locales..... | 40 |
| 2.2 Marco Teórico..... | 42 |
| 2.2.1 Adaptación Ocupacional..... | 42 |
| 2.2.2 Identidad Ocupacional | 43 |
| 2.2.3 Competencia Ocupacional | 44 |
| 2.2.4 Contextos y Entornos..... | 44 |
| 2.2.5 Salud mental..... | 45 |
| 2.2.6 Niñez y Adolescencia | 46 |
| 2.2.7 Terapia ocupacional en Salud mental | 49 |
| 2.2.8 Terapia Ocupacional en Salud publica | 50 |
| 2.2.9 Modelo de la Ocupación Humana..... | 52 |
| 2.2.10 Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional..... | 53 |
| 2.2.11 Marco de Referencia de Adaptación Ocupacional..... | 54 |
| 2.3 Marco Legal | 54 |

| | |
|-------------------------------------------------|-----|
| 2.4 Marco Ético..... | 60 |
| 2.5 Marco Conceptual..... | 62 |
| 2.6 Marco Contextual..... | 64 |
| 2.6.1 Misión | 65 |
| 2.6.2 Visión..... | 65 |
| 2.6.3 Objetivos Institucionales..... | 65 |
| 2.6.4 Fundamentos Filosóficos | 66 |
| 2.5.4 Organigrama | 68 |
| 2.6 Sistema de variables..... | 70 |
| CAPITULO III..... | 85 |
| 3. Marco metodológico | 85 |
| 3.1 Diseño Metodológico..... | 85 |
| 3.1.1 Tipo de investigación..... | 85 |
| 3.1.2 Diseño de Investigación..... | 85 |
| 3.1.2.1 Población..... | 86 |
| 3.1.2.2 Muestra..... | 87 |
| 3.1.2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión..... | 88 |
| 3.1.2.3.1 Criterios de Inclusión..... | 88 |
| 3.1.2.3.2 Criterios de Exclusión..... | 88 |
| 3.1.3 Técnica..... | 89 |
| 3.1.4 Instrumentos..... | 90 |
| 3.1.5 Validez y Confiabilidad | 91 |
| 3.1.5.1 Validez | 91 |
| 3.1.5.2 Confiabilidad..... | 91 |
| CAPITULO IV..... | 94 |
| 4. Resultados..... | 94 |
| 4.1 Cuestionario ocupacional OSA..... | 97 |
| 4.2 Escala de Salud General. GHQ..... | 102 |
| 4.3 Discusión de los resultados..... | 109 |
| CAPITULO V..... | 117 |
| 5. Plan de acción | 117 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1 Introducción | 117 |
| 5.2 Justificación | 119 |
| 5.3 Marco teórico | 121 |
| 5.4 Objetivos | 124 |
| 5.5 Metodología | 125 |
| 5.6 Procesos terapéuticos | 127 |
| 5.6.1 Motivación | 127 |
| 5.6.2 Relación terapéutica..... | 127 |
| 5.6.3 Recursos humanos | 128 |
| 5.6.4 Recursos no humanos | 128 |
| 5.6.5 Tipos de actividad | 128 |
| 5.7 Cronograma..... | 129 |
| 5.8 Actividades | 131 |
| 5.9 Resultados Plan De Acción..... | 158 |
| CAPITULO VI..... | 160 |
| 6. Producto final..... | 160 |
| 6.1 Salud móvil | 160 |
| 6.2 Producto final universidad | 183 |
| Adaptación ocupacional y salud mental en jóvenes en edades entre 13 y 16 años | 183 |
| Recomendaciones generales del proyecto | 199 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 201 |
| APÉNDICE..... | 206 |

Lista De Tablas

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 1 Sistema de Variables..... | 70 |
| Tabla 2 Características | 87 |
| Tabla 3 Estudiantes Vinculado | 88 |
| Tabla 4 Distribución porcentual según el género de los participantes..... | 94 |
| Tabla 5 Distribución porcentual según el estrato social de los participantes | 96 |
| Tabla 6 Distribución porcentual según el poder concentrarse en sus tareas..... | 98 |
| Tabla 7 Distribución porcentual según el poder expresarse bien con otros..... | 99 |
| Tabla 8 Distribución porcentual según el tener una rutina satisfactoria. | 101 |
| Tabla 9 Distribución porcentual según el sentirse constantemente agobiado y en tensión. | 103 |
| Tabla 10 Distribución porcentual según si se ha sentido poco feliz y deprimido..... | 105 |
| Tabla 11 Distribución porcentual según si se ha sentido que no puede superar las dificultades.106 | |
| Tabla 12 Distribución porcentual según si ha perdido la confianza en sí mismo. | 107 |
| Tabla 13 ¿Ha perdido confianza en sí mismo? | 108 |
| Tabla 14 . Índice de correlación de Pearson entre las preguntas de los dos instrumentos de valoración..... | 110 |
| Tabla 15 Índice de correlación de Pearson entre las variables de investigación | 113 |
| Tabla 16 Cronograma | 129 |

Lista De Graficas

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Gráfica 1 Análisis según el género de los participantes | 95 |
| Gráfica 2 Análisis según el estrato social de los participantes | 96 |
| Gráfica 3 Análisis de según el poder concentrarse en sus tareas..... | 98 |
| Gráfica 4 Análisis según el poder expresarse bien con otros..... | 100 |
| Gráfica 5 Análisis según tener una rutina satisfactoria..... | 101 |
| Gráfica 6 Análisis según el sentirse constantemente agobiado y en tensión. | 104 |
| Gráfica 7 Análisis según si se ha sentido poco feliz y deprimido. | 105 |
| Gráfica 8 Análisis según si se ha sentido que no puede superar las dificultades..... | 107 |
| Gráfica 9 Distribución porcentual según si ha perdido la confianza en sí mismo | 108 |

Lista de apéndice

Apéndice 1 Consentimiento informado 206

Lista de Anexos

| | |
|--------------------------------------------|-----|
| Anexo 1 Autoevaluación Ocupacional | 208 |
| Anexo 2 Escala de Salud General. GHQ | 216 |
| Anexo 3 Ficha Sociodemográfica..... | 219 |
| Anexo 4 Sistema de variables | 223 |

Resumen

El presente trabajo muestra el proceso de investigación que se llevó a cabo con la finalidad de conocer la influencia de la adaptación ocupacional sobre la salud mental en jóvenes con edades entre 13 y 16 años. Para el desarrollo de la investigación se aplicó una ficha sociodemográfica, la escala general de salud de Goldberg y la autoevaluación ocupacional (OSA) los cuales fueron aplicados a 35 jóvenes del colegio Seminario Menor Santo Tomas de Aquino del municipio de Pamplona - Norte de Santander – Colombia. Luego de realizar el análisis y discusión de resultados se halló que, si existe una influencia de la adaptación ocupacional sobre la salud mental de los jóvenes, siendo esta influencia positiva moderada, lo que permitió concluir que a medida que se logre favorecer aspectos puntuales del funcionamiento ocupacional, se beneficiara elementos del bienestar mental. En base a los resultados obtenidos se diseñó un plan de acción con actividades terapéuticas que fueron aplicadas durante un mes. De igual manera se creó una implementación didáctica llamada salud móvil, la cual a través de actividades lúdicas y adaptación terapéutica de juegos tradicionales buscan favorecer el bienestar mental de los jóvenes.

Palabras claves: adaptación ocupacional, salud mental, jóvenes, desempeño ocupacional, funcionamiento ocupacional.

Abstract

This work shows the research process that was carried out in order to know the influence of occupational adaptation on mental health in young people aged between 13 and 16 years. For the development of the research, a sociodemographic record, the Godlberg general health scale and the occupational self-assessment (OSA) were applied, which were applied to 35 young people from the Santo Tomas de Aquino Minor Seminary school in the municipality of Pamplona - Norte de Santander - Colombia. After carrying out the analysis and discussion of the results, it was found that, if there is an influence of occupational adaptation on the mental health of young people, this positive influence is moderate, which allowed to conclude that as it is possible to favor specific aspects of functioning occupational, will benefit elements of mental well-being. Based on the results obtained, an action plan was designed with therapeutic activities that were applied for a month. In the same way, a didactic implementation called mobile health was created, which through recreational activities and therapeutic adaptation of traditional games seek to fulfill the main objective of this research, to promote the mental well-being of young people.

Keywords: adaptation, mental health, youth, occupational performance, occupational functioning.

Introducción

Los terapeutas ocupacionales sustentan sus intervenciones, en la Ocupación que ejecutan las personas en su diario vivir. El sujeto al involucrarse en ocupaciones, abre paso a la modificación de su desempeño, tomando como punto de partida actividades significativas que, por ende, favorezcan la salud, el bienestar y su satisfacción con la vida”. Muñoz I. (Espinosa 2007)

Desde Terapia ocupacional concibiendo al sujeto como un ser holístico, preocupándose por todos lo que lo compone y la influencia del entorno sobre este y dando cumplimiento a los lineamientos de la salud pública del país como lo es el plan decenal de salud pública surgió la necesidad de buscar estrategias para la mitigación de la problemática de salud que actualmente se está viviendo no solo a nivel nacional, sino global como lo es la salud mental en los jóvenes, lo cual está demostrado en la cifras ofrecidas por instituciones como la OMS 2020 refiriendo que, se estima que casi un cuarto del total de los adolescentes experimentan trastornos mentales, pero estos no se diagnostican ni se tratan adecuadamente, (OMS 2018) de igual manera la Unicef 2019 menciona que “la depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad” como también muestra que 71.000 adolescentes cometen suicidio anualmente y una cifra 40 veces superior lo intenta. (UNICEF 2019).

En Colombia según el Observatorio nacional de salud mental 2017 al aplicar un cuestionario que evalúa presencia de síntomas de ansiedad, depresión, psicosis y epilepsia, se destaca que en población de 12 a 17 años muchos jóvenes dieron positivo en el tamizaje para algún trastorno mental, más de la mitad tiene uno o más síntomas de ansiedad, así como algunos manifiestan cuatro o más síntomas de depresión y síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis. En otros síntomas relacionados con la salud mental, se encuentra asustarse con facilidad y los dolores de

cabeza frecuentes. (MinSalud 2017), lo anterior deja al descubierto la vulnerabilidad a la que está expuesta la población infantil y juvenil de sufrir afectación en su bienestar mental, las cuales al no darle la importancia que merecen y de no ser tratadas se convertirán en patologías psiquiátricas que atenten contra la integridad de quienes la padecen, así como de las personas que se encuentren a su alrededor.

Teniendo en cuenta lo anterior y basados en las condiciones de salud mental de los jóvenes a nivel internacional, nacional, regional y local, las cuales resultan ser preocupantes por sus afecciones, se planteó a través de un estudio descriptivo correlacional, valorar a una muestra de población juvenil en edades entre 13-16 años para con ello determinar si había alguna influencia de la Adaptación ocupacional en la salud mental de los jóvenes, teniendo en cuenta que por estar en una etapa de transición de niñez- adolescencia se enfrentan a cambios hormonales, físicos, corporales (pubertad); cambios comportamentales donde se destaca el “estrés y la rebeldía”, cambios afectivos, sociales, sexuales y psicológicos donde además se debe tener en cuenta las circunstancias históricas, culturales y sociales.

Por ello se hizo importante analizar variables como la adaptación ocupacional la cual retoma protagonismo en una etapa de cambios por la que estos jóvenes están atravesando como lo es la adolescencia, siendo esta adaptación definida como “la construcción de una identidad ocupacional positiva y el logro de competencia ocupacional con el tiempo en el contexto del propio medio ambiente. La adaptación tiene lugar en un contexto específico con sus oportunidades, soportes, limitaciones y demandas”. (Kielhofner 2004) como lo refiere este mismo autor “la mayoría de las personas experimentan, en un momento u otro una amenaza a la adaptación ocupacional o problemas en ella que requieren de la reconstrucción de la identidad ocupacional y competencia” (Kielhofner 2004). Lo que quiere decir que es necesario reconocer

una identidad propia, para posteriormente alcanzar las competencias que permitirán responder a las exigencias del medio donde se desempeña, logrando así adaptarse ocupacionalmente; pero si en algún momento (como lo es la adolescencia) esta adaptación se ve entorpecida, será necesaria una transformación en la identidad como en la competencia, proceso que además será influenciado por sus contextos y entornos.

Al poder evaluar y analizar las características, condiciones, situaciones, dificultades y problemáticas que se presenta en la población objeto de estudio con relación a la adaptación ocupacional y a su salud mental, se pudo diseñar, construir e implementar estrategias mediante un plan de acción y un producto final que permitieron ayudar a mitigar la situación del deterioro de la salud mental por la que están atravesando los jóvenes, teniendo en cuenta no solo a quienes ya padecen una condición negativa de salud mental, como lo es la depresión, ansiedad, estrés, psicosis, trastornos alimentarios, emocionales y del comportamiento; sino que también aportara desde la prevención al riesgo de que la salud de los jóvenes se siga deteriorando, con lo que se aportaría a mitigar esta problemática en el municipio de Pamplona utilizando la Ocupación como eje fundamental de las intervenciones. Además de mencionar que durante la revisión de antecedentes investigativos no se encontró evidencia científica de estudios que tuvieran en cuenta las variables a estudiar durante este proceso de investigación, lo que muestra que es necesario correlacionar aspectos como lo es la salud mental y la adaptación ocupacional, con la finalidad de buscar estrategias que ayuden a beneficiar la salud mental infanto-juvenil a través de la ocupación, al mismo tiempo que se muestra como una herramienta de prevención para las enfermedades y trastornos mentales.

Título

Adaptación Ocupacional y Salud Mental En Jóvenes De Edades Entre 13 Y 16 Años

CAPÍTULO I

1. planteamiento del problema

1.1 Descripción del Problema

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (2018), 1 de cada 6 sujetos tiene entre 10 y 19 años, a nivel mundial al rededor 10 y 15 niños, niñas y adolescentes de cada 100, presentan problemas y/o trastornos mentales, los cuales se han ligado al consumo de alcohol y demás sustancias psicoactivas, abandono escolar, conductas delictivas y otros problemas sociales. En América Latina y el Caribe las cifras son similares (prevalencia del 12,7% al 15%) y se han vinculado a estos, los problemas nutricionales, lesiones perinatales, falta de estimulación temprana, entre otros. (OMS 2018)

A lo que se le suman las estadísticas reveladas por Unicef el pasado noviembre del año 2019 donde menciona que el suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. Aproximadamente el 15% de los jóvenes de los países de ingresos bajos y medianos se suicidan. "En todos los rincones del mundo, demasiados niños y jóvenes pobres y ricos padecen enfermedades mentales.", explica Henrietta Fore, directora ejecutiva de (UNICEF 2019)

Estadísticas a las que no es ajena Colombia, en la serie disponible en SISPRO, de 2009 a 2017, se encontró que fueron llevados a consulta en los 8 años de la serie, 44.931 niños y niñas de 0 a 4 años por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales, 98.373 personas de 5 a 9 años, 72.588 entre 10 y 14 años y 45.169 adolescentes de 15 a 19 años. a partir de 2016 se elevaron significativamente las cifras, esto podría explicarse porque el evento se comenzó a vigilar, pero también se incrementaron los casos, se pasó de una tasa de intento de suicidio - en personas de 15 a 19 años - de 15 por 100.000 habitantes en 2015, a una tasa de 114,4 en 2016, este grupo poblacional es el más

afectado. En todos los grupos de edad, el evento fue más frecuente en las mujeres. (MinSalud 2018)

En el departamento de Norte de Santander de acuerdo a el Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales del año 2016 la población de Adolescencia (12 a 17 años) para este año en el departamento fue de 159.340 y para el año 2020 se estima que esta misma población alcance los 149.573, de los cuales 7,8% en el año 2015 fueron atendidos por condiciones neuropsiquiátricas. (MinSalud 2018) A nivel departamental según el Boletín de salud mental. Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio (2018), la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio) en el 2016 fue de 5,21% y una tasa de Intento de suicidio (2015) de 3,10%, así mismo se encuentra que el porcentaje de personas atendidas por Trastornos mentales y del comportamiento en 2015 fue de 2,48%, la tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en 2016 fue de 0,89% y el porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento en el 2015 fue de 2,32%. (MinSalud 2018). Las cifras para el municipio de Pamplona NS según el informe preliminar del municipio de Pamplona para la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud 2015 – 2018, para las edades de entre 12- 17 años en el sector urbano hay 1923 hombres, 1999 mujeres y en el sector rural 314 hombres y 287 mujeres; manifestando que durante este periodo se realizaron 1667 tamizajes de detección precoz de eventos en salud mental. (MinSalud 2018) En el estudio "La salud mental en la educación superior: perspectivas de salud pública se concluye que algunos estudiantes (11,4%) no solo piensan que son vulnerables, sino que también piensan Soy muy frágil. También consideran su salud mental deficiente e inadecuada percibida, que es un aspecto que se debe considerar al diseñar e implementar un plan de intervención. (Mogollon Olga, Villamizar Diana 2016)

Henrietta Fore, directora ejecutiva de UNICEF al referirse a las cifras de salud mental de los niños, niñas y adolescentes manifiesta “Esta crisis que se vive no comprende las fronteras. La mitad de todos los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años, por lo que debemos adoptar estrategias urgentes e innovadoras para prevenir, detectar y tratar si es necesario.

(UNICEF 2019)

La OMS en el 2018 menciona que “Durante la adolescencia y la edad adulta temprana, se generan muchos cambios: cambios en la escuela o la familia, cambios en el entorno universitario o laboral. Para muchas personas, este es un momento emocionante, pero también puede ser una fuente de estrés o preocupación. En algunos casos, estos sentimientos pueden conducir a una enfermedad mental si no se reconocen y controlan ". (OMS 2018) Esto sin mencionar los cambios producidos por la crisis que ha traído consigo la pandemia del covid 19 que además de afectar la salud física de quienes se contagian, ha impactado de forma negativa la salud mental de los jóvenes.

Según el estudio de la universidad Javeriana 2020 en población juvenil “el 35% de la población ha presentado síntomas de depresión, el 31% somáticos, el 29% de ansiedad y el 21% de soledad” (Uribe et al. 2020). Pues no se puede desconocer que la juventud es la etapa donde más surge esa necesidad de relaciones sociales-afectivas, las cuales se interrumpieron repentinamente por la prohibición del contacto físico y social exigidas dentro de las medidas para controlar la propagación del virus, como fue el confinamiento, lo que obligo a los adolescentes a adaptarse de manera obligatoria a los cambios, como a las nuevas formas de vida; y es allí donde la Terapia Ocupacional retoma una importancia vital, puesto que desde la profesión se puede aportar significativamente a estos procesos de cambio desde la Adaptación Ocupacional.

La adaptación ocupacional es definida como la edificación de una identidad ocupacional positiva y de la competencia ocupacional a medida que transcurre el tiempo dentro los contextos ocupacionales propios (considerando sus demandas, restricciones, oportunidades y recursos) (Heras 2015) y es que, si se tuviera en cuenta el valor que tiene la adaptación ocupacional en la vida de los sujetos, se podría prevenir futuras alteraciones e incluso disfunciones en las personas, pues en un estudio realizado por Tarazona S. y Camaro M. (2016) a personas privadas de la libertad en un establecimiento penitenciario, nos muestra que el 84% de los encuestados presentaron problemas en la competencia ocupacional, pues en su pasado atravesaron fracasos que “desviaron e interfirieron con sus logros conllevando así mismo a la perdida de intereses y metas, produciendo a una insatisfacción en el estilo de vida” (Tarazona Sharon 2016) lo que da paso a inferir que si no se da un proceso de adaptación ocupacional (desde la identidad y competencia) no solo tendremos a una población juvenil con alteraciones en su bienestar mental, sino que tendremos futuros adultos con patologías mentales e incluso disfunciones psicosociales.

Apoyada esta postura por Poblete M. 2016 al mencionar que “La terapia ocupacional ejecuta su quehacer en la vida diaria de los sujetos, como escenario de intervención, liberación y transformación. Siendo este el entorno donde se quiere brindar apoyo a la salud mental y la participación a través de la ocupación Poblete M. (A, Troncoso, y Rodrigo 2016), lo que condujo entonces a pensar en la creación de un plan de acción que vaya dirigido a fomentar en la población acciones que favorezcan y permitan una mejor adaptación ocupacional frente a los sucesos y situaciones que traen consigo los desafíos diarios, ayudando así a la mitigación de esta problemática, para lo cual se utilizó las tic como aliadas fundamental para desarrollar el proceso de investigación, teniendo en cuenta que por las medidas de bioseguridad generadas por el covid 19, la institución educativa Seminario menor Santo Tomas de Aquino, está desarrollando sus

actividades académicas desde la modalidad virtual, estas medidas de trabajo pueden generar limitaciones en la participación de los estudiantes debido a dificultades de conectividad, acceso a dispositivos electrónicos, herramientas digitales y disposición de la población objeto de estudio para el desarrollo de actividades.

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo influye la adaptación ocupacional en la salud mental de los jóvenes de edades entre 13 y 16 años?

1.3 Justificación

Esta investigación se realizó con el fin de determinar mediante este estudio, si existían factores de la adaptación ocupacional, que afecten o beneficien la salud mental de los jóvenes, y a su vez poder establecer estrategias preventivas que ayuden a mitigar la situación actual de salud pública, con base a las recientes cifra de menores que presentan alteraciones a nivel de salud mental, generando a su vez vulnerabilidad de sufrir trastornos mentales, que los conlleven a atentar contra su propia vida.

Esta investigación retoma relevancia social en la medida que los resultados obtenidos permitirán diseñar e implementar programas y/o estrategias que contribuyan a la prevención, detección e incluso intervención de aquellas dificultades que traen consigo repercusiones a la salud mental de los jóvenes; lo que aporta significativamente de manera positiva a una eminente problemática en los adolescentes que se encuentran dentro de los rangos de 13-16 años de edad, que debido a encontrarse en la adolescencia y según las cifras ofrecidas por la OMS (OMS 2018) y el Dane (MinSalud 2018) es la población más susceptible a enfrentar dificultades en su salud mental; agravada por la etapa de cambio corporal como psicosocial por la que atraviesan en esta

edad, aportando a la sociedad beneficios, puesto que con ello se están promoviendo oportunidades y capacidades que favorecen la convivencia y el desarrollo humano y social.

Como se ha observado la salud mental se ha convertido en un problema desde una visión de salud pública, pero al poder determinar cómo se encuentra esa Adaptación Ocupacional en los jóvenes la cual comprende la identidad y la competencia ocupacional, teniendo en cuenta la influencia de los ambientes y contextos donde se desarrollan los jóvenes, se tuvo con ello la posibilidad de determinar cómo influye esta adaptación ocupacional en sus comportamientos desde el ser, el hacer y el sentir de cada uno de ellos, con lo que se podría aportar positivamente a la mitigación de esta problemática.

La ocupación ha estado ligada al ser humano desde sus inicios y a lo largo de la evolución del mismo, somos los terapeutas ocupacionales quienes podemos utilizar la ocupación y/o las actividades que el sujeto realiza en su cotidianidad como medio o como fin para favorecer, mejorar y promover la participación e inclusión de las personas en su medio, para lo que se tiene en cuenta además de todas sus esferas, el establecimiento de hábitos, rutinas y roles, que permitan adquirir, mantener, mejorar o recuperar el desempeño de las personas en sus áreas ocupacionales, llámese actividades diarias de autocuidado, trabajo – productividad, educación, ocio y tiempo libre, favoreciendo así indudablemente la salud, el bienestar y la calidad de vida de los individuos. (Moruno 2011). Desde Terapia ocupacional existe el interés de aportar positivamente a la salud mental de las personas con bases prácticas y teóricas propias de nuestra profesión, como por ejemplo dentro de esta investigación, posterior al análisis de los resultados se diseñó y desarrollo un plan de acción el cual estuvo basado en la ocupación, pues como lo menciona Moruno y Talavera en su libro la ocupación “Posibilita el desarrollo y recuperación de las funciones y estructuras psicológicas y corporales, en la medida en que estas funciones y

estructuras están implicadas en las ocupaciones que el sujeto realiza” (Moruno 2011) además de prevenir la aparición de enfermedades y de condiciones de discapacidad.

En la aplicación de este estudio, dentro de la metodología empleada, se hizo una investigación descriptiva correlacional, utilizando instrumentos de evaluación estandarizados, teniendo para la variable de adaptación ocupacional el cuestionario OSA y para la variable de salud mental el cuestionario de Goldberg, los cuales son unos test auto administrados (lo que facilitó el desarrollo de la investigación teniendo en cuenta que su aplicación fue de manera virtual) que se aplicaron a través de las plataformas como Google Forms, brindando información de la autopercepción de la condición de salud de los encuestados, además de dar la oportunidad al investigador de detectar información relacionada con alteraciones, disfunciones y disturbios en su salud mental y vida ocupacional.

Esta investigación abarca el área de salud pública, como terapeutas ocupacionales estamos siendo llamados a incursionar en esta área desde ámbitos internacionales y nacionales como lo estipula el plan decenal de salud de nuestro país entre otros en la Dimensión de convivencia social y salud mental, donde uno de sus objetivos es “Generar espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social” (ministerio de salud nacional 2012) así mismo en el Perfil Profesional y Competencias del Terapeuta Ocupacional en Colombia se estipula que los Terapeutas Ocupacionales identifican los “factores de riesgo ocupacionales que pudieran incidir en las restricciones o pérdida de habilidades de las personas o comunidades” así como también “Promueven, en personas y comunidades en riesgo, la participación en

ocupaciones como factor protector ante situaciones que afecten la salud y el bienestar. (CCTO 2016)

Para la guía de esta investigación se retomaron teorías como la propuesta por Gary Kielhofner retomadas por Carmen Gloria de las Heras al mencionar la adaptación ocupacional dentro del Moho, además, de tener en cuenta a Terapeutas Ocupacionales que hacen un llamado a la incursión de la TO en áreas diferentes a las clínicas como lo son Salvador Simo, Pedro Moruno, Alejandro Guajardo, Miguel Ángel Talavera, Begoña Polonio, Mariell Pellegrini, entre otros, quienes aportan además en el área de salud mental desde el ámbito de la Terapia Ocupacional, ampliando la visión más allá de un enfoque biomédico a una TO transformadora de territorios. Además de permitir a los terapeutas ocupacionales ampliar la visión de las numerosas posibilidades de intervención y aportes que se pueden realizar desde nuestro quehacer en la salud pública, además de abrir a través de lo arrojado por los resultados de investigaciones las puertas a la participación de la TO en el diseño e implementación de políticas públicas en Colombia que beneficien la salud de los colombianos además de contribuir a mitigar las problemáticas de salud pública que atraviesa el país.

La Participación de la Terapia Ocupacional en la salud pública está apoyada entre otros bajo el MOHO, pues como lo menciona De las Heras 2015 la promoción de la salud utilizando el HOHO se define como el proceso de facilitación del desarrollo o reafirmación de la participación ocupacional significativa y única de una persona o población con el propósito de incrementar su experiencia de sentido, bienestar y calidad de vida. De las Heras C. (Heras 2015)

Otro soporte teórico que apoya estas intervenciones es el marco de referencia de la adaptación ocupacional debido a que este abarca la persona, ambiente ocupacional y la interacción de estos factores durante la ocupación, interacción que se hace necesaria revisar en el proceso de

adaptación de los jóvenes, puesto que por la edad en la que se encuentran están sometidos a gran variedad de cambios que pueden llegar a afectar su desempeño e incluso tener repercusiones en su salud, por ello este marco aportará en este estudio en la medida que permita influir positivamente en la adaptación de los jóvenes, identificando e interviniendo en aquellos aspectos que le impidan o le dificulten al sujeto la interacción adecuada y con ello prevenir una disfunción ocupacional.

El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, es un referente teórico que puede apoyar el proceso investigativo y el plan de acción, puesto que en sus ideales está una práctica centrada en el cliente, que por medio de su visión holística de este cliente, permite enfocarse en todas las esferas que lo conforman, así como revisar cuál es la autopercepción y la satisfacción ocupacional que tiene el sujeto, y que al considerar al ser como espiritual, con motivación e iniciativa para escoger e involucrarse en sus ocupaciones, nos ayuda a evaluar en cuál de estos aspectos puede estar afectando el desempeño ocupacional de los jóvenes, así como cuáles pueden estar influenciando positiva y/o negativamente en su adaptación ocupacional.

Al finalizar el proceso investigativo y realizar un análisis de los resultados, ayudo a complementar e incluso generar nuevos conocimientos dentro de esta área, que se entrelazaran con las teorías aprendidas con anterioridad. Teniendo en cuenta que, aunque se tomó una muestra representativa dentro del municipio, se podrían tener como referencia para llevar estas estrategias con una extensión departamental y regional logrando así una mayor proyección e impacto social.

Con el trabajo realizado durante el proceso investigativo se pretendió revisar el valor que tiene la ocupación en una etapa de crisis, como lo es la adolescencia y como esta se puede convertir en una herramienta de prevención para las enfermedades y trastornos mentales; así mismo a partir de los resultados arrojados por esta investigación se dio paso a la planeación y

ejecución de un plan de acción en pro de contribuir a la adaptación ocupacional de los jóvenes, favoreciendo su salud mental y con esto mitigar una problemática de salud pública que golpea fuertemente la situación nacional, departamental y municipal reconociendo a la Terapia Ocupacional como agente importante dentro del área de salud mental y salud pública.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la influencia de la adaptación ocupacional en la salud mental de los jóvenes de 13 a 16 años, mediante una investigación descriptiva correlacional, favoreciendo su bienestar mental.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población objeto de estudio identificando determinantes socioeconómicos por medio de la ficha sociodemográfica.
- Evaluar la adaptación ocupacional y condición de salud mental, para identificar determinantes comportamentales, a través de instrumentos de evaluación OSA y cuestionario de Goldberg.
- Interpretar los resultados obtenidos en la aplicación de instrumentos para establecer la influencia de la adaptación ocupacional en la salud mental mediante un análisis estadístico de las variables mediante el SPSS.
- Elaborar un plan de acción para responder a las necesidades encontradas mediante intervenciones terapéuticas.

CAPITULO II

2. Marco referencial

2.1 Antecedentes Investigativos

A continuación, se darán a conocer otras investigaciones que abordan las variables a tratadas, mostrando aspectos importantes y que realizan aportes desde la psicología, la psiquiatría, la salud pública y la Terapia Ocupacional, aportes que enriquecen además de conocimientos teóricos el trabajo de campo y el diseño del producto final de esta investigación.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Factores que promueven la adaptación ocupacional en adultos mayores en Puerto Rico.

2014 Cruz A, Arias MI, Figueroa KM, Llavona D, Rivera A. Puerto Rico (Cruz et al. 2014)

Esta investigación se realizó desde el campo de la terapia ocupacional, donde es necesario explorar estos campos porque en Puerto Rico la información y el acceso a los programas de prevención de riesgos y promoción de la salud son limitados, y el enfoque está en la adaptación ocupacional a los adultos mayores.

El propósito general de este estudio es describir los factores de protección ocupacional en una muestra de participantes de 60 años o más que viven en Puerto Rico y participan activamente en actividades comunitarias. De acuerdo con las variables sociodemográficas de género, edad, preparación académica, estado y condición de salud, salario, participación laboral y ocupacional, se describe el perfil de la muestra según las características de adaptación ocupacional de los participantes. Identificar los factores internos y externos que afectan la aptitud ocupacional de una muestra de geriátricos de 60 años en Puerto Rico

En este estudio se utilizó un diseño descriptivo y exploratorio no experimental, se utilizaron cuestionarios sociodemográficos y herramientas de participación ocupacional, y entrevistas de historial de desempeño ocupacional OPHI-II. La muestra estuvo conformada por 75 participantes mayores de 60 años de residentes de Puerto Rico. En este estudio se utilizó como marco de referencia el MOH

Identificar factores protectores como la remuneración del trabajo, conceptos de vida positivos y constructivistas, conciencia de productividad, habilidades y salud, espiritualidad, apoyo al entorno material y social que promueve la vida productiva, y la adecuación ocupacional para lograr y mantener la calidad de vida. Por otro lado, además de factores externos como la escasez, también existen factores de riesgo que limitan el desempeño y participación de las personas mayores en ocupaciones importantes, como el deterioro de la salud física / mental, problemas de actividad funcional y disminución de la autoestima y autoeficacia. Planes orientados a promover factores de seguridad y salud y tendencias sociales como la violencia y la delincuencia (Cruz et al. 2014).

Esta investigación utiliza los principales métodos de intervención basados en el trabajo (por ejemplo, prevención de riesgos laborales, promoción de la salud y cambios en los antecedentes y las actividades) para estudiar la adaptabilidad ocupacional, lo que ayuda a obtener un fondo ocupacional más amplio.

Tratamiento y diagnóstico precoz en jóvenes y adolescentes con problemas de salud mental: una visión desde la terapia ocupacional. 2013 Poza Puertas B, Cantero Garlito PA, Bermejo Riera N. España

Esta investigación se realizó desde la terapia ocupacional, y el propósito fue conocer qué servicios pueden brindar atención a adolescentes con problemas de salud mental, cómo tratarlos,

qué evidencia se ha brindado y su rol en los terapeutas ocupacionales. El propósito de este estudio es clasificar y describir los recursos de evidencia, y describir la salud mental de adolescentes y adolescentes (14 a 30 años) en la bibliografía de evidencia para determinar su composición. La efectividad de cada tratamiento y el estatus del terapeuta ocupacional en la red médica.

Se hizo una búsqueda en las siguientes bases de datos digitales. Seleccionando los artículos con publicación menor a 10 años. La búsqueda se hizo en sesiones, por una parte, se buscó sobre enfermedades, prevalencia, tratamientos generales y por otra parte una búsqueda solo de intervención en Terapia O. (Beatriz Poza, Pablo Cantero 2013)

En la revisión, un estudio mostró que usar las actividades de producción como una parte importante del tratamiento puede aumentar su satisfacción y aumentar la sensación de control de los jóvenes sobre los desafíos personales. Invertir tiempo para participar activamente en actividades de ocio organizadas se asocia con la reducción de los síntomas depresivos en niños y adolescentes; las actividades de autocuidado reducen los problemas de conducta externos; un buen patrón de sueño (8 horas por noche) se asocia con menos problemas de conducta. Podemos agregar que, aunque no se especifica qué método de tratamiento utilizar, el papel de los terapeutas ocupacionales está relacionado con la evaluación y tratamiento de la función, el empleo y la calidad de vida.

Solo 8 artículos de esta revisión fueron escritos por terapeutas ocupacionales y el tema principal fue el tratamiento desde la perspectiva de la terapia ocupacional. Actividades de ocio y productivas (tareas del hogar, escuela, empleo); programas de intervención centrados en la familia en el entorno real; programas basados en el Modelo de Desarrollo Juvenil Positivo (PYD) para mejorar comportamientos y defectos específicos que pueden dificultar el desarrollo normal.

La forma más saludable de asegurar su felicidad y éxito; proyectos comunitarios; servicios integrados y otros planes de intervención de investigación relacionados (Beatriz Poza, Pablo Cantero 2013).

Este estudio comprueba la escasez de investigaciones que se llevan a cabo desde TO, y por ello la explicación de porqué nuestra profesión no es tenida muy en cuenta para tratamientos en esta área, lo cual lleva a la invitación a que se demuestre por medio de la investigación la eficacia de las intervenciones desde nuestra profesión para así, mostrar los aportes que podemos realizar desde el quehacer de la terapia ocupacional y así tomar protagonismo e importancia en estas áreas.

Experiencias de terapia ocupacional en salud mental infanto juvenil: una aproximación a prácticas de derecho y participación. 2016. María José Poblete A. Francisco Troncoso F. y Rodrigo Burgos A. Chile.(A et al. 2016)

El estudio se realizó considerando el aumento de los problemas de salud mental en la población chilena, el país reconoce además que la mitad de los trastornos mentales que padece la población adulta provienen de niños y adolescentes, y desea conocer las ocupaciones que contribuyen a este problema. Terapia.

Este artículo corresponde a un artículo destinado a presentar experiencias de intervención de terapia ocupacional en el campo de la salud mental de niños y adolescentes. Tiene como objetivo reflexionar sobre cómo la disciplina contribuye a la protección de los derechos en el cuidado de los equipos de salud en su práctica profesional.

Este documento está compuesto por cuatro experiencias de intervención en el contexto de la salud pública relacionadas con los principios rectores de la Convención Internacional sobre los

derechos del Niño. Estas experiencias constituyen los pilares para el ejercicio de todos los derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. (A et al. 2016)

Como parte del análisis de este documento, la conclusión a la que se llega es lo importante que es generar políticas públicas que se enfoquen en las necesidades de esta población, porque si no lo hace, copiará prácticas normativas que amenazan la autonomía del sujeto. En este sentido, es fundamental realizar intervenciones condicionadas para promover la tolerancia y participación de la niñez y la juventud como actores sociales.

En este estudio se exhorta a tensionar el rol que ejerce el sistema de salud, donde el foco de atención no está al nivel de la promoción y prevención de salud mental, sino más bien al nivel del tratamiento y rehabilitación; por ende, hay que cuestionar esta prioridad del sistema que pone énfasis en la enfermedad y la psicopatologización de conductas inherentes de niños, niñas y jóvenes, perdiendo la capacidad de observar de manera global, contextual y situada el desarrollo psicosocial de estos sujetos. En este sentido, consideran que la disciplina debe asumir una posición que genere problematización conjunta con el entramado social que sostiene a este sujeto en construcción, fomentando la co-responsabilidad que tienen los garantes de derechos en la construcción de subjetividades de los niños y jóvenes.

El aporte que realiza este documento es que permite conocer cuatro estudios diferentes, que brindan sustentos teóricos para la investigación a realizar, además de abrir la visión del enfoque que debe tener la participación de la Terapia Ocupacional en la salud pública y en la salud mental infanto-juvenil.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. 2018. Luz Ángela Rojas-Bernal, Guillermo Alonso Castaño-Pérez, Diana Patricia Restrepo Bernal. Colombia.(Rojas-bernal, Luz Ángela y Restrepo- 2018)

Debido a la crisis de salud de los últimos años, esta investigación se realizó desde la psiquiatría, la cual ha tenido un impacto en la atención de pacientes con enfermedad mental.

El propósito de este trabajo es indagar sobre los aspectos históricos de la salud mental en Colombia, determinar las principales limitaciones del sistema de enfermería actual desde la perspectiva de la psiquiatría y la salud pública, y proponer estrategias para que las políticas públicas de salud mental sean más efectivas.

La visión real y el contenido de este trabajo muestran que existen serias barreras de acceso a los servicios, las cuales están relacionadas con los diferentes factores del sistema de salud y sus integrantes, afectando especialmente a las personas más pobres y vulnerables, creando así brechas. Derechos adquiridos y su realización. Rojas L. (Rojas-bernal, Luz Ángela y Restrepo-2018)

En este estudio se dio un abordaje a cerca de la situación de la salud en el país desde la normativa, las instituciones, entes, personal, estructura, organización, epidemiología, etc. Además de presentar un conjunto de estrategias que se han implementado y que han sido eficientes; lo que aporta a la investigación a realizar, puesto que permite tener conocimiento además de la legislación colombiana para la salud mental, un indicio de estrategias que se pueden implementar dentro del plan de acción a realizar.

Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014. Luis F. Higueta-Gutiérrez; Jaiberth A. Cardona-Arias. Colombia(Cardona-arias y Medicina 2016)

Este estudio tiene como objetivo analizar la calidad de vida de los adolescentes en las instituciones de educación pública de Medellín con base en factores demográficos, económicos, socio-psicológicos y de salud en 2014.

Estudio analítico de corte transversal. La muestra incluyó a 3.460 estudiantes de los grados 10 y 11 de la institución de educación pública de Medellín, Colombia. El tamaño de la muestra se calcula a partir de la población de referencia de 200.000 jóvenes de 210 instituciones educativas públicas de la ciudad. Se utiliza el verificador kidscrem, que es una encuesta general diseñada para evaluar la calidad de vida de niños y adolescentes de 8 a 18 años. Higuera L. (Cardona-arias y Medicina 2016)

En definitiva, los jóvenes de Medellín tienen una buena calidad de vida. Sin embargo, los planes de intervención deben diseñarse para mejorar aspectos relacionados con "actividad física y salud", "emociones y sentimientos" y "familia y tiempo libre". En este sentido, se enfatiza la importancia de la función familiar, el género, el estado de salud y el ámbito residencial en el ámbito de la calidad de vida.

En este documento se da un recorrido por la cifras y situación de la juventud en Colombia, así como los resultados de otras investigaciones en esta población, al revisar lo arrojado por el instrumento, se evidenció que además del estrato socioeconómico, los diferentes contextos y entornos donde los jóvenes se desempeñan hacen una fuerte influencia a sus comportamientos y a la percepción que tienen cada uno de ellos de su calidad de vida.

Este estudio aporta a la investigación a realizar, puesto que permite conocer cuáles son los aspectos más relevantes al querer diseñar programas para la población infanto-juvenil, además de dar un bosquejo de las situaciones que pueden llegar a interferir con la concepción de una buena

calidad de vida en los jóvenes, además de la influencia de los contextos y entornos dentro de esta consideración.

Representaciones sociales sobre salud, de algunos grupos de jóvenes de Manizales, Colombia. 2009. Vergara Quintero, María del Carmen. Colombia (Quintero 2009)

Este estudio fue realizado desde el área de salud pública, donde ven la necesidad al ver a vulnerabilidad de la juventud ante las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos a temprana edad, el consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo latente de la violencia, de formular políticas desde esta área que vayan de a cerdo a las necesidades e intereses de esta población.

El propósito de este estudio es comprender las representaciones sociales de la salud entre los jóvenes de Manizales. Y para identificar y describir estas representaciones.

El tipo de investigación que permite comprender la representación social es cualitativo y utiliza un enfoque integrado. Este método se utiliza en diferentes formas: descriptiva, explicativa y construcción de significados, con el fin de encontrar representantes de hombres y mujeres jóvenes relacionados con la salud, la comprensión de conceptos y el significado que les da la población juvenil. Su enfoque. En este estudio participaron cinco grupos de jóvenes de Manizales, conformados por 57 jóvenes de entre 10 y 51 años. Esta información se obtuvo a través de una encuesta por cuestionario a todos los integrantes de los diferentes grupos, 6 grupos de discusión y 6 entrevistas en profundidad. Vergara M. (Quintero 2009)

En este documento la autora da un recorrido por la situación internacional y nacional de la juventud, así como sus cifras y las principales problemáticas que enfrentan, también hace referencia a la legislación que ampara esta población y aclara algunos conceptos como son la

salud, juventudes, etc. Se realiza una caracterización sociodemográfica de los participantes y finalmente se analiza cada uno de los ítems evaluados.

Este estudio hace un aporte significativo, puesto que permite conocer además de los factores que hacen más vulnerable la salud de los jóvenes, las percepciones que ellos tienen a cerca de la salud y el enfoque que este toda desde el área de la salud pública. Una de las áreas donde se enfoca el trabajo investigativo a realizar.

2.1.3 Antecedentes Regionales.

Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública. 2016.

Mogollón-Canal OM, Villamizar-Carrillo DJ, Padilla-Sarmiento SL. Colombia (Mogollon Olga, Villamizar Diana 2016)

Esta investigación derivó del aumento en el número de estudiantes de educación superior con enfermedades mentales y problemas mentales. Uno de los propósitos de esta investigación es utilizar las dimensiones del modelo de creencias en salud para describir la salud mental de los estudiantes de las instituciones de educación superior del Norte de Santander, para que en el futuro se pueda formular para consolidar la salud en los universitarios. Es a partir del modelo de creencias que se busca determinar los beneficios y obstáculos que los estudiantes perciben para su salud mental

El método es descriptivo, transversal, con una muestra de 836 estudiantes. En cuanto a la salud mental de los estudiantes, en cuanto a la gravedad percibida, se puede encontrar que los problemas psicológicos tienen un gran impacto en su vida diaria, siendo la vida familiar y académica sus problemas de salud mental más preocupantes. Cuando sienten que su salud mental se ve afectada, a veces pierden el control. Por otro lado, aunque son conscientes de la amenaza que suponen las sustancias psicoactivas, el 30% de los estudiantes desconocen la gravedad de la

adicción provocada por el consumo de sustancias psicoactivas. (Mogollon Olga, Villamizar Diana 2016)

El estudio concluyó que, como ya se mencionó en otras encuestas, se concluyó que existe la necesidad de planificar un estudio de prevalencia nacional y una revisión informada de las políticas públicas de salud, por lo que es necesario hacer de los incidentes de salud mental una intervención prioritaria.

Este estudio ayuda entre otros aspectos, a conocer un poco más acerca de la salud mental de los jóvenes universitarios, cuáles son las estrategias que utilizan para controlar ciertas situaciones que afecten su salud mental, que es lo que más les afecta, que influye de manera positiva y negativa, además de exhortar a seguir realizando investigaciones que permitan dar continuidad al estudio de la condición de salud mental en los jóvenes.

Causalidad personal y adaptación ocupacional de la población en riesgo psicosocial. 2018. Heider Edgardo Quintana Torres. Colombia. N.S.(Qintana 2018)

Esta investigación se realiza desde Terapia Ocupacional, al ver la situación de mujeres que se encuentran privadas de la libertad, las cuales, entre otras, no son capaces de adaptarse al nuevo contexto donde se van a desempeñar.

La finalidad de esta investigación fue identificar la relación de la causalidad personal y la adaptación ocupacional de la población en riesgo psicosocial del Complejo penitenciario y Carcelario Metropolitano de mujeres de la ciudad de Cúcuta, además de Evaluar la causalidad personal y la adaptación ocupacional de la población en riesgo psicosocial a través del instrumento OPHI II Cuestionario Volicional. (Qintana 2018)

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, estudio descriptivo transeccional, el tipo de muestra fue no probabilística con una selección informal de un total de 60 mujeres de la

población participante teniendo en cuenta como característica que dicha población se encontrara expuesta a riesgo psicosocial. El instrumento establecido para el proceso de evaluación de la población objeto fue, el OPHI II y el Cuestionario Volicional.

Se logró concluir que un 35% de las reclusas presentan problemas extremos en la función ocupacional y un 43,3% Algunos problemas en la función Ocupacional en la categoría de “Identifica un estilo de vida Ocupacional” siendo la identificación de un fuerte estilo de vida con ideas claras para las prioridades ocupacionales (Kielhofner, 1998), de acuerdo a lo anterior y lo arrojado por los resultados estadísticos las mujeres privadas de la libertad, presentan dificultades en definir el estilo de vida ocupacional anhelado, así mismo tienen duda y no se sienten satisfecha con la ocupación desempeñada, dado que a que existen factores que limitan la estructuración del tiempo siendo extremadamente infelices con su estilo de vida dentro del centro penitenciario y carcelario por lo cual son incapaces de definir ocupaciones que le emocionen y las satisfagan, además existe dificultad para estructurar el manejo de su tiempo, provocando de esta manera una alteración en la participación ocupacional, produciendo un desequilibrio ocupacional en cuanto a la identidad Ocupacional, provocando alteraciones en el proceso de adaptación dado que no se perciben en un mundo centrado desarrollando una autonomía de su vida ocupacional satisfactoria. (Qintana 2018)

Este estudio hizo un aporte significativo al abrir la perspectiva de la relación que existe entre la causalidad personal y la adaptación ocupacional, aspecto que serían importantes de tener en cuenta en la investigación a realizar, aunque no se tenga como una de las variables de la investigación la causalidad sería un aspecto importante tenerla en cuenta de manera implícita.

2.1.4 Antecedentes Locales

Adaptación ocupacional en mujeres desplazadas residentes en el municipio de Pamplona, Norte de Santander. 2016. Claudia Patricia Villamizar Delgado. Colombia.(Delgado 2016)

Esta investigación se realiza desde Terapia Ocupacional y surge a partir del análisis de las consecuencias de la violencia como lo es el desplazamiento, y como estas afectan significativamente a las mujeres.

Dos de los objetivos de la investigación son: Establecer la adaptación ocupacional de las mujeres desplazadas del Municipio de Pamplona y Evaluar la adaptación ocupacional que tienen las mujeres víctimas del desplazamiento a través del instrumento OSA específico del área disciplinar.

Es de tipo descriptivo transaccional, para esta investigación el tipo de muestra fue no probabilística de 50 mujeres, teniendo en cuenta que la población participante debió tener como característica común el ser mujer, madre cabeza de hogar y víctima de desplazamiento.

En este estudio se determinó que en el grupo estudiado aún no se presenta una adaptación ocupacional en el nuevo entorno, teniendo en cuenta que para que se presente debe existir un equilibrio entre el ambiente físico, social, identidad ocupacional, competencia ocupacional, siendo este último aspecto el de mayor afectación y que además Al no sentirse competentes el auto-concepto se deteriora ocasionando pérdida de interés. (Delgado 2016)

Este estudio hace un aporte significativo puesto que permite saber cómo se ve afectada la adaptación ocupacional en personas tan golpeadas con la violencia como lo es en la población desplazada y cuáles son las principales características que interfieren para que estas mujeres logren su identidad y competencia ocupacional en relación con sus contextos y entornos, pero

sobre todo hace una guía de posibles ayudas para orientar a estas personas en pro del logro de la adaptación ocupacional.

Incidencia del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas e identidad ocupacional de los adolescentes vulnerables de instituciones educativas del Municipio de Pamplona. 2017.
María Carolina Barco Iturriago. Colombia.

Dentro del propósito de este estudio está el Identificar la incidencia del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en la identidad ocupacional de los adolescentes vulnerables del colegio José Antonio Galán del municipio de Pamplona y valorar a la población objeto a través del instrumento OPHI II para la variable de identidad ocupacional.

El tipo de investigación a utilizar es cuantitativo, en este estudio se delimita la muestra de 55 adolescentes con edades entre 14-16 años, que se encuentran en riesgo de consumo sustancias psicoactivas del Colegio José Antonio Galán, del municipio de pamplona norte de Santander, en los que además de la observación y la exploración en los datos del colegio, Se aplicó los instrumentos de valoración, el OPHI II y la lista de chequeo de consumo.

Tras la aplicación y el análisis de los resultados cabe resaltar que los adolescentes presentan un alto riesgo de consumo de sustancias psicoactivas predominando en la identidad ocupacional la calificación de 2 con un porcentaje en si tiene metas y proyectos personales de 42,8%; en identifica un estilo de vida ocupacional un porcentaje del 60% y en tiene compromisos y valores un 47,3%. Dentro de la lista de chequeo de consumo se pudo establecer respectivamente que los adolescentes presentan un riesgo alto en el consumo de sustancias psicoactivas un porcentaje relevantes en el ítem si conoce a alguien que consume sustancias psicoactivas tiene un 50,9%, y en el motivo que los lleva a consumir sustancias psicoactivas tiene un porcentaje de 3,6%; lo

cual está afectando la formación de la identidad ocupacional lo que hace que los adolescentes no tengan claro cuáles son sus metas personales, los intereses y se vea reflejado en las elecciones ocupacionales erróneas que alteran su desempeño a nivel personal, escolar, mental y social.

Al finalizar la investigación, dentro de las conclusiones se pudo comprobar y se identificó una concordancia entre el riesgo de consumir sustancias psicoactivas y la identidad ocupacional de los adolescentes, lo que comprobó la hipótesis inicial del trabajo.

Este trabajo aporta puesto que hace un estudio en la población a trabajar y además aborda la identidad ocupacional, la cual se encuentra implícita en una de las variables a tratar dentro de la futura investigación, dando un indicio de los factores que son un riesgo latente dentro de los jóvenes para la adaptación ocupacional y que además interfieren en su desempeño ocupacional.

Para los antecedentes regionales y locales, se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos Dialnet, Redalyl, SciELO, Ciencia.Science, ScienceDirect, Google Académico, JURN; además de las bases de datos propias de la Universidad de Pamplona, en esta búsqueda no fue posible encontrar más documentos de investigación científica que se puedan relacionar a este proyecto, y que se hubiesen desarrollado en el departamento de Norte de Santander en el caso de los antecedentes regionales y en Pamplona, para el caso de los antecedentes locales.

2.2 Marco Teórico

Se hace necesario revisar algunas teorías que permiten contextualizarse con la presente investigación, revisar conceptos, posturas y demás, que brinden un abordaje teórico de las variables a estudiar.

2.2.1 Adaptación Ocupacional

Este concepto a lo largo del tiempo ha tomado diferentes definiciones, pero que en su mayoría siguen un común denominador y es, que la adaptación ocupacional depende y es influenciada

directamente por dos componentes, que son la identidad y la competencia ocupacional, como por ejemplo para Kielhofner “la adaptación ocupacional se define como la edificación de una identidad ocupacional positiva y el logro de competencia ocupacional con el tiempo en el contexto del propio medio ambiente” (Kielhofner 2004) definición que lleva a la reflexión de la influencia que ejerce los contextos y entornos donde los individuos se desempeñen, pues estos no se pueden dejar de lado, ni tampoco menospreciar el papel que juegan dentro del desempeño ocupacional de cada sujeto; pues como lo menciona Carmen de las Heras “en este concepto (refiriéndose a lo mencionado por Kielhofner) tanto la persona como el ambiente contribuye a la adaptación” (Heras 2015). Es por ello que todo se entrelaza formando una cadena, donde si un eslabón de esta se afecta, entonces, se presentaran alteraciones en sus otros componentes.

Todos tienen derecho a una vida significativa, que incluye productividad, entretenimiento, diversión, seguridad y un entorno de apoyo. Todo el mundo puede ser entendido solo en el contexto de la comunidad, la familia y el grupo cultural. Todos pueden realizar su potencial solo a través de la interacción intencional con entornos humanos y no humanos. (Kielhofner 2004). Ahora bien, para entender mejor la composición de la adaptación ocupacional revisemos en que consiste estos aspectos que la componen.

2.2.2 Identidad Ocupacional

La identidad ocupacional, no es un solo aspecto, sino, que es en sí misma es un compendio de elementos, que a medida que transcurre el tiempo y que se enfrenta a situaciones se va construyendo, que además de ser en el presente, serán de implicancia en el futuro, pues como lo menciona Kelhofner la identidad ocupacional muestra aquellas experiencias fundamentales que están ubicadas en el saber de quién ha sido uno como persona y en un sentido del rumbo deseado y posible hacia el propio futuro (Kielhofner 2004). Para alcanzar esa identidad se debe iniciar por

conocerse a sí mismo y con ello la autoevaluación, saber de qué y hasta donde se es capaz para el hacer, esto de acuerdo a los gustos e intereses personales, reconociendo lo que se encuentra satisfactorio y placentero de hacer; identificando con esto los roles que se están y desean ejecutar, sin dejar de lado y teniendo en cuenta lo que hace que retome importancia y sentido de obligación; todo esto en conjunto y bajo las influencias de los contextos y entornos propios de su desempeño forjan de manera subjetiva lo que llamamos identidad ocupacional (Kielhofner 2004).

2.2.3 Competencia Ocupacional

Es el segundo componente de la adaptación ocupacional y esta, en comparación a la identidad toma un significado más objetivo, puesto que si en el primer componente reconocíamos los elementos que construyen esa identidad, en la competencia “se ponen a prueba”, esto para mencionar que aquí es donde el sujeto a través de su participación en sus rutinas, roles y ocupaciones muestra que tanto es su compromiso con el desempeño. (Heras 2015)

2.2.4 Contextos y Entornos

Otro de los temas importantes a tratar son los contextos y los entornos donde se desempeñan los jóvenes, por ello en este apartado quiero hacer la comparación de estos términos y así poder entenderlos de mejor forma; según la AOTA 2010 (Ávila Álvarez et al. 2010) la palabra contexto hace mención al abanico de condiciones interrelacionadas que están inmersas y que están alrededor al cliente. Incluyen cultura, personal, temporal y el virtual. Mientras que entorno hace mención a lo físicos y social que están cercado al usuario y en los que desempeña las ocupaciones diarias.

2.2.5 Salud mental

Es otra de las variables de esta investigación, la cual es definida por la (ley 1616 de 2003) como un estado dinámico el cual se muestra en la vida diaria por medio de cómo se comporta y la interacción de tal forma que permite a las persona individuales y colectivos aflorar sus recursos de emociones, cognitivos y mentales para andar en la vida cotidiana, para laborar, establecer relaciones y para aportar a la comunidad, aunque la organización mundial de la salud no tiene una definición específica para la salud mental, también refiere que “Está ligada con promocionar del bienestar, prevenir trastornos mentales, tratar y rehabilitar aquellas personas afectadas por estos trastornos. Dicho esto, la salud mental tiene un enfoque de prevención el cual, es apoyado por el plan decenal de salud pública en Colombia; el cual en los componentes de “Promoción de la salud mental y la convivencia“, y en el de “Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de la violencia” muestra que sus objetivos van encaminados a todo ese conglomerado de estrategias, políticas, programas y demás que permiten el libre y óptimo desarrollo del ser tanto a nivel personal como en sus relaciones interpersonales como participante de una sociedad, además prevenir y ofrecer atención completa de todos los factores que pueden generar desestabilidad en el pensar, en los sentimientos y en la forma en cómo se comportan las personas; todo ello con una visión protectora a la población más vulnerable (demostrado así por las cifras epidemiológicas) que son los niñas, niños y adolescentes, por lo que retomamos algunos conceptos importantes de esta población.

El quehacer de la profesión en el área de salud mental ha evolucionado a lo largo de la historia, e incluso la ocupación ha estado ligada a este campo antes de que apareciera el tratamiento moral, se ha demostrado que la ocupación es un instrumento capaz de generar efectos somáticos y psíquicos en las personas eh aquí una de las razones del porque la terapia

ocupacional fortalece su participación dentro del equipo interdisciplinar que tratan a pacientes con alguna condición de salud que afecte su bienestar mental, (Kielhofner 2004) asegura que la repetición de comportamientos ocupacionales contribuye a la organización de las estructuras físicas y mentales del sistema humano. A lo que complementa Pedro Moruno (Moruno 2011) mencionando que la vinculación de los seres humanos en actividades productivas, juegos, actividades lúdicas y actividades de la vida diaria, es capaz de generar y mantener cambios en las capacidades, creencias y disposiciones del sujeto. Lo que sí se sabe utiliza dentro de las intervenciones terapéuticas representaran un aporte significativo en el tratamiento de las personas. Además de tener en cuenta que las intervenciones de la terapia ocupacional en esta área van direccionadas a favorecer y promover la participación e integración social por medio de la vinculación de actividades donde este inmerso la adquisición, mejora o recuperación de los comportamientos apropiados para cada una de las áreas de ocupación, lo que permitirá que el individuo logre una adaptación frente a los diferentes ambientes donde este interactúe.

2.2.6 Niñez y Adolescencia

Para el ICBF dentro del concepto unificado 27891 de 2010 aclara que no se debe referirse a los niños como “pequeños o “menor” evitando y desechando cualquier pretensión de inferioridad, puesto que los niños son sujetos de derechos igual que los adultos, e incluso son los sujetos más importantes en el orden de prioridades dentro del orden jurídico por su condición de vulnerabilidad. En el código de infancia y adolescencia de Colombia se define y diferencia al niño del adolescente, mencionado dentro de su artículo 3º de la siguiente manera “Se entiende por niño o niña, los individuos entre 0 y los 12 años y por adolescente los sujetos entre 12 y 18 años de edad”. La Unicef al referirse a la adolescencia menciona que “La adolescencia es un proceso de pase entre la infancia y la edad adulta y, por motivos de estudio, se puede dividir en 3

etapas: adolescencia temprana (10-13 años), mediana (14-16), y tardía (17-19)” resaltando la importancia de esta etapa de la vida, puesto que en ella se dan un cumulo de “experiencias, conocimientos y aptitudes” los cuales tendrán gran influencia y repercusiones para la vida adulta. (UNICEF 2019)

La adolescencia es un proceso de cambios no solamente físicos, sino también cognitivos, a nivel emocional y social en los se enfrentan a éxitos y fracasos, en los que si no hay un buen sentido y tolerancia de estos se pueden convertir en disfunciones que repercutirán en la vida adulta. Para Moldes V. Rivas Y. 2013 Es necesario impregnarse de un acercamiento global, colectivo y poblacional, es decir de salud pública de diseño y de gestión de políticas sociales, de salud, de empleo y educativas, entre otras. Teniendo en cuenta todo lo que hemos abordado hasta ahora va surgiendo esa inquietud o tal vez, necesidad de saber hasta dónde puede influenciar todos estos cambios y percepciones a los que se enfrentan los jóvenes en su época de adolescencia interferir con su salud mental, de qué manera beneficia o afecta el grado de adaptación que alcancen y a su vez como se va cumpliendo dicho proceso.

Al halar de niñez y adolescencia no se puede dejar a un lado los procesos biológicos que están presentes y que se dan de manera evolutiva con el crecimiento, teniendo en cuenta tanto la edad biológica como la cronológica, pudiendo mencionar que la cronológica es” la edad determinada por la diferencia entre un día indicado y el día del nacimiento de un individuo” mientras la edad biológica es la “edad de un individuo definida por los procesos de maduración y por influencias exógenas” (Arruda et al. 2013)lo que nos muestra que podemos encontrar a jóvenes que tengan la misma edad cronológica (años) pero con procesos madurativos o biológicos diferentes y es por ello que se debe de tener en cuenta la singularidad de cada persona, teniendo en cuenta la variedad de factores que interfieren en el ritmo de desarrollo de cada uno; derivando de aquí el

que hablemos de una maduración precoz, normal o tardía, teniendo en cuenta que hay un desarrollo ontogenético o una secuencia de desarrollo que debería seguir un orden específico para todos los niños y niñas, pero que algunos llegan de manera adelantada o atrasada a esos cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales a los que se someten durante su crecimiento.

Resumiendo entonces se puede mencionar la “maduración como un proceso gradual en el tiempo, en el que se presentan sucesivas modificaciones cualitativas en la organización anatómica y fisiológica, a través del cual se desencadena una gran movilización hormonal durante la pubertad hasta alcanzar el estado de madurez adulto” (Arruda et al. 2013) y si nos centramos en esa transición de niñez-adolescencia se debe tener en cuenta los cambios biológicos como lo son los cambios de peso, estatura, talla, corporal y sexual, así como también los aspectos psicológicos, sociales y ambientales o culturales, lo que lleva a entender mejor esa necesidad de la constante búsqueda de los adolescentes de “sensaciones, independencia, o la necesidad de explorar y de vivir nuevas experiencias, que posibiliten la adquisición de las habilidades necesarias para madurar y llegar a convertirse en personas adultas” (Victoria, García, y Lara 2009) pero no se puede dejar de lado la influencia que ejercen los contextos y entornos donde cada niño y adolescente se desempeña.

Las amistades, relaciones con sus pares e iguales y la dinámica familiar juegan un papel importante de los niños, niñas y adolescentes pues como lo menciona Mulligan “La naturaleza e importancia de las relaciones entre pares y de las amistades cambia a través de las diferentes etapas del desarrollo. Los bebés y los niños pequeños se interesan en los pares. y se observan y se exploran uno al otro; en este período, las interacciones proveen un contexto enriquecedor para el desarrollo en muchos dominios como el socioemocional, el lenguaje, el motor y el cognitivo”

(Mulligan 2006) de igual manera menciona con respecto a la dinámica familiar que “Las relaciones de la familia cambian a medida que el niño madura y se le da mayor responsabilidad. Los diferentes estilos de crianza, desde uno permisivo a uno estricto, influyen en el desempeño del niño. Sin embargo, dejando de lado el estilo de crianza, el apoyo de los cuidadores, el interés y la participación en las actividades de los niños, y su guía y aprobación, son todas importantes para el crecimiento de cada niño en el sentido de sí mismos y en la habilidad para respetar las normas y asumir responsabilidades” (Mulligan 2006) así mismo, en la adolescencia esta relación con familiares y cuidadores son muy importantes pues como lo mencionamos anteriormente al ser una etapa de transición los jóvenes están en mayor vulnerabilidad de sufrir afectación en su salud mental relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, depresión, ansiedad, violencia y trastornos alimentarios que requieren de apoyo y guía de su núcleo familiar.

2.2.7 Terapia ocupacional en Salud mental

A lo largo de la historia se puede conocer como la ocupación ha demostrado los efectos positivos frente los síntomas físicos y psíquicos que afectan la salud de los individuos, es por ello que no solo en al ámbito clínico se ha posesionado nuestra profesión, sino que también ha sido reconocida la terapia ocupacional como una de las profesiones importantes dentro del equipo de rehabilitación de personas con perturbación en su salud mental, pues la ocupación puede ser utilizada según lo menciona Moruno y Talavera, entre otras para “Promover el aprendizaje y adquisición de habilidades y destrezas necesarias para el desempeño de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, educativas, laborales, lúdicas, de ocio y de participación social” (Moruno 2011), lo que promueve la participación y la integración social y familiar. Así mismo los terapeutas ocupacionales aportan en esta área al ser ellos quienes modifican y/o adaptan las actividades, ocupaciones y entornos donde los sujetos se desempeñan, con la finalidad de que se

puedan ejecutar de manera funcional y eficaz, dando paso a la participación y el desempeño de cada sujeto (Moruno 2011) pues como lo menciona Millares y Moruno en esencia el desempeño ocupacional se transforma en un mecanismo de adaptación en el que cada individuo satisface sus necesidades vitales como las exigencias de la sociedad.

Reconociendo la importancia de la adaptación dentro de la salud mental, desde esta investigación se pretende ondear acerca de cómo perciben los jóvenes su vida ocupacional, y reconocer si hay factores negativos dentro de su proceso de adaptación, dándole valor a la postura de Romero y Moruno al mencionar que tanto las ocupaciones pasadas como las presentes son importantes al momento de adaptarse a diferentes situaciones, (Moruno Millares P 2004) y si trasladamos esta postura a la situación actual por la estamos atravesando a causa del covid 19, se puede empezar a reflexionar sobre la importancia que retoma esa capacidad de adaptarnos, pues las medidas de bioseguridad han forzado a un cambio repentino de hábitos, rutinas y roles para los cuales algunos ha sido fácil adaptarse, pero que para otros aún no han podido responder a las demandas de estos cambios, lo cual ha generado problemas no solo en su proceso de adaptación, sino que ha traído repercusiones negativas en su salud física como mental.

2.2.8 Terapia Ocupacional en Salud pública

En Colombia la participación de los profesionales de la terapia ocupacional en la salud pública esta detalladamente expuesta en el documento publicado en el año 2016 por el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional junto al Ministerio de Salud y Protección Social donde se manifiesta que los terapeutas ocupacionales cuentan con las competencias para “Gestionar prácticas que impacten las determinaciones sociales, políticas y económicas de la salud de personas y colectivos y, que fomenten o mejoren la participación en ocupaciones saludables, significativas y satisfactorias” (CCTO 2016) así mismo mencionan que estos profesionales

pueden “Aportar a la transformación positiva de las determinaciones sociales, políticas y económicas de la salud de la población colombiana, vinculadas a la relación bienestar – ocupación” enmarcando también que desde la prevención pueden “Evitar o mitigar los impactos negativos en la participación en ocupaciones de personas y colectivos, como consecuencia de la exposición a factores de riesgo biológico, psicológico y social” (CCTO 2016) con lo que queda claro que es amplia la visión y participación de los profesionales de terapia ocupacional en la salud pública en nuestro país, además de que se le reconoce el papel que juega la ocupación en los determinantes sociales y en el bienestar de los individuos.

Y es que como lo refiere Talavera “la ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, influyendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano. Así, las ocupaciones en las que se implica un sujeto le permiten la expresión individual, favorecen el desarrollo de vínculos sociales y culturales, contribuyen a la construcción de su identidad y posibilitan que se sienta partícipe de la sociedad, mediando en su bienestar psicológico y, por ende, en su salud individual” (Moruno 2011) entonces al tener en cuenta todos los beneficios de la ocupación, queda claro que desde esa visión de salud pública al incorporar los conocimientos teóricos y prácticos de la profesión resultan ser significativos los aportes para la atención primaria en salud, desde el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad no solo de los individuos, sino también en los colectivos.

Como Terapeutas Ocupacionales tenemos una serie de Modelos, marcos de referencias y enfoques que además de sustentar nuestro que hacer, aportan conocimientos y apoyo metodológico para las intervenciones y tratamientos abordados, por esto a continuación mostrare el modelo que ayudara a comprender aún mejor lo que se pretende con esta investigación.

2.2.9 Modelo de la Ocupación Humana

Su autor principal es Gary Kielhofner quien se basa en la Terapia Ocupacional para comprender la dinámica entre la persona y la ocupación y como esta última influye en la salud y en la enfermedad. Este modelo hace un abordaje desde unos subsistemas, los cuales se retoman a continuación:

Volición: (motivación por el hacer) definido como el conglomerado de sentimientos y pensamientos que percibe uno mismo como agente activo en la vida ocupacional que por medio de un proceso constante de sus dimensiones y estas influenciadas por los ambientes propician la escogencia del hacer (Kielhofner 2004). Este concepto a su vez comprende tres dimensiones a las que se menciona como sentimientos y pensamientos volitivos los cuales son: Valores, Causalidad Personal e Intereses.

Habitación: definido como la forma en que se organiza internamente la información con la que cuenta la persona para dar a conocer patrones constantes de comportamiento al enfrentarse a situaciones ambientales que ya conoce, cuyas dimensiones son: Hábitos y Roles internalizados

Capacidad de desempeño: definida como “compleja dinámica y relación de factores musculoesqueléticos, neurológicos, a nivel perceptual, emocional y cognitivos, que resultan en capacidades básicas de la maquina humana y la mente y en la percepción única de estos” sus dimensiones son: Capacidad de desempeño Objetiva y Capacidad de desempeño subjetiva o cuerpo vivido (Heras 2015)

El Moho además de aportar teóricamente al proyecto, permite comprender todas las dimensiones del ser, por lo que ayudara a entender desde una visión holística, ciertos

pensamientos y comportamientos de los jóvenes en su proceso de adaptación a los desafíos que implica desempeñarse en las etapas en las que se encuentren como por ejemplo la adolescencia, que como ya se sabe es de fuertes cambios sociales, físicos y emocionales.

2.2.10 Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional

Surge a partir de 1997, el cual desde sus inicios se ocupó de “la interacción secuencial de los acontecimientos entre el cliente y el terapeuta ocupacional”. Describiendo según (Simo S.2006) “el punto de vista de la Terapia Ocupacional sobre la relación dinámica y entrelazada entre las personas, su medio ambiente y la ocupación, que resulta en el desempeño ocupacional de la persona a lo largo de su vida.” (Simó Algado y Urbanowski 2006)

Este referente tiene una visión de las personas como seres espirituales capaces de identificar, escoger e incursionar en ocupaciones en sus entornos.

El profesional en terapia ocupacional es quien se responsabiliza de la ejecución de ocupaciones en los sujetos. Por ello cuando se de una disfunción ocupacional o exista algún riesgo sobre ella, su quehacer está legitimado. La disfunción ocupacional se puede originar por causas físicas, psicológicas o sociales. (Simó Algado y Urbanowski 2006)

Por esto es que ayuda a comprender la dinámica a la que se enfrentan los jóvenes, al incursionar en nuevos ambientes, así como en la adquisición de nuevos roles y rutinas, teniendo como centro al joven desde sus componentes físicos, cognitivos y afectivos sin dejar a un lado su espiritualidad, comprendida como esa motivación para desempeñarse, siendo esta ayuda para comprender la dinámica entre el ser, la ocupación y el entorno, la razón por la que se retoma este enfoque para el desarrollo del presente proyecto.

2.2.11 Marco de Referencia de Adaptación Ocupacional

El marco de referencia proporciona una dimensión adicional para la comprensión de la ocupación, adaptación y sus relaciones con la salud. En este marco de referencia, la ocupación y la adaptación se tratan como fenómenos únicos e integrados que describen un proceso humano innato y el proceso de adaptación ocupacional del paciente se transforma en el centro de terapia. Considerando este enfoque, la hipótesis que estructura la adaptación ocupacional es que el proceso idiosincrásico de adaptación ocupacional es el vehículo esencial a través del cual, terapia ocupacional afecta el funcionamiento ocupacional. (Kielhofner 2006).

Por ello es que este modelo toma importancia dentro de la investigación a realizar, agregando que, dentro de los supuestos básicos de este, hacen mayor claridad de las posibles causas de las disfunciones que produce la incapacidad de adaptación de las personas, como también ampliar la visión de los prerequisites para que esta adaptación se cumpla de manera satisfactoria de acuerdo a cada etapa del ciclo por la cual se esté atravesando.

2.3 Marco Legal

Dentro de este apartado mostraremos la normatividad que ampara a los niños, niñas y adolescentes, donde cabe resaltar que hay gran interés por parte de las instituciones internacionales y nacionales por proteger a esta población, la que es considerada en fácil vulnerabilidad, convirtiéndolos en actores de derechos, donde es fundamental que se les garanticen desde la igualdad y equidad, posicionándolos como agentes activos dentro de la sociedad; así mismo se dará a conocer la legislación que rige la salud en Colombia, pero sobre todo la que se preocupa en la promoción de la salud mental de los colombianos, mencionando los apartados donde se resalte la importancia de prevenir y atender desde la integralidad aquello que influya en la salud mental de los jóvenes.

En la carta magna de nuestro país dentro de su artículo 44 se reconocen los derechos fundamentales de los niños, dentro de los que se menciona el derecho a la integridad física, la salud y la seguridad social, garantizando los demás derechos que también se mencionen en toda la constitución y en los tratados internacionales a los que el país se halla adherido. En el artículo 45 se considera el derecho a la protección y a la formación integral, donde además se le hace partícipe de los organismos que se encarguen de la protección, la educación y el progreso de la juventud. Garantías que hacen posible que se realice el diseño y planeación de diferentes estrategias y programas enfocado en su bienestar de acuerdo a sus gustos e intereses, situación que se pretende con la investigación a realizar. (Congreso 1991)

Por medio de la ley 100 de 1993 Colombia sufre un cambio en su sistema de salud, puesto que por medio de esa ley se crea el sistema de seguridad social integral, el cual tiene como objetivo que se le garanticen a las personas los derechos que le permitan gozar de una calidad de vida, de acuerdo a la dignidad humana a través de la protección de aquello que las pueden afectar, esta ley entre otros, establece que se le debe garantizar el derecho a la salud a todas las personas del territorio nacional sea en el régimen subsidiado o contributivo, recibiendo una atención integral que propicie el pleno goce del bienestar en el que se basa la definición de salud, incluyendo implícitamente todo aquello que beneficie la salud mental.

Por medio de la resolución 2358 de 1998, se adopta la Política Nacional de Salud Mental, la cual fue creada entre otras, con la finalidad de “desmitificar algunos paradigmas del colectivo social” dado a que, para la fecha, en Colombia se daba un fuerte estigma moral para aquellas personas que padecían cualquier tipo de trastorno o enfermedad mental; estigma que desafortunadamente aún se observa en algunas sociedades, esta resolución además, tiene un enfoque desde la salud pública hacia la prevención y a una atención temprana, buscando con ello

la disminución de los índices de enfermedades mentales y las consecuencias de estas, implementando estrategias en instituciones educativas, municipios, fortalecer redes de apoyos, etc. Todas ellas con la finalidad de “Promover la Salud Mental en el país y prevenir la aparición de la enfermedad mental”.

Por medio Ley 1098 de 2006 se expide el código de infancia y adolescencia el cual busca resguardar los derechos de los niños, niñas y adolescentes reconociéndoles la igualdad y la dignidad sin ningún tipo de discriminación, en su artículo 7 al referirse a la integralidad en su protección, hace mención a la prevención a todo aquello que amenace dicha integralidad o que pueda vulnerarla, así como la responsabilidad del restablecimiento de esta, al querer desde esta investigación analizar factores que pueden afectar la salud mental de los jóvenes, estamos aportando a la prevención así como a la promoción de un buen estado de salud, lo que favorece la integralidad de los jóvenes. Cabe aclarar que la presente ley fue modificada en algunos de sus artículos por la ley 1878 de 2018.

En la ley 1122 de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, menciona en su artículo 33° que, dentro del plan nacional de salud pública, la atención y la prevención de aquellos factores de riesgo para la salud será uno de sus objetivos, además de promocionar las condiciones y los estilos de vida saludables; objetivos en los que va enfocada la presente investigación, puesto que si con el análisis de los resultados de este estudio se logra identificar cuáles son los factores que influyen a nivel de adaptación, identidad y competencia ocupacional en los jóvenes y de qué manera interactúan con su salud mental, el plan de acción se puede convertir en una estrategia de prevención y promoción de las condiciones que afectan la salud mental de esta población, apoyando lo estipulado dentro de esta ley.

En el decreto 3039 de 2007 se adopta el plan nacional de salud pública para el cuatrienio, en este, se contemplan las prioridades de salud a nivel nacional y dentro de estas prioridades, se resalta la salud infantil y la salud mental y las lesiones violentas evitables; lo que muestra que a lo largo de los años ha existido la preocupación de proteger la salud de los más vulnerables, población que es objetivo de estudio dentro de esta investigación; este decreto muestra el interés por la promoción de las condiciones de salud, evitando que estas se conviertan en una amenaza para la salud mental de las personas, puesto que de no ser tratadas, se convertirán en patologías que pueden producir conductas que atenten contra su integridad y la de los demás.

El Tratado Internacional de Derechos de la juventud 2008 tiene como objetivo Mejorar la situación de los más de 160 millones de jóvenes en toda Iberoamérica y brindar un marco de derechos y garantías, inscritas al amparo de los principios de los Derechos Humanos. Donde se reconocen a los jóvenes como sujetos de derecho, los que pueden aportar significativa y estratégicamente al desarrollo de cada país, así mismo entre otros, se le garantiza el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. En este también se compromete a los actores sociales a innovar en la creación de nuevos enfoques de tratamiento para los jóvenes introduciéndose en las políticas para dicha creación.

A partir del año 2012 y hasta el año 2021 por medio del plan decenal de salud, específicamente por el componente de “Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de la violencia” se pretende que la población colombiana reciba una atención prioritaria, la cual debe de contemplar “estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes identificables por el individuo y/o por otras personas en los que las emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo” por ello desde

Terapia Ocupacional se quieren implementar investigaciones que permitan determinar alternativas de estrategias y programas que permitan atender al individuo desde la integralidad contemplando la ocupación como parte fundamental de esta, aportando positivamente a la problemática que representa para la salud pública las alteraciones de la salud mental de los jóvenes.

Por medio de la ley 1616 de 2013 se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones, en la que se busca garantizar la salud mental a todos los colombianos, en especial a los niños, niñas y adolescentes a través de la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, donde también prima la atención integral a las personas, en el artículo 7 de esta ley se menciona la obligación que tiene el ministerio de promover y crear con los diferentes sectores que pueden estar implicados en el cuidado de la salud mental planes, programas y proyectos que garanticen el buen desarrollo de la salud mental, junto a esto, quiero hacer mención del artículo 18 donde se menciona al Terapeuta Ocupacional como miembro del equipo interdisciplinario quienes junto al resto del equipo garantizaran la prevención y atención en este ámbito.

La ley estatutaria de ciudadanía juvenil o ley 1622 de 2013 cobija a los jóvenes colombianos puesto que busca "Asegurar que todos los jóvenes ejerzan plenamente su ciudadanía juvenil en el ámbito civil o individual, social y público, disfruten efectivamente de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico interno y ratificados por los tratados internacionales, y adopten las políticas públicas necesarias para su implementación, protección y desarrollo sostenible; Fortalecer sus capacidades y condiciones de igualdad de oportunidades para facilitar su participación y participación en la vida social, económica, cultural y democrática del país" A través de esta ley se observa que la juventud colombiana desde la normatividad se reconoce

como actores activos de una sociedad, a los cuales se les deben de garantizar sus derechos y velar por su completo bienestar; bienestar por el que se preocupa esta investigación, al tener en sus tres variables la preocupación de identificar de qué manera interactúan, para con ello proponer estrategias que propicien condiciones que favorezcan su salud mental.

El Instituto departamental de salud Norte de Santander en el año 2018 publica la política de salud mental para el departamento, donde se evidencia una alta manifestación de alteraciones de salud mental en la población y un incremento en su incidencia lo que se convierte en una preocupación desde la salud pública, por lo que se busca mediante la implementación de esta política el Mejorar la salud mental, desarrollar las oportunidades y habilidades de las personas para disfrutar de la vida y desarrollar el potencial individual y colectivo para fortalecer la convivencia y el desarrollo humano y social, teniendo en cuenta que la presente investigación pretende estudiar qué factores desde la ocupación pueden influenciar en la salud mental de jóvenes pertenecientes a este departamento, estaríamos compartiendo y apoyando la visión de promoción de la salud que contempla la presente ley.

La revisión de la legislación anteriormente mencionada se hace importante, puesto que así se cuenta con un sustento desde la normatividad que abre paso a la participación de la Terapia Ocupacional en el área a trabajar, pero que permite a su vez el conocimiento de los derechos de la población que se quiere abordar, lo cual contribuye a la garantía, defensa y respeto de estos, igualmente conceptualiza a la investigadora para que su futuro plan de acción este de acuerdo y protegido bajo la normatividad que va en pro de la promoción y la prevención no solo de salud mental, sino que también, de una mejor calidad de vida para los jóvenes.

2.4 Marco Ético

Ley 949 de 2005 Por medio de esta ley se dicta la normatividad para quienes ejerzan la Terapia Ocupacional en Colombia, así como se establece el código ético de la profesión, en esta ley dentro de sus artículos 2º y 3º se hace explícita la participación del terapeuta ocupacional en lo que respecta a seguridad social dándole paso para el diseño y llevar a cabo planes y proyectos que promuevan competencias ocupacionales, en este último artículo se menciona la participación en el ámbito de la salud donde hace intervención entre otras en las disfunciones mentales, no solo en la rehabilitación, sino que desde la promoción y la prevención de aquellos factores que pongan en riesgo la salud mental de los individuos, proporcionando de esta manera la búsqueda de una mejor calidad de vida. Visto lo anterior se puede entender que, el abordaje de este proyecto de investigación desde un enfoque de salud pública, esta cobijado bajo esta ley, puesto que como se mencionó anteriormente permite la participación del Terapeuta Ocupacional en esta área.

Visto lo anterior, se puede mostrar que la presente investigación esta cobijada bajo esta ley, puesto que el área donde se pretende abordar la problemática es salud publica

Todas las intervenciones que realice el terapeuta ocupacional están regidas bajo el secreto profesional respetando la intimidad de cada usuario, contemplado en el artículo 40 de esta ley. A demás cabe aclarar que para la futura investigación a realizar se pedirá el diligenciamiento de un consentimiento informado a los participantes de dicho estudio con el fin de salvaguardar sus derechos y deberes.

Para realizar esta investigación se tiene en cuenta la Declaración de Helsinki en la cual se establecen los deberes del personal médico y de salud que realicen investigaciones médicas, mencionando entre otras que “La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven

para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica” (Mundial 2001) respetando cada una de las directrices que en este documento se contemplen para respetar la integridad de quienes participen en el proceso investigativo, igualmente que se tendrá en cuenta lo mencionado en el código de Núremberg, donde entre otros se defiende la participación voluntaria de quienes hagan parte de la investigación y de las precauciones que se deben tener durante el desarrollo de los experimentos.

Consentimiento informado: El respeto por las personas exige que, a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado. (Comision Nacional para la protección desujetos humanos de investigación biomédica y comportamental 2003)

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente. (Mundial 2001)

Durante el curso del experimento, el sujeto humano debe tener libertad para poner fin al experimento si ha alcanzado el estado físico y mental en el cual parece a él imposible continuarlo. (Mainetti 1947)

Así mismo durante el desarrollo de esta investigación se tendrá en cuenta las consideraciones éticas contempladas en el código de ética de la terapia ocupacional (Resolución elaborado por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 1993) cumpliendo con los principios allí expuestos como lo son tomar “las precauciones necesarias para evitar imponer o infligir daños al receptor de los servicios o su propiedad, respetar al receptor y/o sus creencias, así como sus derechos, proveer información precisa sobre los servicios de terapia ocupacional” y demás valores y principios usados para promover y mantener las normas de comportamiento en la Terapia Ocupacional.

2.5 Marco Conceptual

Actividad terapéutica: es la actividad que se realiza con un propósito o dirigida a una meta, permitiendo en los usuarios promover destrezas y habilidades o favorecer su participación dentro de una ocupación. (AOTA)

Adaptación Ocupacional: Es aquella que se logra con la edificación de una identidad y competencia ocupacional positiva, a través de la interacción constante entre la el sujeto y sus contextos y entornos donde se desempeña. (Gary Kielhofner)

Adolescencia: Es aquella etapa de cambios físicos, sociales, psicológicos, conductuales y sexuales, que representa la transición de dejar atrás la niñez para entrar a la futura etapa de adultez. (Unicef)

Ambiente: Al hablar de ambiente hacemos referencia a todas aquellas características físicas, sociales, culturales, económicas, y políticas de los lugares y contextos donde se desempeña cada

sujeto, el cual puede influir positiva o negativamente sobre las personas. (Carmen Gloria de las Heras)

Causalidad Personal: Hace referencia a esa percepción y sentido con lo respecta a que tan capaz y eficaz se siente la persona de lo que puede llegar a ser. (Gary Kielhofner)

Competencia Ocupacional: Este concepto va relacionado al estilo de vida que lleva la persona a nivel de sus ocupaciones, el cual debe de ir de acuerdo a lo construido en la identidad ocupacional. (Gary Kielhofner)

Contextos: Es la palabra que se emplea para hacer referencia a las condiciones que rodean y están dentro de los sujetos, donde está incluida su cultura, como también el contexto personal, temporal y virtual. (Carmen Gloria de las Heras)

Hacer: Es esa capacidad de experimentar, a través de la exploración y la práctica que permiten que día a día el sujeto responda a cada desafío al que se enfrenta dentro de sus entornos y contextos. (Carmen Gloria de las Heras)

Identidad Ocupacional: Se refiere a la autopercepción que se tiene como sujeto ocupacional, aquellas características propias que pueden favorecer o afectar la vida ocupacional futura, como el grado de motivación que se tiene para ejercer la participación dentro de los ambientes ocupacionales. (Gary Kielhofner)

Salud Mental: Es aquella que busca un bienestar y equilibrio en la forma como pensamos, actuamos y nos relacionamos al interactuar dentro de los contextos y entornos donde nos desempeñamos, de manera que este desempeño sea funcional y óptimo. (OMS)

Salud Publica: es el conjunto de actividades, estrategias, programas y políticas encaminadas a promocionar condiciones y estilos de vida saludables, que influyan de manera positiva a la prevención de enfermedades o condiciones que afecten la salud. (Plan decenal de salud pública)

Tics: esta abreviatura representa las Tecnologías de la Información y la Comunicación, las cuales son las tecnologías necesarias para la gestionar y transformar la información, así como el uso de aparatos, herramientas y programas que permiten crear, modificar, almacenar, proteger y recuperar esa información. (Sociedad de la Información de Telefónica de España).

2.6 Marco Contextual

Seminario Menor Santo Tomás de Aquino

La fundación del Seminario Conciliar se dio en 1843 ubicado en el edificio del Convento de san Francisco de Asís siendo su primer Rector el Presbítero José Elías Puyana. Recibiendo el nombre de “Santo Tomás de Aquino”, en 1881.

Desde 1945 El Seminario (Mayor y Menor) está bajo la guía de los Padres Diocesanos, el edificio actual del Seminario Mayor se empezó a construir en 1942.

Para el año 1950 se traslada el plantel a la nueva edificación.

Hasta 1963 el Padre Rector del Seminario Mayor era el mismo del Seminario Menor. Desde esta fecha se asigna un rector diferente para cada institución.

En los años 60, se da la primera proclamación de Bachilleres, desde entonces, los jóvenes que han obtenido su título de bachiller, superan los mil.

En el año 2003 se cuenta con todos los cursos desde pre-jardín hasta 5° grado.

En el año 2012 se da aprobación al carácter mixto del Seminario Menor, ampliándose su oferta a estudiantes femeninas, con lo que se brinda a más niños y jóvenes una formación integral basada en los auténticos valores humanos, científicos y cristianos.

Actualmente el Pbro. Wilmer Calderón Parra es el rector de esta institución.

2.6.1 Misión

SOMOS una Institución Educativa incluyente, inspirada en el Evangelio y la doctrina de la Iglesia, orientada por la Arquidiócesis de Nueva Pamplona. Nuestro propósito es promover el desarrollo del potencial humano formado integralmente, en valores y con proyección social a hombres y mujeres; los cuales se encaminan constantemente en la búsqueda de la excelencia y generan cambios estructurales contribuyendo a la construcción de una nueva sociedad.

QUEREMOS, como Comunidad Educativa Católica, servir al mundo y a la Iglesia formando con excelencia integral hombres y mujeres competentes, conscientes, responsables y comprometidas con la causa de la Paz, el cuidado del medio ambiente y la inclusión social; capaz de responder con actitudes y hechos al momento histórico que vivimos en el mundo de hoy.

CONTAMOS con la ayuda de Dios, con la experiencia educativa que supera el sesquicentenario, con los estatutos comprendidos en el marco legal colombiano, la ley general de educación y con la calidad humana de quienes conforman la comunidad educativa Tomasiana: directivos, equipo de formadores docentes, padres de familia, estudiantes, exalumnos, personal administrativo y de servicios.

2.6.2 Visión

El seminario menor Santo Tomas de Aquino, dentro de su propuesta pedagógica, se proyecta como Institución Educativa incluyente en formación integral, con pensamientos humanista-cristiano; Aplicando dichos preceptos en todos los niveles de educación formal. Busca alcanzar su misión, fundamentado en los principios, fines, objetivos y estrategias establecidos en los lineamientos educativos del Ministerio de Educación, el Evangelio y el Magisterio de la Iglesia, orientando de esta manera su proceso educativo.

2.6.3 Objetivos Institucionales

Objetivo general.

Lograr una formación integral e incluyente de los niños, niñas y adolescentes, por medio de un proceso de humanización y personalización, para suscitar en ellos valores y actitudes que le hagan optar por la religiosa, comprometidos mediante el servicio a hermanos en una transformación de la inspirada por la justicia a la luz Evangelio.

Objetivos específicos

la formación integral de su comunidad educativa, mediante el acceso al conocimiento científico, humanístico, tecnológico, artístico y de sus relaciones con la vida social y con la naturaleza, ayudando a construir su propio pensamiento, a descubrir, a partir de un análisis crítico de la realidad, el sentido del hombre, del planeta Tierra y su finalidad según el plan de Dios.

Formar líderes comunitarios que propicien un cambio social, acorde a las necesidades de la religión.

Presentar una imagen coherente del ser humano, del mundo y de la sociedad desde una perspectiva cristiana.

Formar en la toma de decisiones libres, con una opción de vida intelectualmente competente y abierta al crecimiento intelectual.

2.6.4 Fundamentos Filosóficos

Este fundamento concibe al ser humano como una persona, como una persona en comunidad y como una persona en comunidad hacia la trascendencia. Que el ser humano sea persona quiere decir que está situado en el mundo, que es corpóreo, que tiene una identidad propia, que es activo y que es libre y autónomo. Que el ser humano sea una persona en comunidad quiere decir que es un ser con otros, que es más con otros, que es comunicación, afrontamiento y responsabilidad.

Que el ser humano sea una persona en comunidad hacia la trascendencia quiere decir que va más allá de sí mismo (que se trasciende) y de los demás: que su ser más persona lo realiza en la apertura a una dignidad siempre mayor.

El Seminario Menor ha optado la pedagogía tomista, que tiene hoy su plena realización en la educación Personalizada y cuyos principios, derivados del concepto de 'persona', son los siguientes:

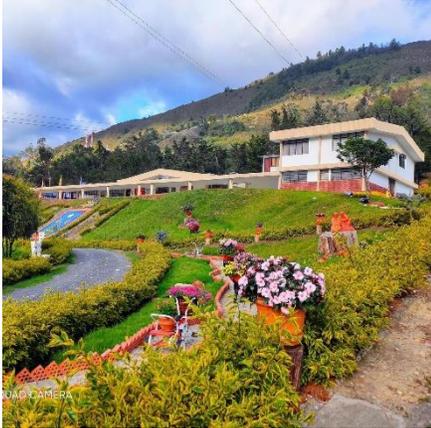
El concepto de La persona: la persona es autónoma, es individual, activa y creativa, es pensante luego crítica, libre y responsable, es trascendente y, finalmente, es por naturaleza sociable y solidaria. En consecuencia:

Conscientes del respeto que se merece toda persona como "sujeto activo" de su propia educación y del derecho a "SER EL MISMO", a "SER AUTENTICO", queremos educar para la LIBERTAD y La SINCERIDAD.

Conscientes de la "SINGULARIDAD" que identifica a la persona humana, como ser "Único", "original", "distinto a los demás", queremos atender a las características de cada alumno para que conociéndose y aceptándose, sienta confianza en sí mismo y busque el progreso de su personalidad, consciente de su VALOR PERSONAL.

Personal de la institución

Figura 2 Instalaciones Seminario



Fuente: calameo. 2018

2.6 Sistema de variables

Tabla 1 Sistema de Variables

| Tipo | Dimensión | Categoría | Índice | Subíndice | Indicador | Medición |
|------|------------------------|-----------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|
| V | Adaptación ocupacional | Numerica | Autoevaluación ocupacional Osa | Competencia Ocupacional (yo mismo) | Concentrarme en mis tareas | Valoración cuantitativa |
| | | | | | Hacer físicamente lo que necesito hacer | 1.Yo tengo un problema al hacer esto |
| | | | | | Cuidar el lugar dónde vivo | 2.Yo hago esto en forma aceptable |
| | | | | | Cuidar de mí mismo | |
| | | | | | Cuidar de otros de quienes soy responsable | 3.Yo hago esto bien |

| | |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Llegar | |
| dónde necesito ir | Importancia |
| Manejar mi economía | 1. Esto no es tan importante para mí |
| Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicación...) | 2. Esto es importante para mí |
| Expresar me bien con otros | 3. Esto es extremadamente importante para mí |
| Relajarme y disfrutar | |
| Completar lo que necesito hacer | |
| Tener una rutina satisfactoria | |

Manejar

mis

responsabilida

des

Estar

involucrado

como

estudiante,

trabajador,

voluntario , y/o

miembro de

familia

Hacer

actividades

que me gustan

Trabajar

con respecto a

mis objetivos

personales

Tomar

decisiones

basadas en lo

| | | |
|--|-----------------|--------------|
| | que pienso que | |
| | es importante | |
| | Llevar a | |
| | cabo lo que | |
| | planifico hacer | |
| | Usar con | |
| | eficacia mis | |
| | habilidades | |
| | | |
| | Impacto | |
| | ambiental | |
| | (mi | |
| | ambiente) | |
| | | |
| | El lugar | Hacer |
| | para vivir y | |
| | cuidar de mí | 1.Yo |
| | mismo. | tengo un |
| | | problema al |
| | Las cosas | hacer esto |
| | básicas que | |
| | necesito para | |
| | vivir y cuidar | 2.Yo |
| | de mí Las | hago esto en |
| | personas que | |

| | | |
|--|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| | me apoyan y me alientan mismo. | forma aceptable |
| | Las cosas que necesito para ser productivo. | 3.Yo hago esto bien |
| | Las personas que hacen cosas conmigo. | Importancia 1.Esto no |
| | Las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan. | es tan importante para mí 2.Esto es |
| | Los lugares donde puedo ir y disfrutar. | importante para mí 3.Esto es extremadamente |

3.Menos útil
que lo habitual
4.Mucho
menos

4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
1.Más capaz que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3.Menos capaz que lo habitual
4. Mucho menos

¿Se ha sentido constantem ente agobiado y en tensión?
1.No, en absoluto
2.No más que lo habitual
3.Bastante más que lo habitual
4. Mucho más

| | | |
|---------------|--------------|-----------------|
| | 9) ¿Se | 1.No, en |
| | ha sentido | absoluto |
| | poco feliz y | 2.No más que |
| | deprimido? | lo habitual |
| | | 3.Bastante |
| | | más que lo |
| | | habitual |
| | | 4. Mucho más |
| | 12) ¿Se | 1.Más feliz |
| | siente | que lo habitual |
| | razonablem | 2.Aproximada |
| | ente feliz | mente lo mismo |
| | consideran | que lo habitual |
| | do todas las | 3.Menos feliz |
| | circunstanc | que lo habitual |
| | ias? | 4.Mucho |
| | | menos que lo |
| | | habitual |
| funciones | 1) ¿Ha | 1.Mejor que lo |
| intelectuales | podido | habitual |
| y | concentrars | |

| | | | |
|---|-------------|--------------|----------------|
| | fisiológica | e bien en lo | 2.Igual que lo |
| s | | que hace? | habitual |
| | | | 3.Menos que |
| | | | lo habitual |
| | | | 4.Mucho |
| | | | menos que lo |
| | | | habitual |

| | | | |
|--|-------------|----------------|--|
| | 2) ¿Sus | 1.No, en lo | |
| | preocupaci | absoluto 2. No | |
| | ones le han | más que lo | |
| | hecho | habitual | |
| | perder | 3.Bastante | |
| | mucho | más que lo | |
| | sueño? | habitual | |
| | | 4. Mucho más | |

| | | | |
|--|-------------|-----------|--------------|
| | establecim | 10) ¿Ha | 1.No, en |
| | iento y | perdido | absoluto |
| | alcance de | confianza | 2.No más que |
| | sus metas y | | lo habitual |

| | | |
|------------|--------|---------------------|
| propósitos | en sí | 3.Bastante |
| en la vida | mismo? | más que lo habitual |
| | | 4. Mucho más |

| | | |
|--|-------------|--------------------------|
| | 11) ¿Ha | 1.No, en absoluto |
| | pensado | |
| | que usted | 2.No más que lo habitual |
| | es una | |
| | persona que | 3.Bastante |
| | no vale | más que lo habitual |
| | para nada? | |
| | | 4. Mucho más |

| | | |
|--------------|--------------|--------------------------|
| enfrentami | 6) ¿Ha | 1.No, en absoluto |
| ento a las | sentido que | |
| dificultades | no puede | 2.No más que lo habitual |
| | superar sus | |
| | dificultades | 3.Bastante |
| | ? | más que lo habitual |
| | | |
| | | 4. Mucho más |

8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

1. Más capaz que lo habitual

2. Igual que lo habitual

3. Menos capaz que lo habitual

4. Mucho menos

| Tipo | Dimensión | Categoría | Índice | Subíndice | Indicador | Medición |
|------|-------------------------|-----------|--------------|-----------------|-----------|----------|
| V | Datos sociodemográficos | Numerica | Demográficos | Datos generales | Nombre | Mixto |
| | | | | | Dirección | |
| | | | | | Edad | |
| | | | | | 13 | |
| | | | | | 14 | |
| | | | | | 15 | |

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| | 16 |
| | Sexo |
| | F |
| | M |
| | Cuál es el estrato de tu vivienda |
| | 0 |
| | 1 |
| | 2 |
| | 3 |
| | 4 |
| | 5 |
| Datos familiares | Personas con quien vives |
| | Abuelos |
| | Hermanos |
| | Otros familiares |

Otros no
familiares

De quien
dependes
económicamente

Padres
Abuelos
Familiares
Otros

| Escolari dad | Has repetido cursos escolares |
|-----------------|----------------------------------|
|-----------------|----------------------------------|

SI
No
cuales_____

—

Has
abandonado/susp
endido

tu escolaridad

Sí

No

Cual_____

—

Que te

gustaría estudiar:

—

Tu promedio

escolar esta entre

10-9,1

9,0-8,1

8,0-7,1

7,0-6,1

| | |
|---------|-------------|
| Ocupaci | Trabajas |
| ones | actualmente |

Sí

No

En

que _____

—

Al terminar el

colegio que te

gustaría hacer

—

Además de ir

al colegio, que

otras actividades

realizas

Act.

Deportivas

Act.

Culturales

Act.

Académicas

CAPITULO III

3. Marco metodológico

Con esta investigación se determinó como la adaptación ocupacional influye en la salud mental de los jóvenes en edades entre 13-16 años, para lo cual se contó con la participación de estudiantes del colegio seminario menor Santo Tomas de Aquino de la ciudad de Pamplona Norte de Santander. Para la metodología de la investigación se retomaron autores como Sampieri, García, Polit y Hungler, con los que se apoyó la conceptualización de los procesos investigativos.

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Enfoque cuantitativo: este enfoque usa la recolección de datos con la finalidad de probar hipótesis, basándose en la medición numérica y el análisis estadístico, estableciendo patrones de comportamiento y comprobar teorías con ello (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio 1997)

Para llevar a cabo esta investigación se usó los instrumentos de valoración (Autoevaluación Ocupacional OSA, cuestionario de salud general de Goldberg) los cuales tienen una escala de interpretación numérica, donde asignan números a las respuestas según su categoría, que permitieron recolectar los datos necesarios de acuerdo a la variable dependiente e independiente, para posteriormente con la ayuda del software spss que permite el análisis de estos datos numéricos, realizar la interpretación de los resultados.

3.1.2 Diseño de Investigación.

Estudio descriptivo: estos estudios posibilitan detallar situaciones y eventos, en otras palabras, como es y cómo se muestra determinado fenómeno y busca mostrar específicamente propiedades

importantes de personas, grupos, comunidades u otro fenómeno que se lleva a analizar (Hernández Sampieri et al. 1997). Se considera que esta investigación es de carácter descriptivo puesto que permitió identificar como la adaptación ocupacional y cuales de los factores implícitos en ella influyen en la salud mental de los jóvenes.

Estudio correlacional: Son aquellos que miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. (Hernández Sampieri et al. 1997). Al terminar la aplicación de los instrumentos se pudo correlacionar la información arrojada en cada una de las variables y con ello determinar la influencia que tiene la adaptación ocupacional en la salud mental de los jóvenes.

3.1.2.1 Población.

Es la totalidad de elementos de los que se puede indicar la muestra y lo conforman los elementos llamados unidades de muestreo, con determinada posición en espacio y tiempo, pueden ser individuos, familias, compañías, etc. (Hernández Sampieri et al. 1997)

Llamada de otra forma se puede decir que es el conjunto de todos los casos que coinciden con un listado de especificaciones” (Hernández Sampieri et al. 1997)

El colegio seminario menor Santo Tomas de Aquino del Municipio de Pamplona N.S cuenta con la vinculación de 245 estudiantes, de los cuales se contó con la participación de los jóvenes que se encuentren en el rango de edades entre los 13-16 años de edad.

Tabla 2 Características

| Nº | CARACTERISTICAS | TOTAL |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 100% | Estudiantes que se encuentran vinculados al colegio Seminario menor Santo Tomas de Aquino de Pamplona | 245 |

3.1.2.2 Muestra.

Sampieri define la muestra como un “Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta.” Así mismo menciona que existen las muestras no probabilísticas, las cuales también son llamadas muestras dirigidas; que “suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario que se utilizan en muchas investigaciones y a partir de ellas se hacen inferencias sobre la población. (Hernández Sampieri et al. 1997)

Para esta investigación se contó con una muestra de 35 jóvenes en edades entre 13-16 estudiantes del colegio Seminario menor Santo Tomas de Aquino, los cuales se escogieron de acuerdo a la disposición que ofrecieron los directivos de la institución y de la voluntad de los estudiantes a la participación dentro del proceso.

Tabla 3 Estudiantes Vinculado

| N° | CARACTERISTICAS | TOTAL |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | Estudiantes que se encuentran vinculados al colegio Seminario menor Santo Tomas de Aquino de Pamplona y se encuentran en un rango de edad entre 13-16 años. | 35 |

3.1.2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.1.2.3.1 Criterios de Inclusión.

Para esta investigación se establecen como criterios de inclusión los siguientes:

Jóvenes que se encuentren entre los 13-16 años de edad.

Que sean estudiantes del colegio Seminario Menor Santo Tomas de Aquino

Que firmen el consentimiento informado junto con un familiar mayor de edad o acudiente.

Que acepten de manera voluntaria participar en la investigación.

3.1.2.3.2 Criterios de Exclusión

No estar en el rango de edad comprendido entre los 14-16 años de edad

No estar matriculados en el colegio Seminario menor Santo Tomas de Aquino

No firmar el consentimiento informado

No tener la autorización de sus padres/responsables para participar de la investigación

3.1.3 Técnica

Las técnicas, son los medios que permiten recolectar la información, dentro de los cuales se encuentran la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas (Gallardo de Parada y Moreno Garzón 1999). Dentro del proceso de investigación se utilizarán las siguientes técnicas:

Primaria: Según Hernández Sampieri permite la búsqueda bibliográfica o Revisión de la literatura y abriendo paso a información de primera mano (Hernández Sampieri et al. 1997).

En la presente investigación la información primaria utilizada se fundamenta en bases teóricas de libros y estudios investigativos que proporcionan información y conceptualización a cerca de las temáticas abordadas dentro de este proyecto.

Secundaria: es la que le proporciona al investigador información a partir de investigaciones previamente realizadas por otros estudiosores con objetivos diferentes. (Gallardo de Parada y Moreno Garzón 1999)

Recopilación o Investigación Documental: “Son compendios, resúmenes y listas de referencias dadas a conocer desde un área del saber en particular (son listados de fuentes primarias). Es decir, reprocessan información de primera mano. (Hernández Sampieri et al. 1997) Esta técnica se ha utilizado a través de la búsqueda de antecedentes investigativos donde las variables independiente, dependiente y ajena han sido objeto de estudio, con el fin de poder ampliar el conocimiento acerca de lo que se investigó, así como también se aplicó una ficha sociodemográfica.

Terciaria: Según Hernández Sampieri este tipo de información agrupa conglomerados de fuente secundaria (Hernández Sampieri et al. 1997).

Se realizó la aplicación de instrumentos como lo es la Autoevaluación Ocupacional (OSA) y el Cuestionario de Goldberg (GHQ).

3.1.4 Instrumentos

Se puede mencionar que un instrumento apropiado es el que registra información observable que representan verazmente a los conceptos o variables que el estudiador tiene proyectado (Hernández Sampieri et al. 1997). Para evaluar a la población de estudio se escogió el instrumento de Autoevaluación Ocupacional, basada en el Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner (2004) y el Cuestionario de Goldberg (GHQ):

Autoevaluación Ocupacional (OSA): El OSA es definido como “una evaluación centrada en la persona, permitiendo que sea el cliente quien responda, tiene dos partes de autoevaluación. En la primera sesión incluye afirmaciones acerca de la misma persona. El segundo apartado incluye afirmaciones acerca del medio ambiente (Kielhofner 2004)

Este instrumento nos permite indagar acerca de la percepción que tiene el usuario con respecto a su competencia ocupacional, como el grado de satisfacción y funcionamiento ocupacional al realizar ciertas actividades. Así mismo brinda la oportunidad de evaluar su medio ambiente y la influencia que este ejerce en su funcionamiento.

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ): Este cuestionario permite conocer cuál es la situación del examinado, siendo este quien se realiza el cuestionario. Para incluir los ítems de este cuestionario se realizaron estudios previos relacionados con enfermedades mentales además de contar con la experiencia clínica de los compañeros de trabajo de Golberg. Abarca cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondria. Parte de sus preguntas fueron extraídas de la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor, del Inventario de Personalidad de Eysenc y del Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota. (Gray 2009)

El GHQ es un cuestionario permite conocer cómo percibe su salud cada persona, quiere decir la autoevaluación que hace el sujeto de su estado de bienestar completo, especialmente en lo que se relaciona con la presencia de ciertos estados emocionales. Por ello los ítems 3, 4, 5, 9 y 12 inician preguntando "se ha sentido..." y el 7 "ha sido capaz de disfrutar...". Este instrumento abarca la evaluación de algunas de sus funciones intelectuales y fisiológicas, como se puede observar en los ítems 1 y 2 y la autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida (ítems 10 y 11) y del enfrentamiento a las dificultades (ítems 6 y 8). (Gray 2009)

3.1.5 Validez y Confiabilidad

3.1.5.1 Validez

“La validez de contenido consiste en qué tan adecuado es el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir” (Gallardo de Parada y Moreno Garzón 1999).

3.1.5.2 Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida a mismo individuo u objeto produce resultados iguales. (Hernández Sampieri et al. 1997)

Autoevaluación Ocupacional (OSA): Kielhofner y Forsyth, (2001) tomaron información de 305 personas de diferentes países teniendo como referencia el primer borrador de este instrumento. Encontraron validez interna aceptable en las 4 escalas del cuestionario. Se han realizado 2 investigaciones internacionales del OSA, estos estudios que estudiaron el OSA, en diferentes idiomas mostraron que los ítem que componían las cuatro escalas funcionan correctamente para definir los constructos definidos. Lo hallado demuestra que la escala

funciona correctamente a través de culturas e idiomas diferentes. Posterior a cada estudio se realizaron revisiones en el instrumento, para incrementar su sensibilidad, actualmente se llevan nuevas investigaciones del cuestionario, se sugirió una nueva revisión de la escala del medio ambiente del instrumento con la finalidad de incrementar su sensibilidad.

Cuestionario de salud general de Goldberg: Se realizó un estudio de validación, cuyo propósito fue hacer apropiado el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ) para determinar su validez, confiabilidad y estructura factorial. Este estudio también permitió comprender los resultados del primer método de evaluación de la salud mental de la población cubana y proponer la aplicación de este método a nivel de la atención primaria de salud, a partir de la versión española utilizada por Álvaro Estramina desde principios de este siglo. (Gray 2009)

La muestra incluye 237 voluntarios adultos masculinos y femeninos, la mayoría de los cuales son activos en el trabajo, solo 2 estudiantes y 25 jubilados (entre 65 y 70 años) y 8 amas de casa. El 92% de la muestra provino de trabajadores que participaron en las inspecciones médicas preventivas realizadas por el Ministerio de Industria Básica en 1996 en casi todas las provincias del país. También incluye trabajadores de otros sectores (pesca, agricultura, ciencia) y menos personas asisten al centro. Los pacientes se seleccionan en función de los criterios de las pruebas voluntarias y su total comprensión antes de la tarea. Dado que no se cumplió ninguno de estos requisitos, solo se excluyó a 8 personas. Todos ellos tienen una educación superior al noveno grado, el 82% son estudiantes de secundaria o preparatoria y el 18% son estudiantes universitarios. El resto de personas evaluadas que no son de Profactory son voluntarias en nuestro propio lugar de trabajo y tienen entre 25 y 44 años. La edad media es de 39 años, el 59% de los hombres y el 41% de las mujeres. (Gray 2009)

Al culminar la aplicación y el análisis de los resultados mostrados por el cuestionario se pudo concluir que:

1. Cuando la versión en español de los 12 ítems del GHQ se aplica a una muestra relativamente grande y heterogénea de la población cubana, es una herramienta con indicadores aceptables de consistencia interna y efectividad.
2. El valor medio del estado de salud mental de nuestra población evaluada por esta herramienta es similar al de otros autores de latitud.
3. La salud mental de nuestra población no varía según el género.
4. Existe un factor de salud general relacionada con la influencia positiva, el bienestar general y su expresión psicológica.

Si consideramos la facilidad de uso e interoperabilidad de GHQ, así como su efectividad, entonces podemos elegir GHQ para evaluar la salud mental en estudios epidemiológicos a nivel de atención primaria de salud en nuestro entorno. (Gray 2009)

CAPITULO IV

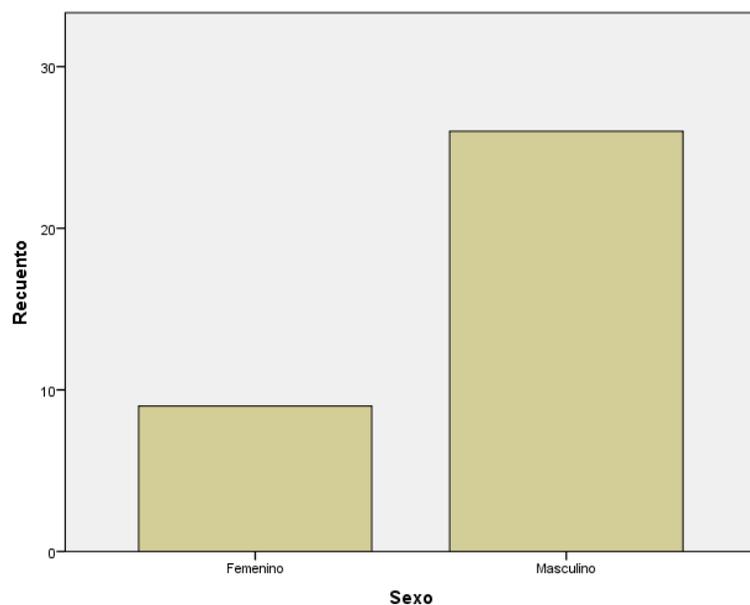
4. Resultados

Para obtener los resultados de este proyecto de investigación, el cual lleva por título Adaptación ocupacional y salud mental en jóvenes en edades entre 13 y 16 años y que se realizó con estudiantes de los grados 8°, 9° y 10° del colegio Seminario menor Santo Tomas de Aquino, se aplicó una ficha sociodemográfica y dos instrumentos estandarizados como lo fue el cuestionario ocupacional OSA y la escala general de salud de Golberg. Estos instrumentos se aplicaron a través de la modalidad virtual, enviando cuestionarios en líneas por la plataforma google forms. Una vez obtenidos los datos, se insertaron los resultados de los instrumentos en el programa SPSS Statistics Version 23 para la obtención de los datos estadísticos, análisis de resultados y correlación de las variables de adaptación ocupacional y salud mental, las cuales son las variables independiente y dependiente de esta investigación, para con estos resultados poder establecer las estrategias y actividades de acuerdo a los objetivos que direccionaran el plan de acción a realizar con la población objeto de estudio.

Tabla 4 Distribución porcentual según el género de los participantes

| | Sexo | | | |
|-----------|------------|------------|-------------------|-------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Femenino | 9 | 25,7 | 25,7 | 25,7 |
| Masculino | 26 | 74,3 | 74,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Angarita 2021

Gráfica 1 Análisis según el género de los participantes

Fuente: Angarita 2021

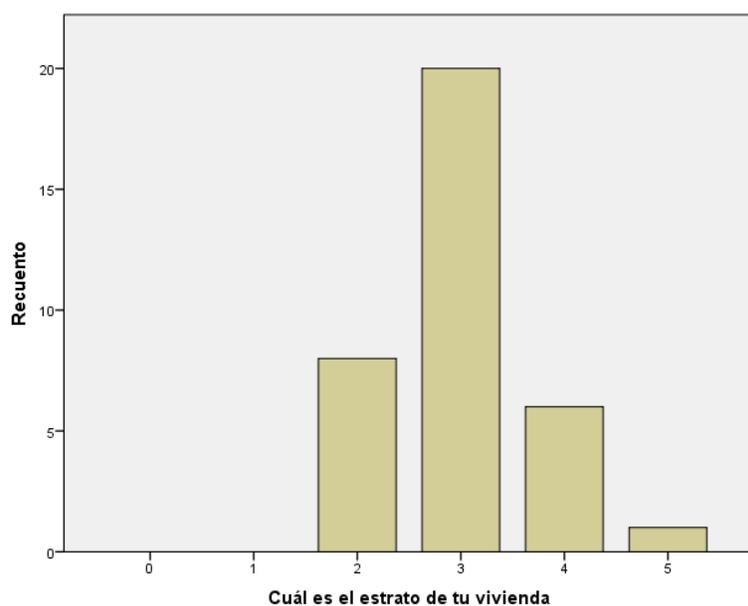
Para el municipio de Pamplona NS según el informe preliminar del municipio de Pamplona para la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud 2015 –2018, para las edades de entre 12- 17años en el sector urbano hay 1923 hombres, 1999 mujeres y en el sector rural 314 hombres y 287 mujeres(MinSalud 2018). De la totalidad de jóvenes encuestado encontramos que la mayoría se identifican con el género masculino, identificando una gran diferencia con los datos presentados por la alcaldía, situación en la que puede incidir el nivel socioeconómico de los estudiantes, diferente al nivel socioeconómico general del municipio.

Tabla 5 Distribución porcentual según el estrato social de los participantes

| Cuál es el estrato de tu vivienda | | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| 2 | 8 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| 3 | 20 | 57,1 | 57,1 | 80,0 |
| 4 | 6 | 17,1 | 17,1 | 97,1 |
| 5 | 1 | 2,9 | 2,9 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Angarita 2021

Gráfica 2 Análisis según el estrato social de los participantes



Fuente: Angarita 2021

Según el estudio Desigualdad socioeconómica y salud mental, En la mayoría de los estudios de Latinoamérica con adultos se ha observado que la posición socioeconómica se relaciona negativamente con indicadores de trastornos mentales y, aunque existen menos estudios, se ha observado la misma tendencia en el caso de adolescentes y jóvenes; lo anterior coincide con los resultados de investigaciones realizadas en países de altos ingresos (Ortiz-Hernández, López-Moreno, y Borges 2007). En la presente investigación se encontró que el estrato socioeconómico de los participantes en su mayoría es 3, encontrándose como el estrato más bajo el 2, de lo que se puede mencionar que los participantes de la investigación pertenecen a la clase media del país.

Dentro de los datos obtenidos en la ficha sociodemográfica se encontró que el 100% de los jóvenes depende económicamente de sus padres, ninguno de los participantes manifiesta realizar una actividad laboral, el 100% de ellos vive con personas que pertenecen a su núcleo familiar, al indagar a cerca de su desempeño escolar 13 sujetos refieren haber perdido algún año escolar, mientras que 22 jóvenes niegan haber repetido algún grado escolar, así mismo, se encontró que un 51,4% del grupo total de encuestados tiene un promedio escolar entre 9.0-8.1, de igual manera un 65,7% de la población objeto de estudio menciona que practica actividades deportivas.

4.1 Cuestionario ocupacional OSA

El OSA es definido como “una evaluación centrada en la persona, permitiendo que sea el cliente quien responda, tiene dos partes de autoevaluación. En la primera sesión incluye afirmaciones acerca de la misma persona. El segundo apartado incluye afirmaciones acerca del medio ambiente (Kielhofner 2004)

Este instrumento nos permite indagar acerca de la percepción que tiene el usuario con respecto a su competencia ocupacional, como el grado de satisfacción y funcionamiento

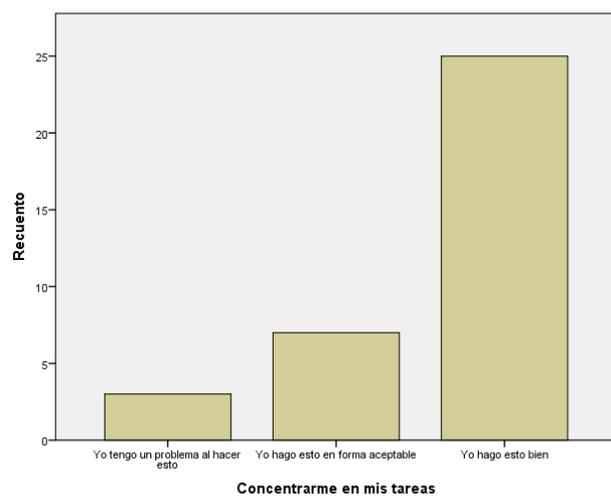
ocupacional al realizar ciertas actividades. Así mismo brinda la oportunidad de evaluar su medio ambiente y la influencia que este ejerce en su funcionamiento.

Tabla 6 Distribución porcentual según el poder concentrarse en sus tareas

| Concentra me en mis tareas | | | | | |
|------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|--|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado | |
| Yo tengo un problema al hacer esto | 3 | 8,6 | 8,6 | 8,6 | |
| Yo hago esto en forma aceptable | 7 | 20,0 | 20,0 | 28,6 | |
| Yo hago esto bien | 25 | 71,4 | 71,4 | 100,0 | |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | | |

Fuente: Angarita 2021

Gráfica 3 Análisis de según el poder concentrarse en sus tareas.



Fuente: Angarita 2021

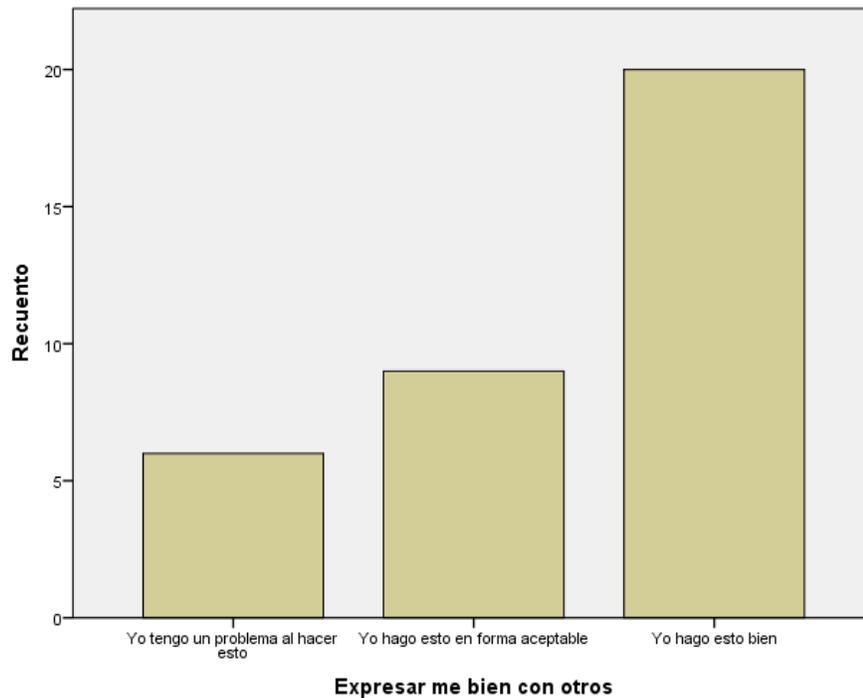
Trombly y colaboradores (2001), mencionan que la capacidad de desempeño se refiere a las habilidades físicas y mentales subyacentes y a la manera que son utilizadas y percibidas durante el desempeño (Trombly, C. A, & Radomski 2001). Según los resultados obtenidos en el ítem de concentrarme en mis tareas y según lo que refiere la autora se puede inferir que un porcentaje de los jóvenes está presentando dificultades para concentrarse en sus tareas y algunos refieren realizarlo de manera aceptable, lo anterior refleja limitaciones en el desarrollo de actividades escolares que requieran de habilidades mentales superiores como la atención y concentración.

Tabla 7 Distribución porcentual según el poder expresarse bien con otros

| Expresar me bien con otros | | | | |
|------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Yo tengo un problema al hacer esto | 6 | 17,1 | 17,1 | 17,1 |
| Yo hago esto en forma aceptable | 9 | 25,7 | 25,7 | 42,9 |
| Yo hago esto bien | 20 | 57,1 | 57,1 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Angarita 2021

Gráfica 4 Análisis según el poder expresarse bien con otros



Fuente: Angarita 2021

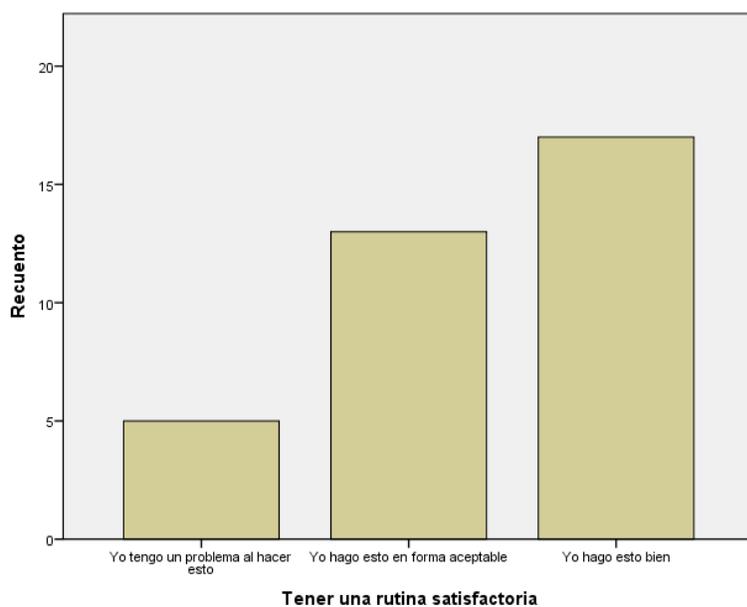
Con lo anterior podemos observar que para un porcentaje de los jóvenes expresarse bien con otros representa un problema, lo que esto a su vez puede interferir en su rol social y con ello cohibirse de oportunidades de aprendizaje, pues como lo menciona Mulligan la competencia social es importante porque no solamente es divertido estar con amigos, sino que los grupos de pares proveen un ambiente enriquecedor de aprendizaje para los niños ya que aprenden acerca de las normas sociales y culturales y los conceptos de justicia y lo que es bueno y malo (Mulligan 2006).

Tabla 8 Distribución porcentual según el tener una rutina satisfactoria.

| Tener una rutina satisfactoria | | | | |
|------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Yo tengo un problema al hacer esto | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| Yo hago esto en forma aceptable | 13 | 37,1 | 37,1 | 51,4 |
| Yo hago esto bien | 17 | 48,6 | 48,6 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Angarita 2021

Gráfica 5 Análisis según tener una rutina satisfactoria



Fuente: Angarita 2021

Al indagar a cerca de las rutinas en los jóvenes se encontró que tener una rutina satisfactoria representa un problema para un porcentaje de ellos, por lo cual se puede mencionar que se están presentando dificultades dentro de la habituación, pues Según Kielhofner, la habituación se refiere a un proceso por el cual las personas organizan sus acciones en patrones o rutinas. A través de acciones repetitivas dentro de contextos específicos, las personas crean patrones habituales para hacer algo. (Kielhofner 2006). Posiblemente algunos de los jóvenes no están cumpliendo sus acciones de manera organizada, lo que dificulta que puedan crear patrones recurrentes de comportamiento que permitan responder a las situaciones y desafíos diarios.

Para Trombly El funcionamiento ocupacional satisfactorio ocurre dentro de un ambiente y contexto particular del individuo(Trombly, C. A, & Radomski 2001). Dentro de los demás ítem evaluados en el apartado de funcionamiento y la satisfacción con el funcionamiento ocupacional no se encontraron respuestas con grado de incidencia en valores de alteración, que demuestren que exista disfuncionalidad en el desempeño de los jóvenes.

De igual manera, al estudiar los resultados de la segunda sesión de este mismo instrumento donde se indaga a cerca del ambiente, el cual es definido como el “conjunto de características físicas, sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos personales que impactan en la motivación, organización y capacidad de desempeño de la persona”.(Heras 2015) no se encontraron respuestas que demuestren dificultades generales en cuanto al ambiente físico y social, así como en el grado de importancia que le otorgan a las actividades relacionadas con este.

4.2 Escala de Salud General. GHQ

Para evaluar la variable de salud mental se utilizó la escala general de salud de Golberg, el GHQ es un cuestionario para conocer cómo percibe su salud cada persona, quiere decir la

autoevaluación que hace el sujeto de su estado de bienestar completo, especialmente en lo que se relaciona con la presencia de ciertos estados emocionales. Por ello los ítems 3, 4, 5, 9 y 12 inician preguntando "se ha sentido..." y el 7 "ha sido capaz de disfrutar...". Este instrumento abarca la evaluación de algunas de sus funciones intelectuales y fisiológicas, como se puede observar en los ítems 1 y 2 y la autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida (ítems 10 y 11) y del enfrentamiento a las dificultades (ítems 6 y 8). (Gray 2009). Dentro de las respuestas con mayor grado de alteración de este instrumento encontramos las siguientes:

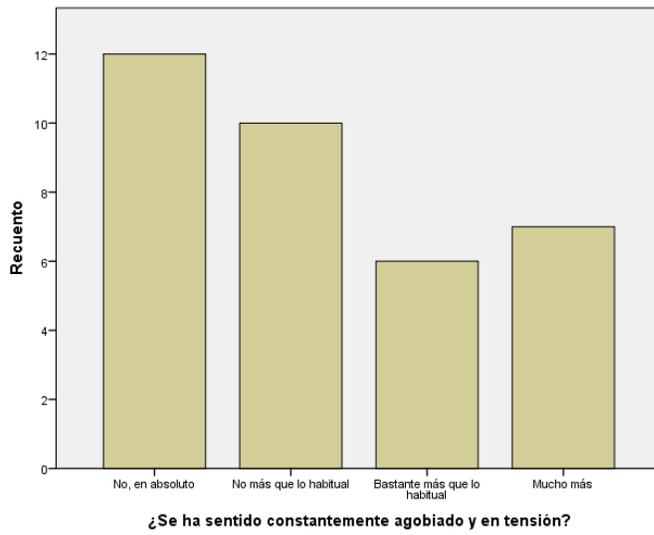
Tabla 9 Distribución porcentual según el sentirse constantemente agobiado y en tensión.

¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| No, en absoluto | 12 | 34,3 | 34,3 | 34,3 |
| No más que lo habitual | 10 | 28,6 | 28,6 | 62,9 |
| Bastante más que lo habitual | 6 | 17,1 | 17,1 | 80,0 |
| Mucho más | 6 | 17,1 | 17,1 | 97,1 |
| 5,00 | 1 | 2,9 | 2,9 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Angarita 2021

Gráfica 6 Análisis según el sentirse constantemente agobiado y en tensión.



Fuente: Angarita 2021

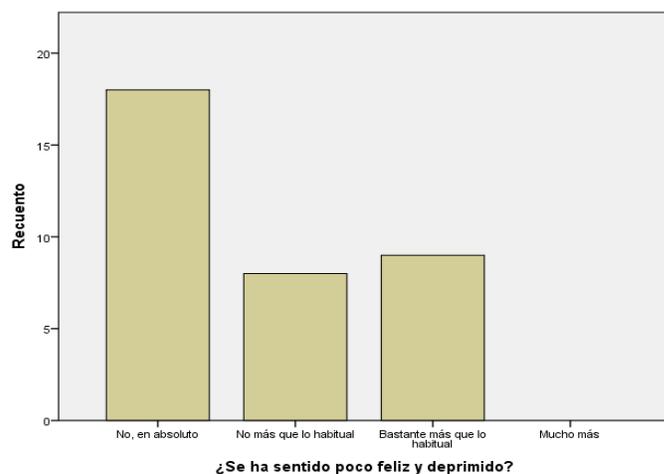
Un porcentaje de la muestra estudiada manifestó que se ha sentido constantemente agobiado y en tensión refiriendo que bastante más y mucho más de lo habitual, sentimientos que pueden tener influencia sobre las habilidades sociales y con ello en sus relaciones interpersonales, esto teniendo en cuenta lo referido por Moruno y Talavera quienes afirman que las alteraciones de las habilidades sociales se caracterizan por un aumento de los niveles de ansiedad en situaciones sociales o de interacción diádica. La ansiedad y el aumento de la tensión consiguiente suelen ser elementos que interfiere de forma notable en las habilidades para la interacción social (Moruno 2011). Situación que puede conllevar a que el rol social de los jóvenes se pueda ver afectado, pues algunos de ellos refieren sentirse en tensión.

Tabla 10 Distribución porcentual según si se ha sentido poco feliz y deprimido.

| ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido? | | | | |
|----------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| No, en absoluto | 18 | 51,4 | 51,4 | 51,4 |
| No más que lo habitual | 8 | 22,9 | 22,9 | 74,3 |
| Bastante más que lo habitual | 9 | 25,7 | 25,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Angarita 2021

Gráfica 7 Análisis según si se ha sentido poco feliz y deprimido.



Fuente: Angarita 2021

Un porcentaje de los jóvenes manifestó que se ha sentido Bastante más que lo habitual poco feliz y deprimido, Para Moruno La depresión es el envés patológico de las nociones propias de aquel modo de subjetivación: una enfermedad de la responsabilidad en la que domina el

sentimiento de insuficiencia, un mal que marca la impotencia de vivir expresada en la tristeza, la astenia, la inhibición, la dificultad para emprender la acción. En suma, el «éxito» de la depresión como categoría y como problema socio-subjetivo medicalizado (psiquiatrizado) tiene que ver con el declive del conflicto como núcleo central del sujeto durante el siglo XIX (Moruno 2011). De acuerdo lo referido por este autor se puede mencionar que los jóvenes posiblemente estén presentando dificultades en cuanto a sus procesos volitivos teniendo en cuenta que los sentimientos y pensamientos acerca de ellos mismos, como lo es el sentido y percepción propia acerca de la capacidad y eficacia personal en el hacer pueden ser deficientes o negativos, lo que puede generar ese sentido de insuficiencia, esto sin mencionar que existe la posibilidad que no tengan el sentido de obligación y compromiso consecuentes por el hacer lo que también puede aumentar esa percepción de insuficiencia que según el autor va de la mano con la depresión.

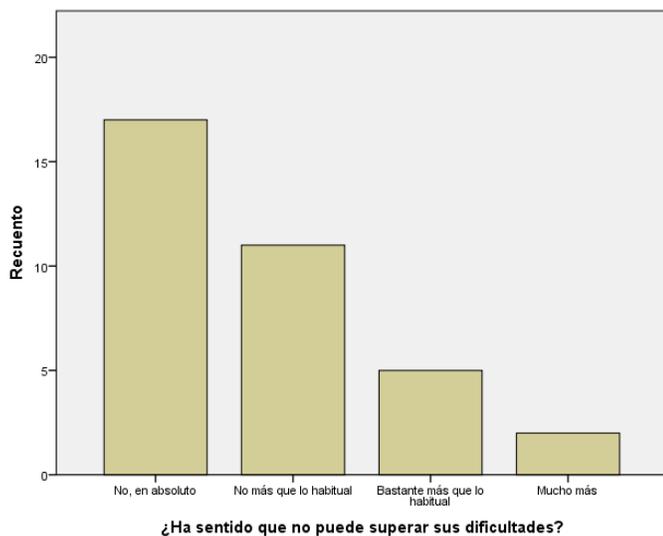
Tabla 11 Distribución porcentual según si se ha sentido que no puede superar las dificultades.

¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| No, en absoluto | 17 | 48,6 | 48,6 | 48,6 |
| No más que lo habitual | 11 | 31,4 | 31,4 | 80,0 |
| Bastante más que lo habitual | 5 | 14,3 | 14,3 | 94,3 |
| Mucho más | 2 | 5,7 | 5,7 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Angarita 2021

Gráfica 8 Análisis según si se ha sentido que no puede superar las dificultades.



Fuente: Angarita 2021

Un porcentaje de los encuestados han sentido que no pueden superar sus dificultades, en relación a esto, la AOTA, 2014 refiere que las habilidades de procesamiento hacen referencia a la forma en que la persona establece secuencias lógicas de acciones durante la tarea, selecciona y usa en forma apropiada las herramientas y materiales y adapta o modifica su ejecución cuando se presentan dificultades. De acuerdo a lo anterior se puede mencionar que posiblemente se esté dando una dificultad en cuanto las habilidades de procesamiento, puesto que estos jóvenes no están utilizando las herramientas, materiales, habilidades y/o tienen dificultades para adaptar o modificar la ejecución de las tareas o acciones para superar esas dificultades.

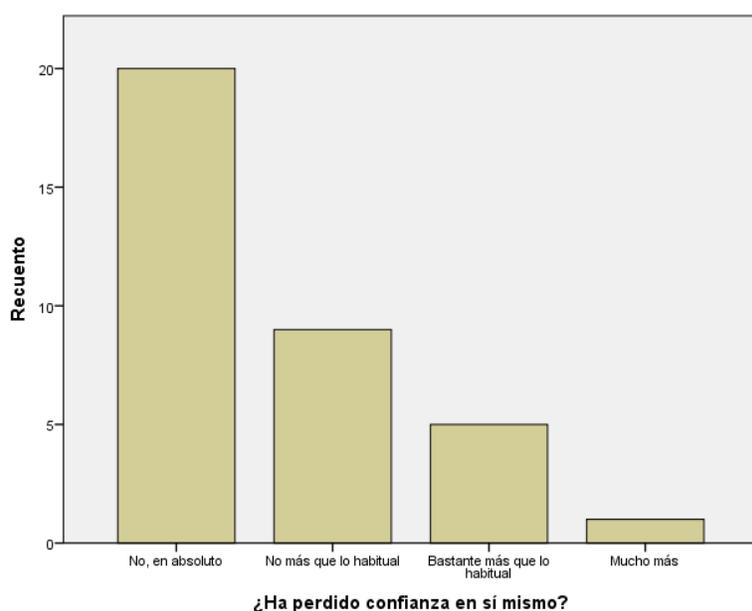
Tabla 12 Distribución porcentual según si ha perdido la confianza en sí mismo.

Tabla 13 ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| No, en absoluto | 20 | 57,1 | 57,1 | 57,1 |
| No más que lo habitual | 9 | 25,7 | 25,7 | 82,9 |
| Bastante más que lo habitual | 5 | 14,3 | 14,3 | 97,1 |
| Mucho más | 1 | 2,9 | 2,9 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Angarita 2021

Gráfica 9 Distribución porcentual según si ha perdido la confianza en sí mismo



Fuente: Angarita 2021

Algunos de los jóvenes encuestados refirieron que han perdido la confianza en sí mismo, por lo que se puede mencionar que dentro de sus procesos volitivos posiblemente se estén presentando dificultades y es que Para Kielhofner, la volición sostiene que todos los seres humanos tienen un deseo de participar en ocupaciones, y dicho deseo está influenciado con experiencias anteriores. La volición comprende sentimientos y pensamientos que ocurren en un ciclo de posibilidades que se anticipan al hacer, a la elección de qué hacer, la experiencia de lo que uno hace y la posterior interpretación de la experiencia. Estos pensamientos y sentimientos están relacionados con tres hechos: lo capaz y lo eficaz que uno se siente, lo que uno considera importante, lo que uno disfruta y le da satisfacción(Kielhofner 2004). Postura que da paso a reflexionar sobre de la causalidad personal de estos jóvenes en cuanto a ese sentido y percepción propios a cerca de la capacidad y eficacia personal en el hacer, puesto que al tener una representación negativa frente al hacer muy posiblemente al tener que enfrentar los desafíos ambientales se va a observar una pérdida de confianza en sí mismo.

4.3 Discusión de los resultados

A continuación, se presenta una tabla de correlación entre las preguntas de los instrumentos cuestionario ocupacional Osa y la escala general de salud de Golberg, presentando solo las correlaciones significativas:

Tabla 14 . Índice de correlación de Pearson entre las preguntas de los dos instrumentos de valoración

| PREGUNTAS DEL GHQ | PREGUNTAS DEL OSA | INDECE DE CORRELACION DE PEARSON |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ha podido concentrarse bien en lo que hace | Llegar donde necesito ir | -691 |
| sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño | relajarme y disfrutar tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante cuidar de mí mismo el lugar donde soy productivo | -520 -486 -511 -433 |
| se ha sentido constantemente agobiado y en tensión | relajarme y disfrutar hacer actividades que me gusten | -454 -441 |
| se ha sentido que no puede superar sus dificultades | relajarme y disfrutar estar involucrado como estudiante, trabajador, voluntario | -454 -441 |

| | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| se ha sentido | expresarme bien con otros | -434 |
| poco feliz y deprimido | | |
| ha perdido la | cuidar de mi mismo | -496 |
| confianza en sí | manejar mi economía | |
| mismo | llevarme bien con otros | -568 |
| | el lugar para vivir y cuidar de mi mismo | -455 |
| | las cosas que necesito para ser productivo import las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan | -575 |
| | el lugar para vivir y cuidar de mí mismo | -435 |
| | | -496 |
| | | -489 |
| ha pensado que | hacer físicamente lo que necesito hacer | -510 |
| usted es una persona que no vale para nada | | |

En la tabla anterior, se muestra la correlación de Pearson al analizar las variables dependiente e independiente del presente estudio de investigación, para la variable de salud mental se estudiaron las preguntas de la escala general de salud de Golberg y para la variable de adaptación ocupacional se analizaron las preguntas de la autoevaluación ocupacional Osa, al hacer el análisis de los datos obtenidos durante la correlación de estos instrumentos cabe mencionar que la numeración es invertida de un instrumento a otro, es decir, la escala likert que se maneja en la escala general de salud es inversa a la que plantea el osa, por ejemplo, mientras que en el osa la calificación 1 representa la respuesta menos favorable (yo tengo un problema para hacer esto) y la calificación 3 la más favorable (yo hago esto bien), en la escala general de salud la puntuación 1 corresponde a la respuesta más favorable (mejor que en lo habitual) y la puntuación más alta 4 representa la respuesta menos favorable (mucho menos que lo habitual), lo que muestra que están invertidos los niveles de respuesta.

En el análisis de correlación de las respuestas de la escala general de salud de Glberg, frente a las respuestas obtenidas en la aplicación de la autoevaluación ocupacional Osa, se encontró una correlación fuerte inversamente proporcional en las preguntas que se muestran en la tabla, lo que quiere decir que, si se aumenta el porcentaje en el Osa, disminuirá el porcentaje en la escala general de salud.

Es aquí donde se comprueban posturas de diferentes autores donde señalan la importancia de la ocupación en la vida de los sujetos y la capacidad que tiene esta para causar efectos físicos, mentales y psicosociales, Moruno y Talavera sostienen que la ocupación permite al ser humano adaptarse al entorno y transformarlo. Así, tanto las ocupaciones que una persona aprende y es capaz de realizar, como las que ha desempeñado en el pasado, determinan el grado en que un

individuo es capaz de adaptarse y transformar distintas situaciones.(Moruno 2011) y es que, al observar la tabla donde se pueden analizar la correlación de las preguntas de los instrumentos aplicados se demuestra que aspectos puntuales dentro del funcionamiento ocupacional que benefician el estado de salud mental de la población estudiada.

Tabla 15 Índice de correlación de Pearson entre las variables de investigación

| Correlaciones | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------|----------------------|
| | | porcentaje desempeño | porcentaje importancia del desempeño | porcentaje ambiente | porcentaje importancia del ambiente | porcentaje escala |
| porcentaje desempeño | Correlación de Pearson | 1 | ,427* | ,828** | ,381* | -,312 |
| | Sig. (bilateral) | | ,011 | ,000 | ,024 | ,068 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| porcentaje importancia del desempeño | Correlación de Pearson | ,427* | 1 | ,150 | ,645** | -,212 |
| | Sig. (bilateral) | ,011 | | ,389 | ,000 | ,221 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| porcentaje ambiente | Correlación de Pearson | ,828** | ,150 | 1 | ,374* | -,187 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,389 | | ,027 | ,282 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| porcentaje importancia del ambiente | Correlación de Pearson | ,381* | ,645** | ,374* | 1 | -,293 |
| | Sig. (bilateral) | ,024 | ,000 | ,027 | | ,087 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| porcentaje escala | Correlación de Pearson | -,312 | -,212 | -,187 | -,293 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,068 | ,221 | ,282 | ,087 | |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
 **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Angarita 2021

Finalmente, al observar esta tabla se puede afirmar que la correlación de Pearson para las dos variables de investigación es inversa moderada. De acuerdo a lo anterior podemos decir que, si hay una influencia de la adaptación ocupacional sobre la salud mental en la población objeto de estudio, siendo esta influencia positiva de intensidad moderada, puesto que, si se alcanzan puntajes positivos en el Osa, las respuestas en la escala general de salud, también serán favorables. Teniendo en cuenta entonces que la adaptación ocupacional se define como la construcción de una identidad ocupacional positiva y la competencia ocupacional a través del tiempo dentro de los contextos ocupacionales propios (considerando sus demandas, restricciones,

oportunidades y recursos) desde las intervenciones de terapia ocupacional en la medida que se le permita favorecer además de la identidad ocupacional positiva, las etapas de cambio ocupacional a través de la exploración, competencia y logro, se beneficiara la salud mental de los jóvenes, pues como lo menciona de las Heras, el equilibrio de la competencia e identidad emanado de la participación en distintas ocupaciones y en diferentes contextos ocupacionales a través del tiempo es lo que hace a una persona sentirse, o no, satisfecho con un estilo de vida(Heras 2015), además de que como lo menciona esta misma autora la participación en ocupaciones, al mismo tiempo integra el sentir, pensar y actuar del ser humano, lo que tiene consecuencias positivas sobre el estado de bienestar mental, que es uno de los objetivos principales de la presente investigación.

4.4 Conclusiones

En el análisis de los resultados se encontraron diferencias frente a las estadísticas generales como lo fue en las condiciones socioeconómicas, según las cifras en Pamplona la población de mujeres es superior a la de los hombres(MinSalud 2018), mientras que en el presente estudio solo participaron 9 mujeres y 26 hombres, variación que se pudo dar por el carácter religioso y formador de la institución, así mismo al estudiarse los estratos socioeconómicos de la población objeto de estudio se puede mencionar que pertenecen a la clase media del país, dentro de la bibliografía revisada se pudo encontrar que aunque las enfermedades mentales no tienen distinción de raza, género, o estrato socioeconómico, si existe una relación entre el aumento de afectaciones de la salud mental en las adolescentes frente a al número de adolescentes varones afectados, siendo el género femenino el más vulnerable(Organización mundial de la salud 2020), así mismo en cuanto a las clases sociales se encontró que entre más dificultades económicas tiene la población mayor es el riesgo de padecer un trastorno o enfermedad mentales (Ortiz-

Hernández et al. 2007), lo que pudo generar que no se evidenciaran correlaciones más fuertes durante la investigación.

Si bien es cierto se considera que hay factores que posiblemente influyeron para que no se visualizara con mayor porcentaje las dificultades encontradas, hay que tener en cuenta que se a pesar de esto, el estudio de investigación muestra a través de las respuestas dadas en los instrumentos de valoración, que evidentemente una parte de los jóvenes están presentando dificultades en su funcionamiento ocupacional, los cuales están interfiriendo con su desempeño ocupacional pues consideran que tienen problemas para ejecutar ciertas actividades, por lo que desde la profesión existe una oportunidad para ser ayudantes al bienestar de los jóvenes en la medida en que desde nuestro quehacer se promueva un mejor funcionamiento ocupacional para con ello favorecer el estado de bienestar no solo físico sino también mental que es uno de los principales objetivos de esta investigación.

Otro factor que considero que tuvo relevancia en los resultados fue que el utilizar el cuestionario osa con sus dos sesiones pudo interferir tanto en la aplicación del instrumento al hacerlo ver extenso y poder provocar respuestas rápidas, así como al momento de hacer la correlación, puesto que en esta sesión no se encontraron valores significativos de alteración observándose que fueron escasos los jóvenes que marcaban un grado de dificultad en esa sesión. Lo que otorga una situación positiva para la variable de adaptación ocupacional, que al momento de cruzarla con la variable de salud mental hizo que tal vez el valor de significancia no fuera más representativo y la correlación positiva entre la adaptación ocupacional y la salud mental no hubiese sido fuerte.

Incluso con las apreciaciones anteriormente expuestas este estudio nos muestra que, si existe una influencia positiva de la adaptación ocupacional sobre la salud mental de los adolescentes, lo que sigue sustentando aquellos principios, premisitas, teorías y demás posturas que afirman la importancia de la ocupación en el estado de salud y bienestar de los individuos y colectivos. Con investigaciones como estas la terapia ocupacional puede seguir defendiendo su participación y aportes en áreas como la salud pública, en la que desde un enfoque de promoción de la salud implementando actividades terapéuticas encaminadas al desempeño ocupacional se pueden promover cambios físicos y psíquicos que beneficien la salud y disminuyan la vulnerabilidad de sufrir enfermedades, no solo físicas sino también mentales.

CAPITULO V

5. Plan de acción

Me Adapto por mi Salud Mental



5.1 Introducción

El plan de acción se estructuró de acuerdo a las variables adaptación ocupacional y salud mental, a través de los resultados obtenidos en la evaluación de los instrumentos Osa y escala general de salud de Golberg, dentro de los cuales encontramos que hay jóvenes que tienen dificultad para concentrarse en sus tareas, así mismo se evidenció que dentro de los encuestados un porcentaje refiere que tienen problemas al expresarse con los demás, otro de los hallazgos fue que parte de los de la población representan como problema tener una rutina satisfactoria, eso para mencionar las dificultades encontradas de acuerdo a la percepción que tienen los usuarios de su desempeño, en cuanto a los ítems de la escala general de salud se encontró que, una parte de la población se ha sentido constantemente agobiado y en tensión, de igual manera refieren que se han sentido poco felices y deprimidos, al preguntarles que si han sentido que no pueden superar sus dificultades algunos jóvenes respondieron que bastante más que lo habitual y mucho más, además de mencionar que han perdido la confianza en sí mismos.

Al hacer la correlación de Pearson se encontró que hay una correlación inversamente proporcional positiva entre las dos variables de la investigación, lo que quiere decir que al favorecer el funcionamiento ocupacional en los jóvenes, su estado de salud será más favorable, de las Heras menciona que la atención a la interacción del principio que las personas fluyen desde la exploración al logro en una realidad personal determinada y en su continuo a través de la vida expresándose de acuerdo a los tipos de ocupaciones y contextos ambientales en que participa nos permite comprender el proceso volitivo y la adaptación ocupacional. (Heras 2015), teniendo en cuenta la postura anterior se plantean actividades grupales, individuales, experienciales, expresivo-proyectivas y lúdicas basadas en la facilitación de las etapas de cambio, que como lo menciona esta autora comprenden la exploración, la competencia y el logro, considerando la importancia de la exploración pues como ella lo menciona, la exploración otorga oportunidades de aprendizaje, de descubrimiento de nuevas formas de realizar las cosas y de descubrimiento de nuevas maneras de expresar habilidades y aprender de la vida (Heras 2015), además de esto la exploración facilita a su vez el reconocimiento de habilidades, destrezas, capacidades y limitaciones, lo que aporta a los procesos adaptativos de los jóvenes, en este caso del colegio seminario menor Santo tomas de Aquino del municipio de Pamplona NS que será el escenario donde se desarrollara el plan de acción, debido que la muestra analizada son estudiantes de esta institución.

En este plan de acción se diseñaron actividades que, mediante la búsqueda de la exploración, el autoconocimiento, auto concepto, sentido de obligación, de capacidad y de placer, convicciones personales, autoeficacia, fortalecimiento de habilidades de comunicación e interacción, establecimiento de hábitos y rutinas, entre otros, permitieron dar cumplimiento al objetivo que tiene este plan de acción el cual es promover la adaptación ocupacional en los

jóvenes a través de actividades virtuales favoreciendo su salud mental, lo cual tendría relevancia en la medida que se puede demostrar que desde la disciplina de terapia ocupacional podemos ayudar a mitigar una problemática que está golpeando fuertemente a los jóvenes como lo es la afectación de su salud mental, al mismo tiempo que se promueva un bienestar mental en la población objeto de estudio, el cual es el principal objetivo de esta investigación.

5.2 Justificación

Los terapeutas ocupacionales deben asumir que en el enfoque del cambio, la formación de una identidad ocupacional y la conciencia de este proceso a través de los patrones del hacer, se centran en la persona, lo que significa que el razonamiento terapéutico debe enfocarse en las necesidades particulares de cada individuo o grupo social, evaluando, planificando, enfrentando situaciones y reevaluando los logros y estrategias en conjunto con las personas (Heras 2015) en relación con lo mencionado por la autora el presente plan de acción se basó en los hallazgos encontrados en el análisis y correlación de las variables de investigación donde entre otros, se muestra que el 17,1% de los jóvenes al preguntarles si se ha sentido constantemente agobiado y en tensión refirieron que se sienten mucho más que lo habitual y el mismo porcentaje respondió que bastante más que lo habitual, así mismo al indagar acerca de que si se han sentido poco feliz y deprimido el 25,7% de ellos respondieron que bastante más que lo habitual, al preguntarles si ha sentido que no puede superar sus dificultades el 5,7 % respondió que mucho más y el 14,3% refirió que bastante más de lo habitual, cuando se le pregunto que si han perdido confianza en sí mismo 2,9% y 14,3% respondieron que mucho más y bastante más de lo habitual respectivamente.

Las anteriores cifras muestran que varios de los jóvenes encuestados están presentando dificultades que interfieren con su funcionamiento ocupacional así como en su salud mental, por

ello se decidió implementar un plan de acción encaminado a favorecer ese estado de bienestar mental en la población objeto de estudio, pues al hacer la correlación de Pearson se encontró que hay una fuerte correlación inversamente proporcional entre preguntas del OSA frente a las preguntas de la escala general de salud de Goldberg, lo que significa que al ser favorable los aspectos del desempeño ocupacional, serán favorables elementos del estado de salud de los jóvenes, y es que, como terapeutas ocupacionales se cuentan con las herramientas y conocimientos suficientes para promover ese conglomerado de aspectos que influyen en los procesos de adaptación ocupacional, para con ello en la dinámica de la influencia del desempeño sobre la salud mental de la población juvenil se provean espacios y oportunidades donde se pueda favorecer el estado de bienestar mental, que como ya lo hemos mencionado, se está viendo afectado.

Como lo menciona la AOTA la actividad es considerada como la herramienta legítima del terapeuta ocupacional (Ávila Álvarez et al. 2010) por ello se plantearon actividades con objetivos terapéuticos que faciliten el proceso de intervención, diseñadas de acuerdo a los gustos e intereses de los usuarios según sus edades, de manera que fueran significativas para ellos y así se pudiera dar en mayor el grado de cumplimiento de los objetivos.

En las fases creadas para direccionar el plan de acción se tienen en cuenta el planteamiento de Carmen de las Heras quien menciona que la participación en ocupaciones significativas se complementa con otras intervenciones para la facilitación de la volición, el desarrollo de hábitos y desempeño de roles ocupacionales en ambientes relevantes y facilitar la permeabilidad social y el mejor impacto ambiental. En su conjunto, estas promueven la participación y la construcción de la identidad y competencia ocupacional (Heras 2015), es por ello que mediante el plan de acción se pretendió favorecer los elementos mencionados por la autora como lo es la volición,

habitación, habilidades de comunicación e interacción y demás, con la finalidad de que a medida que se logre ir promoviendo estos elementos se consiga además de facilitar la participación y adaptación ocupacional, influenciar positivamente la salud mental de los jóvenes, pues esto lo confirma Moruno y Talavera al afirmar que la ocupación es un mecanismo de adaptación por medio del cual el individuo satisface tanto sus necesidades vitales como los requerimientos sociales de su comunidad de pertenencia, favoreciendo su inclusión y participación activa en el entramado social y cultural al que pertenece. Es, por tanto, un elemento capital en el bienestar y calidad de vida individual.(Moruno 2011).

5.3 Marco teórico

Se retomaron autores desde terapia ocupacional que dan aportes a la estructuración del plan de acción en los aspectos relacionados con la intervención.

Volición

Definida como el conjunto de sentimientos y pensamientos acerca de sí mismo como participante en la vida ocupacional que a través de un proceso interactivo de sus dimensiones y estas con el impacto ambiental resultan en la elección del hacer(Heras 2015) para hablar de volición también deberíamos de tener en cuenta definiciones como las siguientes:

Valores

Según Kielhofner los valores son lo que la persona considera importante y el sentido de obligación y compromiso consecuentes en el hacer(Kielhofner 2004).

Causalidad personal

Kielhofner refiere que la causalidad personal inicia cuando en el transcurso del crecimiento y desarrollo, los individuos son más conscientes que poseen habilidades y capacidades para realizar acciones y que estas generan resultados, por tanto, los individuos comienzan a realizar acciones con un fin determinado. Así mismo la causalidad personal tiene dos dimensiones: el

sentido de capacidad personal y el conocimiento de la propia eficacia en el mundo (Kielhofner 2004)

Intereses

Dentro del moho al hablar de intereses se hace mención del sentido del placer encontrado en el hacer.(Kielhofner 2006).

Cambio

De las Heras al hacer referencia al cambio menciona que el fluir de la exploración al logro a través de la vida se ha definido como un proceso de continuo de cambio natural(Heras 2015) así mismo nos menciona que para entender ese proceso de cambio se deben tener en cuenta tres etapas que definen o afianzan dicho proceso las cuales son:

Exploración

Es la primera etapa del cambio en la cual una persona intenta nuevas cosas y consecuentemente aprende acerca de sus propias capacidades, preferencias y valores. La exploración otorga oportunidades de aprendizaje, de descubrimiento de nuevas formas de realizar las cosas y de descubrimiento de nuevas maneras de expresar habilidades y de aprender la vida(Heras 2015).

Competencia

En esta etapa las personas comienzan a consolidar nuevas formas de hacer que fueron descubiertas a través de la exploración. Este proceso lleva al desarrollo de nuevas habilidades, al afinamiento de habilidades ya presentes, y a la organización de estas habilidades en hábitos, lo que apoya el desempeño ocupacional.(Heras 2015)

Logro

En esta etapa de cambio las personas tienen suficientes habilidades y hábitos, lo que les permite participar totalmente en un nuevo trabajo, actividades de tiempo libre o nuevas actividades cotidianas. Durante esta etapa las personas integran un área de participación ocupacional en su vida completa.(Heras 2015).

Salud mental

La salud mental es una de las variables de estudio dentro de esta investigación y Es definida como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad(Moruno 2011)

Actividad con propósito

La AOTA define la actividad con propósito como un comportamiento o actividad hacia una meta dentro de un contexto diseñado terapéuticamente que conduce a una ocupación u ocupaciones. Actividades seleccionadas específicamente que permiten al cliente desarrollar destrezas que mejoran su participación ocupacional.

Técnicas expresivas proyectivas

Para dar cumplimiento a este plan de acción se emplearon técnicas como la expresivo proyectiva, para las cuales Ann Monsey menciona al referirse a la técnica que su potencial, curativo y terapéutico ha sido potencializado desde los comienzos de la terapia ocupacional, específicamente en el área de la salud mental, partiendo siempre desde la premisa que el arte en sí mismo actúa como un catalizador de los síntomas que estén presentes en el paciente, por medio de la expresión y liberación del ego.

Actividades experienciales

Las actividades experienciales están relacionadas con la propia experiencia de cada participante, y la de los grupos objetivo. Es el proceso de aprender a través de experiencias, y se define más específicamente como aprender a través de la reflexión sobre el hacer.

Actividades lúdicas

Teniendo en cuenta el significado de lúdico desde su origen en latín se refiere al juego, podemos mencionar que las actividades lúdicas son aquellas que, mediante herramientas recreativas como el juego, permiten generar placer o diversión a quienes la practican, al mismo tiempo que permite que se adquiera un aprendizaje en quien la realice.

5.4 Objetivos

Objetivo General

Promover la adaptación ocupacional en los jóvenes a través de actividades experienciales favoreciendo sus respuestas adaptativas y salud mental.

Objetivos específicos

Promover las habilidades de comunicación e interacción por medio de actividades grupales favoreciendo el rol social.

Promover la adquisición de hábitos a través de actividades lúdicas favoreciendo el funcionamiento ocupacional.

Favorecer la identidad ocupacional mediante actividades expresivo-proyectivas favoreciendo la adaptación ocupacional.

Promover la estructuración de rutinas por medio de actividades psicoeducativas favoreciendo las elecciones de actividades y ocupaciones.

5.5 Metodología

Teniendo en cuenta que la institución educativa Seminario menor Santo Tomas de Aquino está llevando a cabo sus procesos académicos en la modalidad virtual por la emergencia sanitaria del covid-19, la realización de este plan de acción también se realizó en modalidad virtual, se apoyó en diferentes herramientas y plataformas digitales, utilizando las tics como aliadas para la realización de las actividades sincrónicas y asincrónicas establecidas de acuerdo a las fases desarrolladas durante el plan de acción que tuvo duración de un mes, para ello se estipularon cuatro fases donde cada una se desarrolló semana por semana, cumpliéndose de la siguiente manera:

Semana 1 (18-21 de mayo) durante esta fase la temática sobre la cual se trabajó fue la volición, la cual es definida por de las Heras como el conjunto de sentimientos y pensamientos acerca de sí mismo como participante en la vida ocupacional que a través de un proceso interactivo de sus dimensiones y estas con el impacto ambiental resultan en la elección del hacer. De acuerdo al anterior supuesto es que se plantearon actividades que además de favorecer la autopercepción, el autoconocimiento, permitan a través de la exploración identificar y reconocer sus valores, el sentido de obligación, sus convicciones, el sentido de capacidad, autoeficacia, intereses, habilidades, capacidades y limitaciones que juntas dan paso a la identidad ocupacional, con lo que se busca favorecer que los jóvenes se adapten más fácilmente a los cambios, los cuales por estar en una etapa de adolescencia pueden resultar amenazantes y estresantes

En la segunda semana (24-28 de mayo) se dio cumplimiento a la fase dos, en la cual se tuvieron en cuenta los porcentajes de dificultad arrojados en preguntas como expresarme bien con otros, llevarme bien con otros, e identificar y resolver problemas, por esto se quiso favorecer las habilidades de comunicación e interacción, a las que Kielhofner hace mención diciendo que

se refieren a la trasmisión de intenciones y necesidades y la coordinación de la acción social para actuar junto a las personas.

Para la tercera semana (31 de mayo-4 de junio) se llevó a cabo las actividades de la fase tres en la que se tuvieron en cuenta preguntas como tener una rutina satisfactoria, hacer actividades que me gustan, relajarme y disfrutar, las cuales generan problema para un porcentaje de la población. Por lo anterior se quiso favorecer la habituación, pues como lo menciona Kielhofner la habituación les permite a las personas apreciar sus medios ambientales para cooperar con ellos durante la realización de las acciones de rutina. Con las actividades ejecutadas se pretendió que los jóvenes identifiquen y adquieran nuevos hábitos que favorezcan su desempeño, así como también sean capaces de identificar esos hábitos que interfieren de manera negativa en su funcionamiento ocupacional, de tal manera que se promueva nuevas elecciones de actividades y ocupaciones que den paso a la estructuración de rutinas que influyan positivamente en el proceso de adaptación y con ello en el desempeño ocupacional de los jóvenes.

Se finalizó en la cuarta semana (8-11 de junio) con una fase en la que se trabajó la identificación de aquellos ambientes que representan una amenaza para el desempeño de los jóvenes, planteando actividades que dieron paso a la reflexión de cuáles son los contextos y entornos que están afectando negativamente la ejecución de sus roles, así como las estrategias que permiten modificar esos entornos para lograr una influencia positiva sobre su funcionamiento. De igual manera en esta fase se hizo denotar la importancia de la adaptación ocupacional en el desempeño de los jóvenes, así como de los beneficios que esta trae para su salud mental.

Todas las fases a implementar constaron, de dos actividades sincrónicas a través de la plataforma zoom de lunes a viernes en el horario de 7:00am a 3:30pm progresivamente con una

duración aproximada de 45 minutos cada una y una actividad asincrónica, las cuales se hicieron llegar a través de los docentes titulares de cada grado (8º, 9º, 10º) y en la que se emplearon plataformas y herramientas digitales como lo son canva, Kahoot, genial.ly, educaplay, educandy, garticphone, mobbyt, las cuales permitieron que las actividades fueran más dinamizadas, interactivas y de interés para la población, teniendo en cuenta los rangos de edades en los que se encuentran los jóvenes.

5.6 Procesos terapéuticos

5.6.1 Motivación

La autora De las Heras 2011 nos menciona que, " la comprensión del proceso volitivo, que se basa en los postulados y fundamentos de la motivación intrínseca de las personas, resulta fundamental en el cambio de actitud frente al grado de participación activa de la persona en su proceso de cambio " para el desarrollo de este plan de acción se utilizó la motivación intrínseca, de manera que se permito a los jóvenes a través de situaciones reales y relevantes de su vida, facilitar el proceso de exploración, aprendizaje y practica de actividades.

5.6.2 Relación terapéutica

Bellido J Y Berruta L 2010 al referirse según lo que afirmaba Crepau, nos mencionan que "el establecimiento de la alianza terapéutica en terapia ocupacional está basada en el manejo de la relación terapéutica y del proceso grupal en el que están contextualizadas una parte de nuestras intervenciones, por tanto la alianza terapéutica es la consecuencia del manejo habilidoso de la relación con el paciente de forma individual y de la relación con el grupo de pacientes con las que comparte el espacio de terapia ocupacional". Para llevar a cabo cada una de las intervenciones la terapeuta ocupacional en formación, baso la relación terapéutica en la empatía,

apuntando a comprender los pensamientos, sentimientos y entender como únicos a cada usuario, comunicándole esta comprensión a cada uno de ellos.

5.6.3 Recursos humanos

Estuvo conformado por los jóvenes estudiantes del colegio seminario menor Santo Tomas de Aquino que se encuentran en edades entre 13 y 16 años, los docentes titulares de los grados 8°, 9°, 10°, la terapeuta ocupacional en formación y su docente supervisora.

5.6.4 Recursos no humanos

Físico: las actividades se llevarán a cabo mediante la modalidad virtual, utilizando plataformas y herramientas digitales como canales de comunicación, para lo que los jóvenes necesitarán contar con un computador o dispositivo móvil y conexión a internet.

Temporo-espacial: las actividades a realizar tienen una duración de 30 minutos cada una, desarrollando 3 actividades semanales durante cuatro semanas.

5.6.5 Tipos de actividad

Actividad grupal: La práctica del trabajo grupal en Terapia Ocupacional comprende, la observación, la interacción, así como los procedimientos de determinación, diseño, planificación y evaluación. El análisis y la respuesta y documentación. El auténtico uso del proceso grupal, en Terapia Ocupacional es una perspectiva interactiva basada en la ocupación. En el razonamiento y la práctica, el profesional siempre debe considerar las relaciones de dinámica de grupo entre persona, ocupación y ambiente. (Spackman, 2011, p.36-37). Para llevar a cabo este plan de acción se realizaron actividades grupales de manera sincrónica, lográndose una mayor interacción y al mismo tiempo de favorecer las habilidades sociales entre los participantes.

Expresivo-proyectivas: Son aquellos instrumentos considerados especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta, los cuales permiten provocar una amplia variedad

de respuestas subjetivas. (Lindzey, 2012). Este tipo de actividad se llevó a cabo debido a que permitieron que los usuarios pudieran proyectar y expresar sentimientos y emociones que facilitaran el proceso terapéutico.

Actividades lúdicas: Teniendo en cuenta el significado de lúdico desde su origen en latín se refiere al juego, podemos mencionar que las actividades lúdicas son aquellas que, mediante herramientas recreativas como el juego, permiten generar placer o diversión a quienes la practican, al mismo tiempo que permite que se adquiriera un aprendizaje en quien la realice.

Actividades experienciales: Las actividades experienciales están relacionadas con la propia experiencia de cada participante, y la de los grupos objetivo. Es el proceso de aprender a través de experiencias, y se define más específicamente como aprender a través de la reflexión sobre el hacer.

5.7 Cronograma

Tabla 16 Cronograma

| FECHA | ACTIVIDADES | MODALIDAD |
|------------|------------------------|-------------|
| 18 de mayo | “Cuanto me conozco” | Sincrónica |
| 19 de mayo | | |
| 20 de mayo | “conociéndome” | Sincrónica |
| 21 de mayo | “Manejando mis | Asincrónica |
| 20 de mayo | emociones” | |
| 24 de mayo | “Mejorando mi | Sincrónica |
| 27 de mayo | comunicación” | |
| 26 de mayo | Solucionando problemas | Asincrónica |

| | | |
|-------------|------------------------------|-------------|
| 25 de mayo | “En búsqueda de habilidades” | Sincrónica |
| 27 de mayo | | |
| 31 de mayo | “Organizando mi tiempo” | Sincrónica |
| 3 de junio | | |
| 2 de junio | “Buscando buenos hábitos” | Sincrónica |
| 1 de junio | | |
| 4 de junio | “Mi Rutina” | Asincrónica |
| 8 de junio | “Adaptándome al cambio” | Sincrónica |
| 10 de junio | | |
| 9 de junio | “Que me representa” | Sincrónica |
| 8 de junio | “ proyectando mis metas” | Asincrónica |

5.8 Actividades

SEMANA 1 (18-21 de mayo)

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | OBJETIVO | MARCOS DE | RESULTADO |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | S | REFERENCIA | S ESPERADOS |
| EXPLORANDO MI INTERIOR | | | | |
| Cuanto me conozco | Se inicia la actividad por medio de la plataforma zoom donde se realizara una presentación animada acerca de las temáticas de autoconcepto, autoconocimiento identificación de habilidades y limitaciones; terminada la socialización se envía un link por el chat de zoom a los | Promover la exploración a través de la actividad “cuanto me conozco” favoreciendo el autoconcepto. | Modelo de la ocupación humana “la exploración otorga oportunidades de aprendizaje, de descubrimiento de nuevas maneras de expresar habilidades y aprender de la vida. Lleva sentido de cuan bien uno se desempeña, cuan placentera puede ser una actividad y | Lograr que los jóvenes identifiquen sus habilidades, capacidades y destrezas, lo que beneficie un auto concepto positivo |

usuarios de la plataforma kahoot donde previamente se ha diseñado una actividad de retroalimentación, se invita a que ingresen a la página con sus nombres, la to en formación procederá a dar inicio a la competencia y a medida que los jóvenes respondan se ira formando el ranquin de los primeros puestos, la actividad finaliza mencionando quien obtuvo el mejor puntaje, cerrando que significado puede tener en nuestras vidas”. Se realiza esta actividad, puesto que se encontró que algunos jóvenes sienten que no “juegan un papel útil en la vida”, por lo que a través de la exploración se busca que logren identificar sus habilidades, capacidades y destrezas, lo que beneficie un auto concepto positivo.

con la
retroalimentación
de la terapeuta
ocupacional en
formación.

La presente
actividad se
replicará el día
lunes con los
estudiantes del
grado 8° y 9° y con
los estudiantes del
grado 10° el día
jueves.

| Conociendo | Al iniciar la | Promover el | Enfoque | Facilitar en el |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| me | reunión se le pedirá | autoconocimie | psicodinámico | adolescente el |
|  | a los usuarios que | nto por medio | Beck | auto concepto. |
| | busquen un vaso, | de la actividad | | |
| | una cuchara y un | “ | “Un recurso | |
| | recipiente con | conociéndome | para poder | |
| | agua, | ” favoreciendo | solucionar | |
| | posteriormente se | la | problemas, es al | |

| | | |
|----------------------|----------------|-----------------------|
| les invitara a que | identificación | conocimiento de sí |
| imaginen que ellos | de problemas | mismo y de los |
| son el vaso y allí | | objetos” |
| depositen las | | |
| habilidades, | | Se retoma este |
| cualidades, | | principio puesto |
| destrezas, valores y | | que dentro de las |
| todo aquello | | dificultades |
| positivo que crean | | encontradas esta |
| tener, pidiendo que | | identificar y |
| pos cada cosa | | resolver problemas, |
| positiva que | | por lo cual, a través |
| identifiquen viertan | | del |
| una cuchara de | | autoconocimiento, |
| agua en el vaso, | | los jóvenes logren |
| mientras se realiza | | encontrar una |
| esto se pondrá | | mejor solución a |
| música | | sus dificultades. |
| instrumental de | | |
| fondo, cuando ya | | |
| todos han realizado | | |
| el ejercicio y | | |
| muestren sus vasos | | |

la terapeuta en
formación
preguntara a los
usuarios que cosas
positivas tienen, al
terminar de
responder, la
terapeuta en
formación mostrara
su vaso y
colocándolo sobre
un plato y
procederá a prender
fuego al vaso, con
el fin de mostrar
que el fuego se
detiene hasta el
nivel del agua, esto
lo utilizara para
hacer la reflexión y
retroalimentación
de la actividad,
refiriendo la

importancia de llenarnos de cosas positivas.

| Manejando | Mediante | Promover la | Enfoque | Lograr que los |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| mis emociones | WhatsApp se entregara un link por el que podrán acceder a una plantilla pre diseñada a los usuarios de un poster donde estarán sentimientos y emociones como rabia, tristeza, desesperación y frustración, pidiéndole que al lado de cada una coloquen que acciones, situaciones o | identificación de limitaciones a través de la actividad “manejando mis emociones” Favoreciend o su capacidad adaptativa. | psicodinámico “Las actividades ayudan al usuario para actuar sobre su ambiente como también para monitorear sus pensamientos, sentimientos y comportamientos.” Se realiza la actividad frente a este principio puesto que se evidencio que algunos jóvenes se | jóvenes identifiquen alternativas para tener pensamientos y comportamiento más adaptativos |



| | |
|----------------------|-----------------------|
| personas los llevan | sienten poco felices |
| a sentir esas | y deprimidos, así |
| emociones, luego | como hay quienes |
| de terminar este | tienen dificultades |
| listado al otro lado | para superar sus |
| deberán pensar y | dificultades, por |
| plasmear que | ello a través de esta |
| actividades, | actividad se |
| comportamientos o | pretende que ellos |
| acciones pueden | realicen ese |
| implementar para | monitoreo de |
| reducir las | pensamientos, |
| consecuencias de | sentimientos y |
| estas emociones o | comportamientos, |
| para evitar sentirse | lo cual beneficie la |
| tristes, | búsqueda de |
| desesperados, | alternativas y toma |
| frustrados o | de decisiones para |
| rabiosos. Dentro de | superar esas |
| esta plantilla se da | dificultades. |
| la opción de | |
| agregar la | |
| emociones y | |

sentimientos que los usuarios consideren que afecta negativamente su desempeño y salud mental.

SEMANA 2 (24-28 de mayo)

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | OBJETIVOS | MARCOS DE REFERENCIA | RESULTADOS |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| MEJORANDO MIS RELACIONES | | | | |
| Fortaleciendo mi comunicación | Se iniciará la reunión por zoom donde se les enviará un link a los usuarios para que ingresen a la plataforma garticphone.com | Promover habilidades de comunicación-comunicación-interacción en los usuarios a través de la | Modelo de la ocupación humana. La enseñanza directa de habilidades ocupando el moho se realiza durante la participación en ocupaciones y contextos relevantes | Lograr que los jóvenes identifiquen estrategias para mejorar su comunicación. |
|  | Estando todos en la plataforma se les pedirá que ingresen sus nombres para su identificación, se explicara que la actividad consiste en que al empezar | | | |

| | | |
|-------------------------------|------------|-----------------------|
| el juego deberán escribir | actividad | del diario vivir, lo |
| una situación, sentimientos, | experienci | que otorga |
| acciones o frases cortas | al | significado del |
| relacionadas con sus estados | favorecien | aprendizaje y ofrece |
| de ánimo y emociones, al | do las | oportunidades de |
| terminar, les saldrá una | relaciones | exploración y ensayo |
| ventana nueva donde | interperso | y error de |
| deberán dibujar el mensaje | nales. | estrategias, la |
| que les aparece en la | | retroalimentación |
| pantalla (el cual fue enviado | | eficaz en el contexto |
| por otro compañero) al | | de participación y la |
| finalizar el dibujo aparecerá | | facilitación de |
| una ventana con un dibujo, | | iniciativa, toma de |
| el cual deberán descifrar y | | decisiones y |
| escribir lo que significa o | | resolución de |
| representaron a través del | | problemas. |
| dibujo. | | |

Cuando cada uno de los participantes terminen la terapeuta ocupacional en formación compartirá desde el juego y en su pantalla la frase que escribieron, el

Se quiere utilizar esta actividad puesto que al presentarse como un juego se hace más significativa la

dibujo que hicieron para representarlo y la interpretación que le dieron a ese dibujo, para esta socialización los jóvenes tendrán sus micrófonos abiertos para opinar acerca de los dibujos y representaciones realizadas. Al finalizar esta actividad la terapeuta ocupacional en formación realizara una retroalimentación acerca de la importancia de la buena comunicación, el relacionarse de manera adecuada con los demás, de igual manera dará pautas para llevar una mejor relación y poder expresarse con los demás, al mismo tiempo que preguntara a los usuarios que estrategias

participación de los usuarios teniendo en cuenta que por sus edades uno de sus principales roles es el de jugador, además de tener en cuenta que dentro de los jóvenes muchos refieren que tienen dificultades para llevarse y expresarse bien con otros, y esta actividad

Permite la interacción entre sus compañeros lo que hace más dinámico el ensayo y error de estrategias, buscando que atreves de esta dinámica logren identificar

utilizan para establecer relaciones con sus iguales y personas a su alrededor, cerrando la actividad con la retroalimentación final. estrategias para mejorar su comunicación con los demás.

| Solucio | A través de un link | Modelo de la | Lograr |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------|-----------------------|
| nando | enviado por WhatsApp | Promov | ocupación humana |
| situacione | podrán acceder a la | er la | que los |
| s. | plataforma Genial.ly donde | resolución | “cada cambio |
|  | se les mostrara un juego el | de | necesita la |
| | cual consiste en que un | problemas | experiencia de |
| | joven se encuentra atrapado | a través de | intentar y descubrir |
| | y desea salir del lugar donde | la | nuevas estrategias de |
| | está, para lo que los usuarios | actividad | adaptación y |
| | deberán conseguir | “soluciona | aprendizaje” |
| | desbloquear las 4 misiones | ndo | |
| | que se presentan para hallar | situacione | A través de esta |
| | la clave de salida, en la | s” | actividad lo que se |
| | primera misión se les | favorecien | quiere es que, los |
| | presentara el primer | do la | jóvenes encuentren |
| | problema que llevo al | adaptación | las estrategias más |
| | personaje a estar encerrado, | ocupacion | adecuadas para |
| | y esta es la dificultad del | al. | poder solucionar las |

joven para comunicarse con sus amigos y familiares; para salir de esta misión los usuarios deberán responder que estrategias debe implementar el personaje para mejorar la comunicación con sus padres y amigos respondiendo a los 2 interrogantes que le hacen, al cumplir con esto pasaran a la segunda misión la cual será ayudar al personaje a identificar que situaciones se pueden convertir en una problemática y cómo responder frente a estos.

Al finalizar esta misión pasara a la 3 se le presentara una situación que hizo caer en tristeza y depresión al personaje, aquí deberán

dificultades por las que están atravesando debido a su edad cronológica y etapa de desarrollo, pues se encontró que varios de ellos tienen dificultades para identificar y resolver sus problemas.

mostrarle acciones o actividades a implementar o para incluir en su cotidianidad que le ayuden a disminuir esos sentimientos.

Finalmente, para desbloquear la misión 4 ayudaran al personaje a salir de su prisión mostrándole que otras alternativas de comunicación puede utilizar cuando no quiera expresar con palabras emociones, situaciones o sentimientos que se hacen necesarios expresar. Al completar esta misión habrá conseguido el 4 número para completar la clave y abrir la puerta que ayudará a escapar al personaje.

| | | | | |
|----------|----------------------------|--------|-------------------|---------|
| En | Se iniciará la reunión por | Promov | Modelo de la | Lograr |
| búsqueda | medio de la plataforma | er | ocupación humana. | que los |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| de | zoom, seguidamente se les | habilidad | | jovenes |
| habilidad | compartirá el link de una | s de | Las personas | identifiquen |
| s | sala de juegos donde | afrota | pueden presentar | habilidades |
|  | entraran al juego Hole.io, | nto | necesidades de | de |
| | pidiendo que compitan con | mediante | aprender habilidades | afrota |
| | sus compañeros y traten de | la | nunca antes | o que |
| | obtener el mayor puntaje, en | actividad | aprendidas, | favorezcan su |
| | este juego deberán hacer un | “en | reaprender | desempeño. |
| | recorrido por la ciudad e ir | búsqueda | habilidades que han | |
| | tomando la mayor cantidad | de | sido olvidadas | |
| | de cosas que lo ayuden a | habilidad | debido a las | |
| | convertirse en jugadores | s” | circunstancias y de | |
| | más grandes, al mismo | favorecen | aprender o | |
| | tiempo que deben de estar | do el | reaprender a | |
| | pendiente que sus demás | desempeñ | enfrentar situaciones | |
| | compañeros no los absorban | o | desafiantes que | |
| | puesto que perderían la | ocupacion | demanda la | |
| | partida. Una vez que se | al. | participación | |
| | acabe la partida se realizara | | ocupacional diaria. | |
| | una retroalimentación | | Se retoma este | |
| | utilizando la experiencia en | | principio puesto que | |
| | el anterior juego, mostrando | | con esta actividad lo | |
| | la importancia de la buscar | | que se quiere es que | |

| | |
|-------------------------------|-----------------------|
| y adquirir las habilidades de | los jóvenes exploren |
| afrontamiento, se finalizara | habilidades y |
| con preguntarle a los | actividades que le |
| jóvenes cuales son aquellas | sirvan para enfrentar |
| habilidades que tienen y | a posibles desafíos |
| como las utilizan para | durante su |
| afrontar sus dificultades. | desempeño |

SEMANA 3 (31 de mayo-4 de junio)

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | OBJETIVOS | MARCOS | RESULTADOS |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | DE | |
| | | | REFERENCIA | |
| ORGANIZANDO MI TIEMPO PARA DESEMPEÑARME MEJOR | | | | |
| Organizando mi tiempo | Se iniciará una reunión por la plataforma zoom donde la terapeuta ocupacional en formación proyectara una presentación interactiva con la temática de hábitos | Promover la organización de rutinas a través de la actividad “Organizando mi tiempo” favoreciendo la habituación. | Modelo de la ocupación humana La habituación nos permite reconocer y responder a claves | Lograr que los participantes identifiquen la importancia de la habituación e inicien a establecer rutinas. |



| | |
|---------------------|------------------|
| y rutinas, al | temporales y |
| terminar la | marcos de |
| proyección de este, | tiempo, a |
| se les enviara un | nuestros |
| link de la | mundos físicos |
| plataforma | conocidos y a |
| Genial.ly donde | las costumbres |
| deberán completar | sociales y |
| un escape room | patrones que |
| con preguntas | componen |
| relacionadas con la | nuestra cultura. |
| incorporación de | |
| hábitos y | Teniendo en |
| establecimiento de | cuenta que los |
| rutinas. Al | jóvenes están |
| finalizar esta | atravesando por |
| actividad se | una etapa de |
| realizará una | constantes |
| retroalimentación | cambios por la |
| por parte de la | edad en la que |
| terapeuta | se encuentran, |
| ocupacional en | además de los |
| formación. | cambios que ha |

traído la
pandemia del
covid 19, a
través de esta
actividad lo que
se busca es que,
mediante la
incorporación
de hábitos y
establecimiento
de rutinas, estos
jóvenes inicien
a tener una
habituación que
les permita
actuar de
manera
consistente y
organizada
frente a sus
desafíos diarios.

| En búsqueda | Se iniciará la | Fomentar la | Modelo de la | Lograr que los |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|-------------------|
| de hábitos. | reunión por la | adquisición de | ocupación | usuarios |
| | plataforma zoom, | hábitos a través | humana | identifiquen que |
|  | posteriormente se | de la actividad | | hábitos están |
| | les explicará a los | “en búsqueda de | Los hábitos | afectando su |
| | jóvenes que se les | hábitos” | son tendencias | desempeño escolar |
| | va a proyectar | favoreciendo el | definidas y | y exploren que |
| | unas imágenes con | desempeño | adquiridas para | hábitos pueden |
| | diferentes retos | escolar. | responder y | adquirir para |
| | mentales, los | | desempeñarse | mejorar |
| | cuales deberán | | de maneras | desempeño. |
| | realizar antes que | | específicas y | |
| | el tiempo se acabe. | | constantes en | |
| | Una vez se inicia a | | ambientes o | |
| | proyectar las | | situaciones | |
| | imágenes la | | conocidas. En | |
| | terapeuta en | | consecuencia, | |
| | formación iniciara | | para que los | |
| | a emitir sonidos y | | hábitos existan: | |
| | ruidos, compartir | | debemos repetir | |
| | al mismo tiempo | | la acción lo | |
| | de la imagen del | | suficiente como | |
| | reto otras figuras | | para establecer | |

| | |
|----------------------|------------------|
| ajenas a la de la | un patrón. |
| actividad, con el | Deben existir |
| fin de causar | circunstancias |
| distracciones. | ambientales |
| Terminada de | habituales. |
| proyectar todas las | |
| imágenes de los | Se retoma el |
| retos se les | anterior |
| preguntara como | principio, |
| les fue en la | puesto que a |
| actividad y cuáles | través de esta |
| son las respuestas | actividad se |
| de los retos. | quiere que lo |
| Posteriormente se | jóvenes inicien |
| les proyectara | a identificar y |
| nuevamente los | adquirir hábitos |
| retos y se darán las | que permitan |
| respuestas a estos, | responder de |
| al finalizar la | manera |
| terapeuta en | adecuada a sus |
| formación hará | tareas |
| una | académicas, |
| retroalimentación | beneficiando así |

de la importancia su desempeño
 que tiene escolar.
 concentrarse en las Además de la
 tareas que adaptación a la
 realizamos, así modalidad
 como la virtual a la que
 importancia de se están
 buscar hábitos que enfrentando
 ayuden a poder dentro de sus
 estar atentos y actividades
 concentrados en académicas.
 las actividades que
 realicen, así como
 de identificar
 cuales hábitos
 influyen
 negativamente
 para con ello poder
 cambiarlos.

| | | | | |
|-----------|---------------------|-----------------|--------------|---------------------|
| Mi Rutina | Para esta | Promover el | Modelo de la | Lograr que los |
| | actividad se | establecimiento | ocupación | usuarios |
| | enviara a través de | de rutinas | humana | establezcan rutinas |
| | WhatsApp un | mediante la | | |

| | | | |
|--------------------|------------------|------------------|-------------------|
| formato digital | actividad “mi | Los patrones | que favorezcan su |
| animado donde los | rutina” | del hacer | desempeño |
| usuarios deberán | favoreciendo los | favorecen la | |
| organizar una | patrones de | tranquilidad y | |
| rutina diaria, | comportamientos. | causalidad | |
| donde aparecerá | | personal en un | |
| que actividades | | estado de | |
| realizara, pero en | | equilibrio | |
| un recuadro del | | porque se | |
| formato se le | | construyen en | |
| pedirá que | | un proceso | |
| incluyan para que | | continuo de | |
| o beneficios de | | establecer | |
| realizar esta | | patrones de | |
| actividad, al | | formas de | |
| mismo tiempo se | | sentir, pensar y | |
| les dejaran 5 | | actuar que se | |
| recuadros más para | | han aprendido y | |
| que allí marque | | repetido en | |
| cuales actividades | | contextos | |
| de las que estaban | | temporales, | |
| planteadas logro | | físicos y | |
| cumplir en sus | | sociales | |

rutinas durante los
5 días,
examinando cuales
actividades de
estas benefician o
afectan su
desempeño.

conocidos, lo
que otorga
regularidad y
predictibilidad a
nuestra
participación
ocupacional.

Lo que se
busca con esta
actividad es
que, mediante
el
establecimiento
de las rutinas
los jóvenes
establezcan
patrones de
comportamiento
que favorezcan
su adaptación y
desempeño
ocupacional.

SEMANA 4 (8-11 de junio)

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | OBJETIVOS | MARCOS DE REFERENCIA | RESULTADOS |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ME ADAPTO POR MI SALUD MENTAL | | | | |
| Adaptá ndome al cambio | Para esta actividad se les pedirá previamente que tengan arcilla, plastilina, barro, harina o cualquier otro material con el que se pueda moldear. A través de zoom se dará inicio a la actividad pidiéndoles a los usuarios que preferiblemente se coloquen sus auriculares y que se ubiquen en un lugar tranquilo en lo posible sin distracciones. Seguidamente la to en formación colocara música instrumental pidiendo que manipulen el material que tienen, que cierren los ojos | Identificar la importancia de la adaptación ocupacional a través de técnicas expresivas proyectivas favoreciendo el bienestar mental. | Enfoque psicodinámico Técnicas expresivo proyectivas... Su potencial, curativo y terapéutico ha sido potencializado desde los comienzos de la terapia ocupacional, específicamente en el área de la salud mental, partiendo siempre desde la premisa que el arte en sí mismo actúa como un catalizador de los síntomas que estén presentes en el paciente, por medio de la expresión y liberación del ego en el objeto o situación creada. | Lograr que los jóvenes reconozcan la importancia de la adaptación ocupacional . |



y sigan manipulando el material creando una figura humana, a medida que la tú en formación les va hablando de la importancia de la adaptación a los cambios, de cómo a través de la exploración pueden aportar positivamente a su desempeño, así mismo les mostrara que ellos son los encargados de direccionar sus vidas, que sus intereses, valores y sus habilidades, auto percepción y autoconocimiento, junto a la interacción de sus ambientes definirán la capacidad de adaptación y con ello su desempeño.

Se utilizará este tipo de actividad, puesto que se busca que los jóvenes conozcan la importancia de la exploración para responder a los diferentes tipos de cambios a los que se enfrentaran en su cotidianidad, al mismo tiempo que la actividad facilita la liberación y descarga al ser artística-plástica además de posibilitar la proyección y expresión de sentimientos los cuales lo que favorece la autenticidad como la toma de coincidencia de la propia personalidad.

La actividad finalizara
con la retroalimentación
del proceso de
intervención.

| ¿Qué | Se iniciará la reunión | Favorecer | Modelo de la ocupación | Lograr |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|------------------------------|--------------|
| me | por zoom donde se enviará | la | humana | que los |
| representa | un link para entrar a una | identificación | | jóvenes |
| ? | pizarra interactiva donde | de valores a | Los pensamientos y | realicen |
|  | todos podrán estar en la | través de la | sentimientos volitivos | elecciones |
| | misma pizarra | actividad | incluyen la causalidad | de |
| | simultáneamente. | “que me | personal, los valores y los | actividades |
| | Posteriormente se les | representa” | intereses. | y elecciones |
| | pedirá que allí dibujen | Favorecie | | ocupacional |
| | algo que los identifique o | ndo los | Se retoma este principio, | es que |
| | una representación de algo | procesos | debido a que en la presente | aporten |
| | significativo para sus | volitivos | actividad se quiere que los | positivamen |
| | vidas. Después de que | | jóvenes a través de la | te al |
| | terminen todos de realizar | | exploración identifiquen | desempeño |
| | la actividad se les | | cuáles son sus valores y los | y al |
| | preguntara porque | | intereses, de tal manera que | bienestar |
| | realizaron esa | | se favorezcan las elecciones | mental de |
| | representación y qué | | de actividades y elecciones | los jóvenes. |
| | significado tiene, | | ocupacionales que aporten | |

finalmente la terapeuta en
formación también dirá lo
que significa s dibujo, la
cual representara un
águila, con el fin de
mostrar la transformación
que sufre este animal para
durar mayor tiempo de
vida, utilizando esto para
la reflexión y
retroalimentación de la
actividad, la cual va
direccionada a la
identificación de sus
valores, intereses,
autoconocimiento y a su
vez con elecciones de
actividades y ocupaciones
que den paso a la
transformación y
construcción de un mejor
desempeño.

positivamente al desempeño y
al bienestar mental de los
jóvenes.

| Proyecto | Se les enviara a través | Favorecer | Modelo de la ocupación | Lograr |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ando mis metas | de WhatsApp una plantilla con un podio donde se les | la exploración a | humana. | que los jóvenes |
|  | pedirá que en el 3º puesto coloquen metas que pueden cumplir en los 2 meses próximos y que están haciendo para conseguirlas, en el 2º puesto nombrar metas para cumplir dentro de 6 meses, así como referir que hacer para conseguirlas y finalmente en el 1º puesto proponerse una meta a cumplir en el tiempo de 1 año y hacer un listado de cosas que deben hacer para cumplir dicha meta. | través de la actividad “proyectando mis metas” favoreciendo las elecciones | El descubrimiento proviene de la curiosidad de explorar el sentido de los objetivos, las oportunidades y otros, y de encontrar validez personal a través de la retroalimentación que se recibe del propio medio ambiente. Con la actividad lo que se pretende es que a través de esa exploración los jóvenes logren el descubrimiento de nuevas metas e inicien a fijarse objetivos que permitan elecciones de actividades que favorezcan su desempeño. | identifiquen sus metas |

5.9 Resultados Plan De Acción

En la ejecución de este plan de acción se realizaron un total de 19 intervenciones de las cuales 16 fueron sincrónicas y 3 asincrónicas, las actividades asincrónicas se enviaban a los docentes titulares de cada grado a través de WhatsApp y ellos replicaban la información a los estudiantes, para las actividades sincrónicas se utilizó la plataforma zoom, se aplicaron actividades lúdicas, psicoeducativas, experienciales y expresivo-proyectivas; cabe mencionar que para la muestra de la investigación participaron 35 jóvenes, pero del plan de acción participaron un total de 53 estudiantes, los cuales pertenecen a los grados 8º, 9º y 10º del colegio seminario Menor Santo Tomas de Aquino, además del constante acompañamiento de los 3 docentes titulares de cada grado.

Al hacer el cierre del plan de acción y preguntarles a los jóvenes de sus experiencias durante la participación en las actividades se pudo evidenciar que se dio cumplimiento a los objetivos generales de este plan de acción, ya que los mismos estudiantes referían el aporte y aprendizaje que adquirieron con las actividades.

Debido a la situación de salud pública generada por la pandemia del covid 19 el colegio seminario Menor Santo Tomas de Aquino está desarrollando sus actividades académicas en modalidad virtual, por lo que el plan de acción debió hacerse en esta misma modalidad, teniendo en cuenta esto y al conocer por experiencias anteriores que la participación de los usuarios en esta modalidad es reducida se pactó como estrategia en pro de contar con la participación activa de los estudiantes, que los docentes cedieran dentro de sus horarios de clase el tiempo para ejecutar las actividades, para ello se contó con autorización previa de coordinación académica y colaboración de psicología.

Durante la ejecución de este plan de acción se contó con una participación activa de los usuarios en las diferentes intervenciones que se realizaron, lo que permitió que se cumpliera con los objetivos propuestos en cada una de las actividades, observándose en el proceso de retroalimentación de cada intervención.

Durante la semana 1 (18-21 de mayo) se realizaron las actividades Cuanto me conozco, conociéndome y Manejando mis emociones con las que se pudo trabajar los elementos que conforman los procesos volitivos, así como la identidad ocupacional y el autoconocimiento, en esta semana además se logró captar la atención e interés de los jóvenes en la participación de las actividades, lo que facilitó la motivación y adherencia de ellos a las intervenciones.

En la segunda semana (24-28 de mayo) se ejecutaron las actividades mejorando mi comunicación, solucionando problemas, en búsqueda de habilidades en las que se pudo promover las habilidades de comunicación e interacción, así como la exploración para la búsqueda y reconocimiento de habilidades, destrezas y cualidades en pro de favorecer el desempeño ocupacional y la salud mental de los jóvenes.

En la tercera semana (31-4 de junio) se ejecutan actividades como organizando mi tiempo, buscando buenos hábitos y mi rutina, con la que se buscó favorecer el subsistema de habituación, promoviendo el reconocimiento que la importancia que tiene el establecimiento de hábitos y rutinas para mejorar nuestro funcionamiento, así como favorecer las nuevas elecciones de actividades y ocupaciones que aporten positivamente a la salud mental.

Finalmente, en la semana 4 (7-11 de junio) se ejecutaron las actividades adaptándome al cambio, que me representa y proyectando metas, en las que entre otras se favoreció los procesos de adaptación y cambios, así como el reconocer la importancia que tiene la adaptación ocupacional en su salud.

CAPITULO VI

6. Producto final

6.1 Salud móvil

Introducción

En los resultados de esta investigación se demostró que la adaptación ocupacional influye positivamente en la salud mental de los jóvenes, por ello para crear el salud móvil se tuvo en cuenta diseñar actividades que permitieran favorecer los procesos de adaptación ocupacional en pro de beneficiar la salud mental de los jóvenes; Para Talavera “La capacidad de desempeño ocupacional depende de las destrezas motoras, de procesamiento de la información, de comunicación e interacción que emergen a partir de la interacción con el entorno” por ello en el salud móvil se encuentran actividades que abarcan y favorecen todos estos elementos, pues como terapeuta ocupacional en formación se quiere aportar al bienestar de la población desde el quehacer propio de la población a través de una variable tan importante como es la adaptación ocupacional.

El salud móvil es una implementación didáctica que tiene como objetivo incorporar pausas mentales durante las jornadas académicas de tal manera que se le permita a los estudiantes liberar los sentimientos, pensamientos y emociones que produce estar recibiendo durante largas jornadas sus cátedras, este producto nace de la investigación titulada “adaptación ocupacional y salud mental en jóvenes en edades entre 13-16 años” la cual fue realizada con estudiantes pertenecientes al colegio Seminario Menor Santo Tomas de Aquino, institución beneficiada con esta implementación, con la cual se espera que no solo sea beneficiados los participantes de la investigación, sino toda la población estudiantil en general, pues las actividades contenidas en

esta implementación pueden ser adaptada según las edades de los usuarios, de tal manera que sea mayor el aprovechamiento y beneficio de este.

Para crear el salud móvil se tuvo en cuenta los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de valoración aplicados durante el proceso de investigación como lo fueron el cuestionario general de salud de Goldber y la autoevaluación ocupacional osa, dando paso a la adaptación terapéutica de juegos tradicionales que permitan al mismo tiempo de brindar espacios de ocio, favorecer aquellos aspectos que se consideran como ayudantes para tener una buena salud mental, pues en los resultados de la investigación se pudo concluir que un porcentaje representativo de los jóvenes refieren tener comportamientos, sentimientos pensamientos y emociones que están interfiriendo negativamente no solo en su funcionamiento, sino también en su bienestar mental, es por ello que como terapeuta ocupacional en formación surge el interés de aportar desde la disciplina profesional a esta problemática que no solo es evidente en esta investigación, sino que se deja al descubierto en otras investigaciones a nivel global, pues como se ha visto, los NNA son los más vulnerables a sufrir enfermedades y trastornos mentales.

Además, como lo menciona Moruno “el terapeuta ocupacional utiliza o aplica terapéuticamente diferentes actividades que constituyen una unidad cultural y personalmente significativa, aquellas que comprometen al individuo, en las que se implica y envuelve; aquellas a través de las que se distingue y expresa; aquellas que además de dar respuesta a las necesidades vitales y requerimientos sociales, se constituyen en una forma de dar sentido a la existencia”(Moruno Millares P 2004). Por ello las actividades dentro del salud móvil se han planteado en forma de juegos que despierten el interés de los jóvenes de tal manera que se pueda cumplir con elementos tan importantes como los que menciona el autor, favoreciendo así el bienestar mental de los jóvenes.

Justificación

Como se mencionó anteriormente este salud móvil se crea a partir de las variables del estudio investigativo, puesto que durante el análisis de los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos de valoración se encontró con respecto a preguntas del cuestionario ocupacional osa algunos jóvenes tiene problemas para concentrarse en sus tareas o lo hacen de forma aceptable, pero no bien, en cuanto a expresarse ben con otros y tener una rutina satisfactoria también se encontró un porcentaje representativo de jóvenes mencionan que tienen un problema para hacer esto.

Cuando se les realizaron preguntas de la escala general de salud de Goldberg se encontró que muchos de los jóvenes se han sentido bastante más que lo habitual constantemente agobiado. Al preguntarles a cerca de que si se han sentido poco feliz y deprimidos varios de ellos refirieron que se han sentido así bastante más que lo habitual. Así mismo en los encuestados varios refieren que han sentido mucho más que lo habitual que no pueden superar sus dificultades y casi un cuarto de los encuestados refirieron que han perdido la confianza en sí mismos.

De acuerdo a lo referido anteriormente y al análisis de las variables del estudio de investigación, es que surge la necesidad de buscar estrategias (en este caso desde el hacer del terapeuta ocupacional) que ayuden a favorecer el bienestar mental de los jóvenes, pues como se pudo observar hay factores que están interviniendo de manera negativa en su salud mental, por ello se diseña un plan de acción con este objetivo, en el cual a través de las diferentes intervenciones se pudo evidenciar que el realizar actividades lúdicas durante sus jornadas escolares generaban en ellos sentimientos de placer y permitían además de trabajar objetivos específicos, liberar sentimientos y emociones que pudieran influir negativamente sobre su desempeño y bienestar. Teniendo en cuenta esto y siguiendo con el interés de beneficiar la salud

mental de los jóvenes se decide crear una implementación didáctica que ayude a dar cumplimiento a este objetivo, por lo cual nace la idea de un salud móvil.

Su creación además de partir de los resultados obtenidos en esta investigación, tiene en cuenta antecedentes investigativos en los que se demuestra la importancia de considerar diferentes elementos como parte fundamental del conjunto de salud mental, por ello es que se decide dividir el salud móvil en 4 sesiones, dentro de las cuales se encontraran actividades relacionadas con áreas importantes para alcanzar y mantener una buena salud mental, estas actividades en su mayoría se muestran como juegos tradicionales, pero se le han realizado adaptaciones terapéuticas, de tal manera que se pueda cumplir con los objetivos propuestos al mismo tiempo que realizarlas sea de interés, significativo y placentero para ellos, captando su participación pues se debe tener en cuenta que la población objeto de estudio se encuentra en la adolescencia, etapa donde la desmotivación y apatía a participar de ciertas actividades es frecuente.

En una primera sesión encontraremos actividades que su práctica favorecerán las habilidades mentales superiores, pues como lo menciona Restrepo 2014 estas son el soporte principal de la vida intelectual del hombre. Así mismo en su estudio menciona que La atención, la memoria, las actividades integrativas y cognoscitivas (el lenguaje, cálculo numérico, planeación y razonamiento abstracto), el aprendizaje, las praxias(relacionadas con la motilidad o actividad motora) y las gnosias (relacionadas con la sensopercepción simple y compleja) pueden sufrir alteraciones o trastornos por el uso indebido o excesivo de Internet, teléfonos móviles, videoconsolas (videojuegos), televisión y otros instrumentos o herramientas de las redes sociales. (Restrepo y Miguel 2014) uso que se ve en los jóvenes debido a la modalidad virtual en la que se están impartiendo las cátedras y al uso constante de dispositivos electrónicos.

En base a esto y teniendo en cuenta que según uno de los estudios del grupo de profesionales de cognifith la actividad intelectual y mental inducen a la plasticidad cerebral y favorece la neurogénesis (Siberski et al. 2015) se incluyen dentro de esta sesión actividades que presentadas como juegos buscan favorecer estas habilidades con la finalidad de que se beneficie el funcionamiento cerebral y cognitivo, con lo que se estaría aportando positivamente a la salud mental de los jóvenes.

En la segunda sesión estarán actividades encaminadas a favorecer las habilidades de procesamiento, las cuales según el marco de trabajo de Terapia Ocupacional se refieren a qué tan efectiva es una persona organizando objetos, tiempo, y espacio, incluyendo la mantención del rendimiento, aplicando conocimientos, organizando tiempo, organizando espacio y objetos, y adaptación al rendimiento. (Ávila Álvarez, A., Martínez, R., Matilla R., Máximo N., Méndez, B., Talavera, M. A., Rivas, N. e Inés Viana 2020), se decide trabajar estas habilidades puesto que estas se encuentran encasilladas en las habilidades del desempeño.

Al mismo tiempo que se pretende favorecer las habilidades de desempeño, se brinda la oportunidad de identificar el efectivo o inefectivo uso de estas habilidades, lo que permite que, de ser identificado una dificultad para ejecutar estas actividades, se pueda iniciar un seguimiento o evaluación más detallada de las causas subyacentes a las dificultades que los jóvenes puedan estar presentando.

En una tercera sesión se quieren trabajar las habilidades sociales, pues como lo menciona Mulligan la competencia social es importante porque no solamente es divertido estar con amigos, sino que los grupos de pares proveen un ambiente enriquecedor de aprendizaje para los niños ya que aprenden acerca de las normas sociales y culturales y los conceptos de justicia y lo que es bueno y malo (Mulligan 2006). Además, las actividades que se plantean en esta sesión permiten

favorecer las habilidades de comunicación e interacción, en la medida que para cumplir con los retos de estas actividades deberán realizarse en grupo, haciéndose necesaria una buena comunicación, comprensión y trabajo en equipo, lo que en conjunto servirá como instrumento para que se puedan trabajar aquellas situaciones que estén generando conflictos entre los jóvenes, favoreciendo las relaciones interpersonales entre los compañeros del grado (curso), además de fortalecer el rol social de cada uno de ellos.

Finalmente encontraremos una cuarta sesión donde estarán cuatro juegos, encaminados a favorecer el control de emociones y sentimientos, teniendo en cuenta que los jóvenes se encuentran en la adolescencia, etapa donde es evidente una exacerbación de sentimientos y emociones, mostrando en los resultados de esta investigación que un porcentaje representativo de ellos han presentado sentimientos y emociones negativas.

Las emociones cumplen un papel importante en el diario vivir, pues como lo menciona Goleman retomado por Cano, el éxito de una persona no depende del intelecto o de estudios académicos, si no de su inteligencia emocional, que según el autor es la capacidad de reconocer los sentimientos propios y los de los demás, para así manejar bien las emociones y tener relaciones más productivas con quienes nos rodean, y haciendo hincapié que no nacemos con inteligencia emocional sino que nosotros mismos la podemos crear, alimentar y fortalecer a través de nuestro conocimiento (Murcia, Rocío, y Jiménez 2012). Es precisamente esto último lo que se pretende favorecer en los jóvenes a través de los juegos de esta sesión, en la medida que puedan evocar y expresar esas emociones y sentimientos que benefician o afectan su comportamiento, al mismo tiempo que puedan escuchar y reconocer los sentimientos de sus compañeros de juego; brindando, además la oportunidad de identificar si alguno de los jóvenes tiene dificultades que estén generando una afectación en su sentir que a su vez interfieran en su

comportamiento y desempeño, permitiendo un seguimiento individualizado que ayude a prevenir y/o tratar una condición mental negativa.

Marco teórico

Para elaborar este producto final se tuvo en cuenta la importancia del juego en el desarrollo de los individuos, hay información muy amplia y completa donde se evidencia los aportes que realiza el juego no solo a los niños, sino al ser humano en cada una de las etapas de su vida; pues como lo menciona Ruiz retomando a Vygostki al definir el juego mencionando que este es “un factor básico del desarrollo, un contexto específico de interacción en el que las formas de comunicación y de acción entre iguales se convierten en estructuras flexibles e integradoras que dan lugar a procesos naturales de adquisición de habilidades específicas y conocimientos concretos referidos a los ámbitos de los temas que se representan en el juego y a los recursos psicológicos que se despliegan en el mismo”. (Ruiz 2017)

Así mismo autores como Freud considera que el juego “es un proceso interno de naturaleza emocional a través del cual los individuos pueden llevar a cabo sus deseos insatisfechos y a través del cual pueden expresar sus sentimientos, así como los sentimientos reprimidos. Freud afirma también que a través del juego los niños superan ciertos acontecimientos traumáticos por los que han pasado, esto lo consiguen a través de la repetición en la actividad lúdica”(Ruiz 2017) lo cual es importante para el objetivo principal que tiene este producto final, buscar el bienestar mental de los jóvenes.

Otro elemento importante de revisar sería el de actividades con propósito, pues como lo menciona la AOTA la actividad es la herramienta legítima del terapeuta ocupacional (Ávila Álvarez et al. 2010) y en este producto se implementaran actividades propositivas que sirvan como medio para lograr los objetivos planteados, pero que se muestran de manera lúdica de tal

manera que se logre captar la atención e interés de los jóvenes logrando que sean significativas para ellos.

Finalmente en este producto final no se puede dejar a un lado la salud mental, que ha sido la variable principal de esta investigación, pues como ya se ha mencionado desde la formación como futura terapeuta ocupacional existe el interés y compromiso de aportar positivamente a la vida de los individuos no solo desde una visión biomecánica, sino integral, en esa visión holística que destaca a los terapeutas ocupacionales es que se busca que mediante la implementación de las pausas mentales en las que puedan ser ejecutadas las actividades planteadas dentro del salud móvil se beneficie el bienestar mental de los jóvenes pues como lo menciona la OMS “la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida”.(OMS 2018)

Objetivos

Objetivo general

Implementar pausas mentales a través de actividades lúdicas, favoreciendo la salud mental de los jóvenes.

Objetivos específicos

Favorecer las habilidades de comunicación e interacción promoviendo el rol social mediante actividades grupales

Promover las habilidades de procesamiento favoreciendo la identificación y resolución de problemas a través de juegos de desafíos.

Promover las habilidades mentales superiores favoreciendo el funcionamiento cognitivo

a través de juegos didácticos

Descripción

La salud móvil es un estand elaborado en mdf el cual cuenta con ruedas y una extensión de agarre, que favorece su fácil y libre traslado, dado a que se busca que los docentes y personal de la institución puedan llevar las actividades a todos los lugares donde se quiera implementar una pausa para la salud mental.

Este estand cuenta con un total de 16 kits terapéuticos, cada uno de ellos consta de una tula (bolsa - empaque), una ficha de instrucciones y recomendaciones para realizar la actividad y los materiales didácticos necesarios para el desarrollo de esta, el salud móvil ha sido dividido en 4 sesiones, esto con la finalidad de que se puedan identificar y escoger cual área se quiere priorizar o cual se ajusta a las temáticas que estén dando los docentes en sus cátedras académicas, para identificar cada área, se ha incorporado divisiones horizontales al estand encontrando en el peldaño numero 1 actividades relacionadas con las habilidades mentales superiores, en el peldaño 2 actividades dedicadas a favorecer las habilidades de procesamiento, en el peldaño 3 encontraran juegos y actividades a desarrollar en equipos y finalmente en el peldaño 4 estarán los kits con temáticas que permiten el trabajo y control de emociones. Cabe mencionar que cada área tiene 4 kits diferentes, lo que en conjunto suman los 16 kits con los que cuenta el salud móvil.

A continuación, se brinda una breve descripción de cada una de ellas:

Habilidades mentales superiores

Objetivo: promover las habilidades mentales superiores mediante actividades lúdicas favoreciendo el funcionamiento ocupacional

Torre de atención: Esta actividad consiste en armar cada piso de la torre como se muestra la imagen, tratando de ubicar los bloques en posición diferente a la torre de la base inferior, dejando

3 aros por fuera de la torre. Una vez armada, cada jugador lanzará el dado, dependiendo del color que salga deberá retirar un bloque y ubicarlo en el aro que servirá de base para armar otro piso de la torre, quedando como ganador el último jugador en sacar un bloque y ubicarlo sin destruir la torre.

Con esta actividad busca favorecer los procesos de atención, calculo, aprendizaje, gnosias, praxias, planificación, juicio, además de otras funciones como las visuo-espaciales y ejecutivas.



Atentos: Con las fichas de esta actividad se pueden realizar diferentes actividades como lo son:

Crucigramas: quien dirige la actividad puede crear una organización de palabras y crear así un crucigrama, el cual podrán resolver los jóvenes utilizando las letras de cada ficha.

Sopa de letras: previamente se pueden organizar las fichas de tal manera que los jóvenes deban de identificar las palabras ocultas dentro del conjunto de fichas.

Significado: quien dirige la actividad da una descripción de algo y los estudiantes deberán armar con las fichas la palabra que se está describiendo.

Con esta actividad se favorece el lenguaje, la atención, planificación, las gnosias, así como las funciones ejecutivas.



Memograma: para esta actividad se deberán ubicar todas las fichas con las imágenes sobre la mesa, un jugador escoge dos fichas, si las dos que escogió son iguales, se las queda consigo y tiene derecho a escoger otras dos; si las dos fichas que escogió son diferentes las coloca otra vez boca abajo en el mismo lugar y procura recordar cuales cartas eran, cediendo el turno a otro jugador. Esta actividad puede ser realizada individual colocando un tiempo máximo para tratar de encontrar la mayor cantidad de parejas de imágenes o grupal ganando quien sea capaz de recordar y ubicar más parejas.

Con esta actividad se busca promover la atención, concentración y memoria, que como se ha podido conocer, son importantes para la plasticidad cerebral.



Concentrados: Esta es una actividad diseñada para que los jóvenes se diviertan mientras que juegan, consiste en tratar de mandar la mayor cantidad de fichas o canicas al área del jugador contrario, así mismo deberán de estar atentos cuando su compañero lance ficha para tratar de detenerla enviando otra ficha. Las canicas o fichas deben ser impulsadas con la ayuda del cordón. Gana quien al acabar el tiempo logre anotar más puntos.

Esta actividad favorece los procesos de atención, concentración, planificación, calculo, praxias, funciones somato-sensoriales, entre otras que favorecen el funcionamiento cerebral.

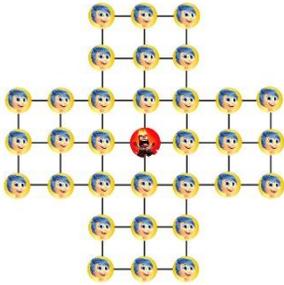


Habilidades de procesamiento

Objetivo: promover las actividades de procesamiento a través de actividades experienciales favoreciendo el desempeño ocupacional.

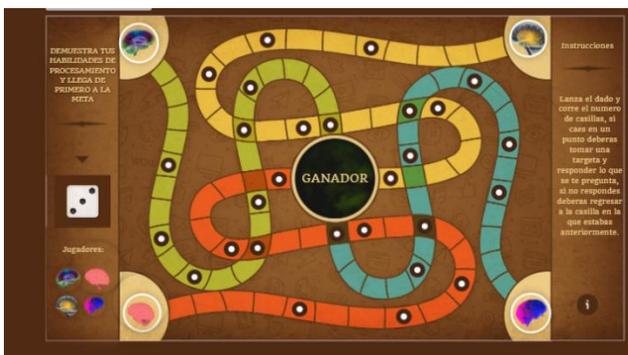
Despejando emociones: Este juego puede hacerse de manera individual o frente a un contrincante, consiste en ubicar una ficha sobre las emociones positivas, dejando descubierta la emoción negativa, la intención del juego es ir moviendo las fichas para comerse otra, haciendo movimientos hacia delante o a los lados, haciendo solo un movimiento por turno, para ganar el participante debe hacer quedar la última ficha en el centro al ejecutar el último movimiento. Si el último movimiento no deja como resultado la ficha en el centro tapando la emoción negativa ninguno de los jugadores habrá ganado. Al finalizar la partida los jugadores deberán mencionar algo que les produzca sentir las dos emociones plasmadas en su tablero.

Con esta actividad se quiere evaluar la capacidad de los jóvenes para concentrarse en la actividad, al mismo tiempo que se está promoviendo la búsqueda de estrategia para resolver la tarea.



Salumanji: El tablero de este juego está diseñado para 4 jugadores, los cuales deberán tirar un dado por turno, para ir avanzando hasta llegar a la meta, cada vez que un jugador caiga en un punto negro deberá tomar una carta y contestar la pregunta que allí se le realiza, de no hacerlo, deberá retroceder el mismo número de casillas que avanzo en este turno. Estas preguntas están relacionadas con situaciones a la pueden estar enfrentándose los jóvenes o que posiblemente pueden enfrentar. Gana el jugador que primero llegue a la meta.

La realización de esta actividad pretende que los jóvenes busquen las estrategias para modificar situaciones o resolver problemas por los que pueden estar pasando, al mismo tiempo que se esté favoreciendo los procesos de adaptación para enfrentar situaciones futuras.



Procesando retos: para esta actividad se le pedirá a los participantes que formen dos equipos ubicándose cada equipo a un lado del tablero, iniciaran tirando un dado para avanzar hasta la meta, cada vez que caigan sobre una estrella deberán tomar una carta y resolver el reto que en ella se describe, si alguno de los dos equipos cae en un X2 deberán hacer el mismo reto los dos

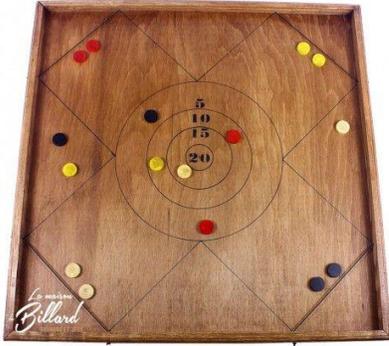
equipos simultáneamente, obteniendo la recompensa quien logre completarlo primero. Si caen en un + o - retrocederán o avanzarán el mismo número de pasos que ahí se indique. Gana quien llegue primero a la meta.

La implementación de este juego permite promover las habilidades de procesamiento en los jóvenes en la medida que busquen las estrategias para adaptar y organizar materiales y recursos para cumplir con cada reto propuesto.



Atención al blanco: Esta es una actividad diseñada para 4 participantes, consiste en impulsar con los dedos cada una de sus fichas (1 por turno) desde el punto indicado, tratando de que la ficha quede dentro del círculo de mayor puntaje, si la ficha no alcanza ninguno de los círculos y quedara en su área no podrá volverla a tirar, pero si por lo contrario cae en el área de otro jugador este podrá tirarla y el puntaje que alcance será sumado a su acumulado. Gana quien logre sumar el mayor puntaje.

Mientras los participantes están jugando tendrán que poner a prueba su capacidad para concentrarse en la tarea, así como sus capacidades para adaptarse a la actividad y buscar la mejor estrategia.



Habilidades sociales

Objetivo: promover las habilidades sociales a través de actividades grupales favoreciendo el rol social.

Unidos: Para esta actividad los participantes deberán ubicarse en dos equipos, una vez organizados quien este dirigiendo la actividad debe ubicar las fichas de los rompecabezas en un extremo del lugar donde se esté realizando la actividad (se aconseja un espacio mínimo de 15 metros o diseñar un recorrido con esta distancia) se le pedirá a los participantes que vayan hasta donde están las fichas, armen los rompecabezas y los traigan armados hasta el punto de partida, pero para ir y regresar deberán ir todos dentro del carrito de plástico sin salirse del mismo. si algún participante llegara a salirse todos deben de volver al punto de partida e iniciar nuevamente. Gana el equipo que logre llegar de primero con su rompecabezas armado.

Mediante esta actividad se busca promover la comunicación asertiva y el trabajo en equipo, pues serán fundamentales para cumplir con el reto propuesto.



Caminando juntos

Para dar cumplimiento a esta actividad los participantes se ubicaran en dos equipos, quien este dirigiendo la actividad ubicara los tangram al otro extremo del lugar donde se esté realizando la actividad (se recomienda que sea amplio y preferiblemente marcar caminos es diferentes direcciones) luego de ubicados de les entregara una riata a cada equipo, abrochando cada cierre a la altura de los tobillos de los jugadores, una vez todos tengan sujetos los cierres deberán partir hasta donde está el tangram y armar la figura seleccionada y traerla armada hasta el punto de partida. gana quien llegue primero al punto inicial de partida.

Por medio de esta actividad se buscan fortalecer las habilidades sociales entre los miembros de cada equipo como lo son la escucha activa, el asertividad, capacidad de negociación, respeto, y dialogo.



Equibol

Se pedirá a los jóvenes que se ubiquen en dos grupos, posteriormente se les entregara una tabla con 8 cordones, la actividad consiste en llevar hasta el otro extremo del salón 3 pelotas transportada una por una sobre la tabla, si en el recorrido esta se cae deben de regresarse hasta el punto de partida. Gana el equipo que logre de primero transportar las tres pelotas.

A través de esta actividad se busca que favorecer el respeto, la tolerancia, el trabajo en equipo, la resolución de conflictos, las capacidades organizativas y la toma de decisiones.



Construyendo relaciones

Para esta actividad los estudiantes se dividirán en dos equipos, se les entregara un elástico con varios cordones sujetos a este, en el extremo contrario donde se encuentran los participantes encontraran un grupo de cubos que tendrán que transportar hasta la mesa que está en el punto de inicio y armar la torre de palabras, símbolos, numero o construir la figura que se les indique. Para ello solo podrán sujetar los cubos con la ayuda del elástico que se les entrego. Gana el equipo que logre construir las torres primero.

Esta actividad además de ayudar a favorecer los procesos mentales superiores promueve habilidades como la escucha activa, el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales.

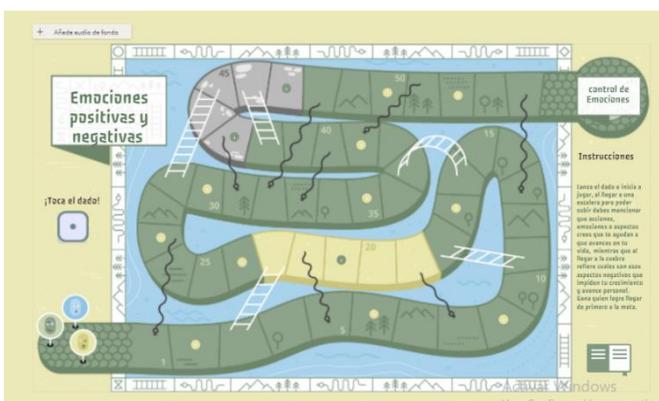


Control de emociones

Objetivo: promover el control de emociones a través de actividades expresivo-proyectivas favoreciendo el bienestar mental.

Reconociendo sentimiento: Esta actividad se presenta como el juego tradicional de serpientes y escaleras, pero al caer en el inicio de una escalera los participantes deberán mencionar que acciones, sentimientos o emociones producen un crecimiento positivo en ellos, al caer en serpientes deberán mencionar los aspectos negativos que pueden producir caídas o dificultades para sus vidas, Gana el participante que llegue primero a la meta.

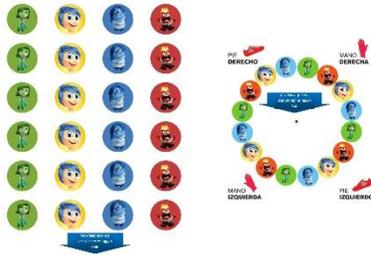
Por medio de esta actividad se busca que los jóvenes puedan identificar y expresar los elementos que interfieren positiva y negativamente en sus comportamientos.



Controlando emociones: Quien dirige la actividad tendrá una ruleta y la hará girar para decirle al participante donde ubicar sus pies y manos, por turno se le dará una indicación, al mismo

tiempo que ubica la parte del cuerpo deberá mencionar que le hace sentir la emoción sobre la cual se va a ubicar, así se hará con cada uno de los jugadores,

Esta actividad busca la regulación de emociones en la medida que permite identificar las consecuencias de sentimientos negativos y positivos lo que permite que puedan iniciar a manejar y dirigir sus emociones de manera más eficaz.



Expresando emociones: Este juego tiene las mismas instrucciones del juego tradicional UNO, con la anotación que los jóvenes al lanzar sus cartas deberán mencionar que los lleva a sentir las emociones que están descritas en cada carta, podrán mencionar que hacen cuando sienten esto, o mencionar algo que realicen para controlar o evitar estas emociones y sentimientos. Gana quien quede sin cartas.

Este juego además de favorecer la expresión de sentimientos y emociones permite una retroalimentación constante entre los participantes en la medida que escuchan las estrategias de cada compañero para controlar sus emociones.



Expresando: Por cada tablero podrán participar 6 jugadores, el juego consiste en que todos deben ubicar sus fichas en el punto de partida e iniciar a lanzar el dado, saliendo por el camino de su color los participantes deben recorrer el círculo avanzando hacia la derecha buscando entrar nuevamente a la meta. Si los jóvenes caen en una casilla con.... deberán tomar una carta y cumplir con lo que se les pida en ella, de no hacerlo deberán retroceder las casillas avanzadas en ese turno. Gana el participante que llegue a la meta.

A través de actividad se busca que los jóvenes fortalezcan sus relaciones interpersonales con sus compañeros, además favorece el reconocimiento de habilidades y limitaciones en ellos mismos y en sus compañeros.



Materiales

Para la elaboración de la estructura y contenido de este producto final se utilizaron materiales como:

| | | | |
|------------|----------|----------|-----------|
| Mdf | Rodantes | Bisagras | Tornillos |
| Maniguetas | Madera | Lona | Papel |
| Acetato | Pintura | Velcro | Riata |
| Plástico | Nailon | Cartón | Adhesivo |

Talento humano

Para diseñar y construir la salud móvil la terapeuta ocupacional en formación conto con la colaboración y asesoría de un diseñador gráfico y un técnico en ebanistería; así como el constante acompañamiento de la asesora científica y docente asesor metodológico.

La aplicación de las actividades contenidas en los diferentes kits terapéuticos, puede ser realizada por los docentes y personal de la institución que hayan recibido la capacitación o leída el instructivo con las indicaciones y recomendaciones para utilizar este producto.

Metodología

Para hacer uso de esta implementación los docentes deberán dirigirse hasta el consultorio de psicología donde estar la salud móvil, de allí podrán tomar el kit terapéutico con la actividad que deseen aplicar y llevarlo hasta el salón o lugar donde estén impartiendo sus cátedras académicas para realizar la pausa mental de acuerdo al tiempo que este disponga.

Este producto también brinda la oportunidad al ser de fácil traslado, llevarlo por completo hasta el lugar donde se desee, así en jornadas donde se quieran trabajar en conjunto diferentes temáticas se pueda disponer de las actividades que se requieran.

Presupuesto

En el diseño, fabricación y entrega de la salud móvil se utilizó un presupuesto de \$500.000, el cual netamente fue dado por la Terapeuta ocupacional en formación.

Recomendaciones

Se recomienda a la institución que se autoricen los espacios para aplicar estas pausas mentales, de tal manera que sean ayudantes en la promoción del bienestar mental de sus estudiantes, de igual manera se recomienda que esta implementación este en un lugar libre de humedad pues su cubierta está fabricada en material que puede ser deteriorado por el agua.

A los docentes que hagan uso de esta implementación se recomienda que lean las instrucciones y recomendaciones que se da en cada actividad, de tal manera que aporten significativamente al proceso de formación de los jóvenes, para realizar los retos y juegos que se planean en el área de actividades grupales, es preferible hacerlo en lugares amplios, de tal manera que se permita un mejor desplazamiento de los participantes, para el desarrollo de todas las actividades se recomiendan espacios con ventilación e iluminación.

A los estudiantes que se beneficiaran con esta implementación se recomienda el buen uso de los materiales de cada actividad, limpiarlos antes y después de utilizarlos, guardar la cantidad completa de estos en su respectivo empaque para evitar la pérdida del material.

Al programa de Terapia ocupacional que sigan estableciendo los convenios que permitan a los estudiantes adquirir sus competencias a través de las prácticas formativas. A los terapeutas en formación se invita a que sigan realizando intervenciones que vayan direccionadas a buscar el bienestar mental de los usuarios, haciendo uso de las habilidades y destrezas que caracteriza a los terapeutas ocupacionales, así como aplicar cada uno de sus conocimientos en pro de la promoción de una buena salud en los jóvenes.

Conclusiones

El salud móvil abarca las variables de la investigación realizado un aporte significativo, puesto que sus actividades se plantearon en forma de juegos teniendo en cuenta las edades de los jóvenes, de tal manera que fueran de interés y placenteras para ellos, con las adaptaciones de cada actividad se busca favorecer elementos importantes para mejor su funcionamiento ocupacional, como el proceso de adaptación que como lo vimos en los resultados de la investigación influyen positivamente en la salud mental de los jóvenes.

Este producto final cumple con el objetivo inicial que se planteó cuando se diseñó la investigación, favorecer el bienestar mental de los jóvenes, dando aportes desde el quehacer del terapeuta ocupacional, aquí no solo con un enfoque de salud pública por la búsqueda de la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades y/o trastornos mentales, sino que también el poder apoyar desde el área de educación.

Esta implementación consta de dos elementos fundamentales, por una parte, la salud mental que se ha convertido en preocupación a nivel mundial por su deterioro en la población global pero sobre todo en la juvenil y como segundo elemento el juego, el cual se ha demostrado a través de la historia la importancia que tiene no solo en el desarrollo físico y social de los niños, sino también en los procesos de enseñanza aprendizaje, por lo que este producto al utilizar el juego como medio para buscar el bienestar mental de los jóvenes puede dar resultados muy significativos.

El salud móvil es un producto que permite a los docentes ser promotores de un mejor desempeño ocupacional y al mismo tiempo del bienestar mental de los jóvenes, debido a que cada sesión que tiene esta implementación cuenta con actividades terapéuticas que tienen como objetivo promover los procesos de adaptación ocupacional, demostrado a través de los resultados

de esta investigación que tiene una influencia positiva sobre el bienestar mental de los jóvenes, además de favorecer otros elementos como lo son brindar espacios de ocio, esparcimiento, promover habilidades de comunicación interacción, habilidades mentales superiores, funciones ejecutivas, habilidades sociales, control de emociones, entre otros elementos que aportan de manera significativa al funcionamiento ocupacional de cada joven.

6.2 Producto final universidad

Artículo científico

Adaptación ocupacional y salud mental en jóvenes en edades entre 13 y 16 años

Occupational adaptation and mental health in young people aged 13-16 years old

Autores: Angarita Morales Rose K; Duque Franckjul R; Patiño Hilda C.

Resumen

En el presente estudio investigativo se quería determinar si existía influencia de la adaptación ocupacional sobre la salud mental en los jóvenes de edades entre 13 y 16 años de edad, así como cuáles eran los factores específicos del funcionamiento ocupacional que tenían una relación con el bienestar mental de estos jóvenes. Para el desarrollo de la investigación se aplicó una ficha sociodemográfica, la escala general de salud de Golberg y la autoevaluación ocupacional (OSA) los cuales fueron aplicados a 35 jóvenes de un colegio del municipio de Pamplona - Norte de Santander – Colombia. Luego de realizar el análisis y discusión de resultados se halló que, si existe una influencia de la adaptación ocupacional sobre la salud mental de los jóvenes, siendo esta influencia positiva moderada, lo que permitió concluir que a medida que se logre favorecer aspectos puntuales del funcionamiento ocupacional, se beneficiara elementos del bienestar mental.

In the present research study, we wanted to determine if there was an influence of occupational adaptation on mental health in young people between the ages of 13 and 16 years of age, as well as what were the specific factors of occupational functioning that had a relationship with mental well-being of these young people. For the development of the research, a sociodemographic record, the Golberg general health scale and the occupational self-assessment (OSA) were applied, which were applied to 35 young people from the school in the municipality of Pamplona - Norte de Santander - Colombia. After carrying out the analysis and discussion of the results, it was found that, if there is an influence of occupational adaptation on the mental health of young people, this positive influence is moderate, which allowed to conclude that as it is possible to favor specific aspects of functioning occupational, will benefit elements of mental well-being.

Palabras claves: salud mental, adaptación ocupacional, jóvenes, funcionamiento ocupacional

Introducción

Los terapeutas ocupacionales sustentan sus intervenciones, en la Ocupación que ejecutan las personas en su diario vivir. El sujeto al involucrarse en ocupaciones, abre paso a la modificación de su desempeño, tomando como punto de partida actividades significativas que, por ende, favorezcan la salud, el bienestar y su satisfacción con la vida”. Muñoz I. (1)

Desde Terapia ocupacional concibiendo al sujeto como un ser holístico, preocupándose por todos lo que lo compone y la influencia del entorno sobre este y dando cumplimiento a los lineamientos de la salud pública del país como lo es el plan decenal de salud pública surge la necesidad de buscar estrategias para la mitigación de la problemática de salud que actualmente se está viviendo no solo a nivel nacional, sino global como lo es la salud mental en los jóvenes, lo

cual está demostrado en la cifras ofrecidas por instituciones como la OMS refiriendo que, se estima que casi un cuarto del total de los adolescentes experimentan trastornos mentales, pero estos no se diagnostican ni se tratan adecuadamente, (2) de igual manera la Unicef 2019 menciona que “la depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad” como también muestra que 71.000 adolescentes cometen suicidio anualmente y una cifra 40 veces superior lo intenta. (3).

En Colombia según el Observatorio nacional de salud mental 2017 al aplicar un cuestionario que evalúa presencia de síntomas de ansiedad, depresión, psicosis y epilepsia, se destaca que en población de 12 a 17 años muchos jóvenes dieron positivo en el tamizaje para algún trastorno mental, más de la mitad tiene uno o más síntomas de ansiedad, así como algunos manifiestan cuatro o más síntomas de depresión y síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis. En otros síntomas relacionados con la salud mental, se encuentra asustarse con facilidad y los dolores de cabeza frecuentes. (4), lo anterior deja al descubierto la vulnerabilidad a la que está expuesta la población infantil y juvenil de sufrir afectación en su bienestar mental, las cuales al no darle la importancia que merecen y de no ser tratadas se convertirán en patologías psiquiátricas que atenten contra la integridad de quienes la padecen, así como de las personas que se encuentren a su alrededor.

Teniendo en cuenta lo anterior y basados en las condiciones de salud mental de los jóvenes a nivel internacional, nacional, regional y local, las cuales resultan ser preocupantes por sus afecciones, se quiso a través de este estudio valorar a una muestra de población juvenil en edades entre 13-16 años para con ello determinar si hay alguna influencia de la Adaptación ocupacional en la salud mental de los jóvenes, teniendo en cuenta que por estar en una etapa de transición de niñez- adolescencia se enfrentan a cambios hormonales, físicos, corporales (pubertad); cambios

comportamentales donde se destaca el “estrés y la rebeldía”, cambios afectivos, sociales, sexuales y psicológicos donde además se debe tener en cuenta las circunstancias históricas, culturales y sociales.

Por ello fue importante analizar variables como la adaptación ocupacional la cual retoma protagonismo en una etapa de cambios por la que estos jóvenes están atravesando como lo es la adolescencia, siendo esta adaptación definida como “la construcción de una identidad ocupacional positiva y el logro de competencia ocupacional con el tiempo en el contexto del propio medio ambiente. La adaptación tiene lugar en un contexto específico con sus oportunidades, soportes, limitaciones y demandas”. (5) como lo refiere este mismo autor “la mayoría de las personas experimentan, en un momento u otro una amenaza a la adaptación ocupacional o problemas en ella que requieren de la reconstrucción de la identidad ocupacional y competencia” (6). Lo que quiere decir que es necesario reconocer una identidad propia, para posteriormente alcanzar las competencias que permitirán responder a las exigencias del medio donde se desempeña, logrando así adaptarse ocupacionalmente; pero si en algún momento (como lo es la adolescencia) esta adaptación se ve entorpecida, será necesaria una transformación en la identidad como en la competencia, proceso que además será influenciado por sus contextos y entornos.

Además de mencionar que durante la revisión de antecedentes investigativos no se encontró evidencia científica de estudios que tuvieran en cuenta las variables a estudiar durante este proceso de investigación, lo que muestra que es necesario correlacionar aspectos como lo es la salud mental y la adaptación ocupacional, con la finalidad de buscar estrategias que ayuden a beneficiar la salud mental infanto-juvenil a través de la ocupación, al mismo tiempo que se muestra como una herramienta de prevención para las enfermedades y trastornos mentales.

Justificación

Esta investigación se realizó con el fin de determinar mediante este estudio, si existen factores de la adaptación ocupacional, que afecten o beneficien la salud mental de los jóvenes, y a su vez poder establecer estrategias preventivas que ayuden a mitigar la situación actual de salud pública, con base a las recientes cifra de menores que presentan alteraciones a nivel de salud mental, generando a su vez vulnerabilidad de sufrir trastornos mentales, que los conlleven a atentar contra su propia vida.

Esta investigación retoma relevancia social en la medida que los resultados obtenidos permitan diseñar e implementar programas y/o estrategias que contribuyan a la prevención, detección e incluso intervención de aquellas dificultades que traen consigo repercusiones a la salud mental de los jóvenes; lo que aporta significativamente de manera positiva a una eminente problemática en los adolescentes que se encuentran dentro de los rangos de 13-16 años de edad, que debido a encontrarse en la adolescencia y según las cifras ofrecidas por la OMS 2018 (7) y el Dane (8) es la población más susceptible a enfrentar dificultades en su salud mental; agravada por la etapa de cambio corporal como psicosocial por la que atraviesan en esta edad, aportando a la sociedad beneficios, puesto que con ello se están promoviendo oportunidades y capacidades que favorecen la convivencia y el desarrollo humano y social.

Como se ha observado la salud mental se ha convertido en un problema desde una visión de salud pública, pero al poder llegar a determinar cómo se encuentra esa Adaptación Ocupacional en los jóvenes la cual comprende la identidad y la competencia ocupacional, teniendo en cuenta la influencia de los ambientes y contextos donde se desarrollan los jóvenes, se tuvo con ello la posibilidad de determinar cómo influye esta adaptación ocupacional en sus comportamientos

desde el ser, el hacer y el sentir de cada uno de ellos, con lo que se podría aportar positivamente a la mitigación de esta problemática.

La ocupación ha estado ligada al ser humano desde sus inicios y a lo largo de la evolución del mismo, somos los terapeutas ocupacionales quienes podemos utilizar la ocupación y/o las actividades que el sujeto realiza en su cotidianidad como medio o como fin para favorecer, mejorar y promover la participación e inclusión de las personas en su medio, para lo que se tiene en cuenta además de todas sus esferas, el establecimiento de hábitos, rutinas y roles, que permitan adquirir, mantener, mejorar o recuperar el desempeño de las personas en sus áreas ocupacionales, llámese actividades diarias de autocuidado, trabajo – productividad, educación, ocio y tiempo libre, favoreciendo así indudablemente la salud, el bienestar y la calidad de vida de los individuos.(9). Desde Terapia ocupacional existe el interés de aportar positivamente a la salud mental de las personas con bases prácticas y teóricas propias de nuestra profesión, como por ejemplo dentro de esta investigación, posterior al análisis de los resultados se realizó el diseño y aplicación un plan de acción el cual estuvo basado en la ocupación, pues como lo menciona Moruno y Talavera en su libro la ocupación “Posibilita el desarrollo y recuperación de las funciones y estructuras psicológicas y corporales, en la medida en que estas funciones y estructuras están implicadas en las ocupaciones que el sujeto realiza” (10) además de prevenir la aparición de enfermedades y de condiciones de discapacidad.

Metodología

Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva correlacional, para llevarse a cabo se tomó una muestra de 35 jóvenes pertenecientes a un colegio del municipio de Pamplona, Norte de Santander, Colombia, para participar en la investigación previamente se solicitó diligenciar un

consentimiento informado el cual debió ser firmado por el padre de familia o la persona mayor de edad que estuviera a su cuidado, se les explico en qué consistía el proyecto de investigación y la metodología que se emplearía para la ejecución del mismo. Cabe resaltar que la muestra cumplía con los criterios de inclusión establecidos para participar de la investigación, se enfatizó en el carácter voluntario de la participación, así como en la confidencialidad de la información recolectada.

Una vez recolectados los consentimientos informados se procedió a la aplicación de los instrumentos, los cuales fueron enviados mediante cuestionarios en línea debido a que por la situación sanitaria a causa del covid 19 la institución educativa donde se tomó la muestra está desarrollando sus actividades en modalidad virtual, por lo cual se utilizaron herramientas digitales como Google forms para pasar los instrumentos a cuestionarios en línea, inicialmente se envió la ficha sociodemográfica con la que se identificaron determinantes socioeconómicos, posteriormente se envió la escala general de salud de Goldberg la cual es un cuestionario que permite conocer la autopercepción que tiene el examinado de su estado de salud completo y que también se relaciona con la presencia de ciertos estados emocionales, abarcando cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría, por lo que se usó para investigar la variable de salud mental, para la variable de adaptación ocupacional se envió el cuestionario ocupacional OSA, el cual, es un instrumento que consta de dos sesiones, la primera permite indagar acerca de la percepción que tiene el usuario con respecto a su competencia ocupacional, como el grado de satisfacción y funcionamiento ocupacional al realizar ciertas actividades. En la segunda sesión oportunidad de evaluar su medio ambiente y la influencia que este ejerce en su funcionamiento.

Resultados

Dentro de los datos obtenidos en la ficha sociodemográfica se encontró, entre otros, que de los jóvenes encuestados el 25,7% se identifican con el género femenino, mientras que el 74,3% pertenecen al género masculino, el 100% de ellos depende económicamente de sus padres, ninguno de los participantes manifiesta realizar una actividad laboral, el 100% vive con personas que pertenecen a su núcleo familiar, al indagar a cerca de su desempeño escolar 13 sujetos refieren haber perdido algún año escolar, mientras que 22 jóvenes niegan haber repetido algún grado escolar, así mismo, se encontró que un 51,4% del grupo total de encuestados tiene un promedio escolar entre 9.0-8.1, de igual manera un 65,7% de la población objeto de estudio menciona que practica actividades deportivas.

Mediante la aplicación del cuestionario ocupacional OSA se encontró que el 20% de los jóvenes refieren que concentrarse en su tareas lo hacen de forma aceptable, mientras que el 8,3% refirió que tenían un problema para hacer eso, al preguntarles como les iba al expresarse bien con otros el 25,7% refirió hacerlo de manera aceptable y el 17,1% dijeron que tenían un problema para hacer eso; al indagar a cerca de tener una rutina satisfactoria el 37,1% manifestó que lo hace de forma aceptable mientras que el 14,3 dijo que tenían un problema para hacer eso.

En preguntas de la escala general de salud de Goldberg se encontró que el 17,1% de los jóvenes se ha sentido bastante más que lo habitual constantemente agobiado y en tensión y el mismo porcentaje se han sentido mucho más constantemente agobiado y en tensión. Al preguntarles a cerca de que si se han sentido poco feliz y deprimidos el 25,7% refirieron que se han sentido así bastante más que lo habitual. El 5,7% de los encuestados refieren que se han sentido mucho más que lo habitual que no pueden superar sus dificultades y el 14,3% han sentido bastante más que lo habitual no poder superar sus dificultades. Así como un 17,2% refirieron que han perdido la confianza en sí mismos.

Discusión

A continuación, se presenta una tabla de correlación entre las preguntas de los instrumentos cuestionario ocupacional Osa y la escala general de salud de Golberg, presentando solo las correlaciones significativas:

| PREGUNTAS DEL GHQ | PREGUNTAS DEL OSA | INDECE DE CORRELACION DE PEARSON |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ha podido concentrarse bien en lo que hace | <ul style="list-style-type: none"> • Llegar donde necesito ir | -691 |
| sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño | <ul style="list-style-type: none"> • relajarme y disfrutar | -520 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante | -486 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • cuidar de mí mismo | -511 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • el lugar donde soy productivo | -433 |
| se ha sentido constantemente agobiado y en tensión | <ul style="list-style-type: none"> • relajarme y disfrutar | -454 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • hacer actividades que me gusten | -441 |
| se ha sentido que no puede superar sus dificultades | <ul style="list-style-type: none"> • relajarme y disfrutar | -454 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • estar involucrado como estudiante, trabajador, voluntario | -441 |
| se ha sentido poco feliz y deprimido | <ul style="list-style-type: none"> • expresarme bien con otros | -434 |

| | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ha perdido la confianza en sí mismo | <ul style="list-style-type: none"> • cuidar de mí mismo -496 • manejar mi economía • llevarme bien con otros -568 • el lugar para vivir y cuidar de mi mismo -455 • las cosas que necesito para ser productivo import • las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan • el lugar para vivir y cuidar de mí mismo 575 |
| | -435 |
| | -496 |
| | -489 |
| ha pensado que usted es una persona que no vale para nada | <ul style="list-style-type: none"> • hacer físicamente lo que necesito hacer -510 |

Fuente: Angarita 2021

En la tabla anterior, se muestra la correlación de Pearson al analizar las variables dependiente e independiente del presente estudio de investigación, para la variable de salud mental se estudiaron las preguntas de la escala general de salud de Golberg y para la variable de adaptación ocupacional se analizaron las preguntas de la autoevaluación ocupacional Osa, al hacer el análisis de los datos obtenidos durante la correlación de estos instrumentos cabe mencionar que la numeración es invertida de un instrumento a otro, es decir, la escala likert que se maneja en la

escala general de salud es inversa a la que plantea el Osa, por ejemplo, mientras que en el Osa la calificación 1 representa la respuesta menos favorable (yo tengo un problema para hacer esto) y la calificación 3 la más favorable (yo hago esto bien), en la escala general de salud la puntuación 1 corresponde a la respuesta más favorable (mejor que en lo habitual) y la puntuación más alta 4 representa la respuesta menos favorable (mucho menos que lo habitual), lo que muestra que están invertidos los niveles de respuesta.

En el análisis de correlación de las respuestas de la escala general de salud de Goldberg, frente a las respuestas obtenidas en la aplicación de la autoevaluación ocupacional Osa, se encontró una correlación fuerte inversamente proporcional en las preguntas que se muestran en la tabla, lo que quiere decir que, si se aumenta el porcentaje en el Osa, disminuirá el porcentaje en la escala general de salud.

Es aquí donde se comprueban posturas de diferentes autores donde señalan la importancia de la ocupación en la vida de los sujetos y la capacidad que tiene esta para causar efectos físicos, mentales y psicosociales, Moruno y Talavera sostienen que la ocupación permite al ser humano adaptarse al entorno y transformarlo. Así, tanto las ocupaciones que una persona aprende y es capaz de realizar, como las que ha desempeñado en el pasado, determinan el grado en que un individuo es capaz de adaptarse y transformar distintas situaciones. (10) y es que, al observar la tabla donde se pueden analizar la correlación de las preguntas de los instrumentos aplicados se demuestra que aspectos puntuales dentro del funcionamiento ocupacional que benefician el estado de salud mental de la población estudiada.

Este estudio de investigación muestra a través de las respuestas dadas en los instrumentos de valoración, que evidentemente una parte de los jóvenes están presentando dificultades en su

funcionamiento ocupacional, los cuales están interfiriendo con su desempeño ocupacional pues consideran que tienen problemas para ejecutar ciertas actividades, por lo que desde la profesión existe una oportunidad para ser ayudantes al bienestar de los jóvenes en la medida en que desde nuestro quehacer se promueva un mejor funcionamiento ocupacional para con ello favorecer el estado de bienestar no solo físico sino también mental que es uno de los principales objetivos de esta investigación.

Además de lo anterior, los resultados nos mostraron que, si existe una influencia positiva de la adaptación ocupacional sobre la salud mental de los adolescentes, lo que sigue sustentando aquellos principios, premisas, teorías y demás posturas que afirman la importancia de la ocupación en el estado de salud y bienestar de los individuos y colectivos. Con investigaciones como estas la terapia ocupacional puede seguir defendiendo su participación y aportes en áreas como la salud pública, en la que desde un enfoque de promoción de la salud implementando actividades terapéuticas encaminadas al desempeño ocupacional se pueden promover cambios físicos y psíquicos que beneficien la salud y disminuyan la vulnerabilidad de sufrir enfermedades, no solo físicas sino también mentales.

Referencias

1. Espinosa IM. La formación de terapeutas ocupacionales desde un interés crítico de la Educación The formation of occupational therapists from a critical interest of the Education Irene Muñoz Espinosa *. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2007;7. Disponible en: http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional-aa/www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_completa/0,1371,SCID=21279%26ISID=735,00.html#
2. Organización mundial de la salud. Salud mental del adolescente [Internet]. region americas; 2020. p. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. UNICEF. Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales [Internet]. NUEVA YORK; 2019. p. 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/más-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>
4. MinSalud. OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD ONSM Colombia. 2017;1–47.
5. Kielhofner G. Título : TERAPIA OCUPACIONAL (MOHO) MODELO DE OCUPACION HUMANA : TEORIA Y APLICACION. 3°. Panamerica, editor. Madrid; 2004. 2004 p.
6. Kielhofner. Kielhofner- Fundamentos conceptuales de TO.pdf. PANAMERICANA, editor. 2006. 304 p.
7. OMS. Día Mundial de la Salud Mental [Internet]. 2018. p. 2018. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/es/

8. MinSalud. Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio [Internet]. 2018. p. 2–16. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>
9. Moruno Millares P RAD. Terapia ocupacional en Salud Mental : la ocupación como entidad , agente y medio de tratamiento Resumen : 2004;1–18.
10. Moruno PMT. Terapia Ocupacional en Salud Mental. 1a ed. Masson, editor. 2011. 544 p.

Conclusiones generales del proyecto

Al finalizar el proceso investigativo podemos concluir que se dio cumplimiento a cada uno de los objetivos planteados en la proyección de esta investigación, ya que al aplicar la ficha sociodemográfica pudimos conocer la situación socioeconómica de la población objeto de estudio, que fue nuestro primer objetivo específico, brindando además de hacer un análisis de ciertos aspectos socioeconómicos, contemplar relaciones o influencias de estos sobre las variables estudiadas.

A través de la aplicación de los instrumentos de valoración como lo fue la escala general de salud de Goldberg se pudo evaluar la condición de salud mental, así como la adaptación ocupacional mediante la autoevaluación ocupacional OSA lo que permitió dar cumplimiento al segundo objetivo específico, esto a su vez permitió tener un listado detallado de cómo es la autopercepción que tienen los jóvenes tanto de su salud mental, como de su funcionamiento ocupacional, lo que se tuvo en cuenta para priorizar las necesidades de la población y con ello el diseño de las estrategias a implementar.

En base a la aplicación de los instrumentos y con la ayuda de del programa spss se pudo cumplir otro de nuestros objetivos, debido a que se realizó un análisis detallado de los resultados de estos instrumentos utilizando este programa estadístico identificando cuales eran las preguntas con mayor índice de afectación y cuales representaban menos dificultad para los jóvenes, de esta

manera también se pudo determinar elementos puntuales dentro del funcionamiento ocupacional que tienen una correlación fuerte con la salud mental, permitiendo que dentro del plan de acción y en el diseño del producto final se plantearan actividades en pro de favorecer esos elementos como lo fue la identidad ocupacional, los procesos volitivos, la habituación, las habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento, habilidades sociales y el control de emociones.

Posterior a este análisis se dio paso a la interpretación de los resultados, dando respuesta a la pregunta de esta investigación, determinando que, si existe una influencia de la adaptación ocupacional sobre la salud mental de los jóvenes, siendo esta positiva moderada. En base a esto se diseñó el plan de acción el cual a través de sus cuatro fases permitió favorecer los elementos de las preguntas donde más se denotaron dificultades, con la finalidad de promover la adaptación ocupacional y con ello el bienestar mental de los jóvenes.

Al concluir este trabajo queda claro que la terapia ocupacional puede dar aportes significativos dentro de áreas como la salud pública y salud mental en la que su participación no es tan notoria como en el área clínica, puedo concluir que en la medida que exista el interés y vocación para ayudar a la búsqueda de mejorar las condiciones de vida de los individuos la ocupación será un elemento importante para lograrlo. Pues este estudio nos permitió demostrar que, la terapia ocupacional puede aportar significativamente a una problemática que esta afectando fuertemente a los jóvenes como lo es el deterioro de su salud mental, mostrando que en la medida que se logre favorecer su desempeño ocupacional, se promoverá una mejor salud mental.

Esta investigación a su vez permitió mostrar que desde terapia ocupacional también se puede hacer educación en salud, que la ocupación como medio es un elemento importante y significativo para hacer promoción de la salud y prevenir la aparición de enfermedades, dándole así otro sustento a nuestro que hacer desde la salud pública, mostrando que la terapia ocupacional también hace atención primaria en salud.

Recomendaciones generales del proyecto

A los docentes y padres de familia se recomienda que sean facilitadores de espacios donde los jóvenes puedan practicar actividades de ocio en los que el juego este presente, pue como lo afirma Carr a través del juego es que los niños ejercitan el cerebro estimulando de este modo el crecimiento físico y neurológico. Éste manifiesta que a través del juego los individuos se desahogan(Ruiz 2017). Así mismo estar al pendiente de cualquier signo que puede representar una dificultad en su estado emocional, pues por estar en una etapa de la adolescencia son los más vulnerables de sufrir afectaciones en su salud mental como lo ha referido con preocupación Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2019)

Este proceso de investigación fue importante realizarlo, pues permitió conocer la situación de los jóvenes en cuanto su adaptación ocupacional y salud mental mostrando cuáles son sus mayores dificultades, por ello se recomienda a los jóvenes cuidar de su salud mental, pues “es tan importante tener la mente y el espíritu sanos como lo es tener el cuerpo sano. Cuando la mente y el espíritu de un individuo están sanos, tienen la fuerza emocional necesaria para cuidar de sí mismos y de su familia, para enfrentar y solucionar problemas, hacer planes para el futuro y forjar relaciones gratificantes con otras personas”(Uribe et al. 2020) cuidar su salud mental debe ser prioridad de todos.

La OMS en su documento de invertir en salud mental nos refiere que “Una combinación adecuada de programas de tratamiento y prevención en el campo de la salud mental, en los marcos de estrategias públicas generales, puede evitar años vividos con discapacidad e, incluso, la muerte prematura, reducir el estigma que rodea a las enfermedades mentales, aumentar considerablemente el capital social, ayudar a reducir la pobreza y a promover el desarrollo del país”(Organización mundial de la salud 2020) por ello en esta investigación se denota la importancia de aportar a la salud mental, teniendo en cuenta una variable propia de la profesión como lo es la adaptación ocupacional, la historia ha demostrado la eficacia de la ocupación en la salud mental de los individuos, por ello se recomienda seguir realizando aportes desde el quehacer propio del terapeuta ocupacional a un tema tan relevante como lo es la salud mental.

El seguir realizando investigaciones como estas aporta significativamente a la formación académica de quien la ejecuta, ayuda a enriquecer los conocimientos desde la profesión, contribuye a demostrar el rol del terapeuta ocupacional en el área donde se esté llevando la investigación, pero sobretodo hace contribución al bienestar de los individuos, lo que se convierte en el pilar más importante, por ello recomiendo que sigan siendo llevados estos procesos investigativos, de tal manera que estos aportes sigan engrosando los beneficios que tiene la terapia ocupacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A, María José Poblete, Francisco Troncoso, y F. Rodrigo. 2016. “EXPERIENCIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL : UNA APROXIMACIÓN A PRÁCTICAS DE DERECHO Y PARTICIPACIÓN OCCUPATIONAL THERAPY EXPERIENCES OF CHILD AND YOUTH MENTAL HEALTH ”: 31–41.
- Arruda, M. De, E. Hobold, C. P. Abella, y C. Camargo. 2013. “Medicina del Deporte”. 6(4):151–60.
- Ávila Álvarez, A., Martínez, R., Matilla R., Máximo N., Méndez, B., Talavera, M. A., Rivas, N. e Inés Viana, I. 2020. “MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL : Dominio y Proceso”. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional (TOG) [Revista en Internet]* 2da edición(2008):85.
- Ávila Álvarez, Adriana, Nereida Canosa, Betania Groba, Rosa Martínez, Rosa Matilla, Nuria Máximo Bocanegra, Betsabé Méndez Méndez, Natalia Rivas, Miguel Talavera, y Inés Viana. 2010. “Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional”. *Dominio y proceso* 2da Edición:1–92.
- Beatriz Poza, Pablo Cantero, Noel Barmejo. 2013. “TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL : UNA VISIÓN DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL . DIAGNOSIS AND TREATMENT IN CHILD AND YOUNG WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS : A VIEW FROM THE OCCUPATIONAL THERAPY . I ntroducción La adolescencia”. 10:1–24.
- Cardona-arias, Jaiberth A., y De Medicina. 2016. “Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014”. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a03.

CCTO, Miisterio de Salud y Proteccion social. 2016. “Perfil Profesional y Competencias del Terapeuta Ocupacional”.

Comision Nacional para la protección desujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. 2003. “Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación”. *National Institutes of health* 12.

Congreso. 1991. “Constitucion politica de colombia 1991 preambulo el pueblo de colombia”. 108.

Cruz, Arnaldo, Mariam I. Arias, Karla Figueroa Correa, Dailí Llavona, y Angélica Rivera. 2014. “Factores que promueven la adaptación ocupacional en adultos mayores en Puerto Rico”. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG* 11(20):10.

Delgado, Claudia Patricia Villamizar. 2016. “Adaptación ocupacional en mujeres desplazadas residentes en el municipio de Pamplona, Norte de Santander”.

Espinosa, Irene Muñoz. 2007. “La formación de terapeutas ocupacionales desde un interés crítico de la Educación The formation of occupational therapists from a critical interest of the Education Irene Muñoz Espinosa *”. *revista chilena de terapia ocupacional* 7.

Gallardo de Parada, Yolanda, y Adonay Moreno Garzón. 1999. “Aprender a investigar”. *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1689–99.

Gray, Jonathan. 2009. “Manual para la utilizacion del cuestionario de salud general de Goldberg”. *Dancing Times* 100(1191):57–59. doi: 10.1017/cbo9781139946391.007.

Heras, Carmen de las. 2015. *Modelo de ocupacion humana*. 1a ed. editado por SINTESIS. Madrid.

Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. 1997. “Metodología dela investigación”. 497.

Kielhofner. 2006. *Kielhofner- Fundamentos conceptuales de TO.pdf*. editado por PANAMERICANA.

Kielhofner, Gary. 2004. *Titulo : TERAPIA OCUPACIONAL (MOHO) MODELO DE OCUPACION HUMANA : TEORIA Y APLICACION*. 3º. editado por Panamerica. Madrid.

Mainetti, J. A. 1947. “Código De Núremberg”. *Etica Médica* 1:2.

ministerio de salud nacional. 2012. “Plan decenal de salud publica”. 1–82.

MinSalud. 2017. “OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD ONSM Colombia”. 1–47.

MinSalud. 2018. “Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio”. 2–16.

Mogollon Olga, Villamizar Diana, Padilla Sandra. 2016. “Salud mental en la educación superior : una mirada desde la salud pública † Mental health in higher education : a view from public health”.

Moruno Millares P, Romero Ayuso D. 2004. “Terapia ocupacional en Salud Mental : la ocupación como entidad , agente y medio de tratamiento Resumen ”: 1–18.

Moruno, Pedro. Miguel Talavera. 2011. *Terapia Ocupacional en Salud Mental*. 1a ed. editado por Masson.

Mulligan, Shelley. 2006. *MULLIGAN, T.O. en pediatria_ a_ Proceso de evaluacion. Libro completo.pdf*.

Mundial, Médica. 2001. “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial”. *Gaceta Medica de Mexico* 137(4):387–90.

Murcia, Cano, Sandra Rocío, y Zea Jiménez. 2012. “Manejar las emociones , factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida *”.

OMS. 2018. “Día Mundial de la Salud Mental”. 2018.

- Organizacion mundial de la salud. 2020. “Salud mental del adolescente”. 2020.
- Ortiz-Hernández, Luis, Sergio López-Moreno, y Guilherme Borges. 2007. “Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana”. *Cadernos de Saúde Pública* 23(6):1255–72. doi: 10.1590/s0102-311x2007000600002.
- Qintana, Heider Edgardo. 2018. “Causalidad personal y adaptación ocupacional de la población en riesgo psicosocial”.
- Quintero, Carmen Vergara. 2009. “Representaciones sociales sobre salud , de algunos grupos de jóvenes de Manizales ”,. 7(1):105–33.
- Restrepo, Ramírez, y Luis Miguel. 2014. “Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273832164014>”.
- Rojas-bernal, Luz Ángela, Guillermo Alonso Castaño-pérez, y Diana Patricia Restrepo-. 2018. “Salud mental en Colombia . Un análisis crítico Mental health in Colombia . A critical analysis”.
- Ruiz, M. 2017. “El juego: Una herramienta importante para el desarrollo integral del niño en Educación Infantil”. *Universidad de Cantabria* 6–25.
- Siberski, James, Evelyn Shatil, Carol Siberski, Margie Eckroth-Bucher, Aubrey French, Sara Horton, Rachel F. Loefflad, y Phillip Rouse. 2015. “Computer-based cognitive training for individuals with intellectual and developmental disabilities: Pilot study”. *American Journal of Alzheimer’s Disease and other Dementias* 30(1):41–48. doi: 10.1177/1533317514539376.
- Simó Algado, S., y R. Urbanowski. 2006. “El modelo canadiense del desempe o ocupacional I”. *TOG : Revista de Terapia Ocupacional de la APGTO* 1–27.
- Tarazona Sharon, Camaro Maria. 2016. “RELACIÓN DEL GRUPO SOCIAL Y LA

IDENTIDAD OCUPACIONAL DE LA COMUNIDAD LGBTI EN EL AMBITO
PENITENCIARIO”. 1–8.

Trombly, C. A, & Radomski, M. V. 2001. *Terapia Ocupacional en disfunciones físicas*.

UNICEF. 2019. “Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales”. 2019.

Uribe, Miguel, Alan Waich, Laura Ospina, y Arturo Marroquín. 2020. “Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento (distanciamiento social obligatorio) por la pandemia de COVID-19 Componente Bogotá”.

Victoria, Ma, Hidalgo García, y Bárbara Lorence Lara. 2009. “Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia”. 10(2008).

APÉNDICE

Apéndice 1 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES

COMITÉ DE ÉTICA E IMPACTO AMBIENTAL DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la ley y de la Constitución Nacional, yo _____
_____ como participante, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.
_____ de _____, hago constar que
_____, docente de la Universidad de Pamplona, en calidad de
investigador principal me informó sobre el objetivo principal del proyecto titulado:
“ _____ ”, en el cual acepto participar
voluntariamente, por lo tanto:

- He recibido la información de las actividades del proyecto de manera clara y precisa, las
cuales son:

- Que los usos de los datos recopilados en el proyecto serán netamente con fines de investigación y académicos y nunca se revelará mi identidad y toda información será confidencial.

- Así mismo, podré hacer todas las preguntas que considere necesarias, a los teléfonos_____ y correos electrónicos_____

En caso de trabajar con menores de edad y personas con condiciones especiales, es necesario contar con el consentimiento del representante legal (Ver anexo 1).

Y si es el caso de trabajar con flora y fauna: anexar el permiso de la autoridad ambiental competente.

Nombre del participante: _____

C.C.Nº _____

Firma del participante: _____

Fecha:

Adaptación Ocupacional y Salud Mental En Jóvenes De Edades Entre 13 Y 16 Años 209

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Concentrarme en mis tareas | | | | | | | | |
| Hacer físicamente lo que necesito hacer | | | | | | | | |
| Cuidar el lugar dónde vivo | | | | | | | | |
| Cuidar de mí mismo | | | | | | | | |
| Cuidar de otros de quienes soy responsable | | | | | | | | |
| Llegar dónde necesito ir | | | | | | | | |
| Manejar mi economía | | | | | | | | |
| Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicación...) | | | | | | | | |

Adaptación Ocupacional y Salud Mental En Jóvenes De Edades Entre 13 Y 16 Años 210

| | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Expresar me bien con otros | | | | | | | | |
| Llevarme bien con otros | | | | | | | | |
| Identificar y resolver problemas | | | | | | | | |
| Relajarme y disfrutar | | | | | | | | |
| Completar lo que necesito hacer | | | | | | | | |
| Tener una rutina satisfactoria | | | | | | | | |
| Manejar mis responsabilidades | | | | | | | | |
| Estar involucrado como estudiante, trabajador, voluntario , y/o miembro de familia | | | | | | | | |

Adaptación Ocupacional y Salud Mental En Jóvenes De Edades Entre 13 Y 16 Años 211

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Hacer actividades que me gustan | | | | | | | | |
| Trabajar con respecto a mis objetivos personales | | | | | | | | |
| Tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante | | | | | | | | |
| Llevar a cabo lo que planifico hacer | | | | | | | | |
| Usar con eficacia mis habilidades | | | | | | | | |

AUTOEVALUACIÓN OCUPACIONAL

MI AMBIENTE

Paciente:

Fecha:

Mi ambiente:

PASO 1: Debajo hay afirmaciones de un ambiente (donde vive, trabaja, o va al colegio, etc.). Para cada afirmación marque con un círculo cómo es esto para usted. Si un ítem no es aplicable para usted, descártelo y continúe con el siguiente ítem.

PASO 2: Ahora para cada afirmación marque con un círculo cuán importante es este aspecto del ambiente para usted.

PASO 3: Elija 1 o 2 aspectos acerca de su ambiente que le gustaría cambiar. Coloque un 1 junto al más importante, un 2 junto al segundo más importante y así también, un 3 o 4.

| | | | | | | | | |
|-------|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------|
| ITEMS | Esto es un problema | Esto es aceptable | Esto es muy bueno | Esto no es tan importante para mí | Esto es importante para mí | Esto es extremadamente importante para mí | Me gustaría cambiar | Usa el espacio de abajo para escribir comentarios o ideas que |
|-------|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------|

tengas

acerca de

cualquier

estado.

El lugar
para vivir
y cuidar
de mí
mismo.

Las cosas
básicas
que
necesito
para vivir
y cuidar
de mí Las
personas
que me
apoyan y
me
alientan
mismo.

Las cosas
que
necesito
para ser
productivo
.

Las
personas
que hacen
cosas
conmigo.

Las
oportunida
des de
hacer
cosas que
valoro y
me gustan.

Los
lugares
donde

puedo ir y

disfrutar.

Anexo 2 Escala de Salud General. GHQ

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

Mejor que lo habitual Igual que lo habitual

Menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual

2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

No, en absoluto No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual Mucho más

3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

Más que lo habitual Igual que lo habitual

Menos útil que lo habitual Mucho menos

4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más capaz que lo habitual Igual que lo habitual

Menos capaz que lo habitual Mucho menos

Bastante más que lo habitual Mucho más

11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual Mucho más

12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Más feliz que lo habitual Aproximadamente lo mismo que lo habitual

Menos feliz que lo habitual Mucho menos que lo habitual

| |
|-------------------------------|
| FICHA SOCIODEMOGRAFICA |
|-------------------------------|

OBJETIVO: Caracterizar los estudiantes objeto de estudio mediante la ficha sociodemográfica.

INSTRUCCIONES: Por favor diligenciar los datos que a continuación se le solicitan, marcar con una **X** el recuadro que corresponda a su respuesta, no deje ninguna pregunta sin responder.

1. Nombre:

2. Dirección:

3. Edad

13 14

15 16

4. Sexo:

F M

5. Personas con quien vives:

Papa Mama

Abuelos Hermanos

Otros familiares

Otros no familiares

7. Has repetido cursos escolares:

SI No

cuales_____

8. Has abandonado/suspendido

Tu escolaridad:

Sí No

Cual_____

10. Trabajas actualmente:

Sí No

En que_____

11. Cuál es el estrato de tu vivienda:

0 1 2

3 4 5

12. Que te gustaría estudiar: _____

13. Al terminar el colegio que te gustaría hacer: _____

14. Tu promedio escolar esta entre:

10-9,1 9,0-8,1

8,0-7,1 7,0-6,1

15. Además de ir al colegio, que otras actividades realizas:

Act. Deportivas

Act. Culturales

Act. Académicas

16. De quien dependes económicamente:

Padres

Abuelos

Familiares

Otros

Anexo 4 Sistema de variables

| Tipo | Dimensión | Categoría | Índice | Subíndice | Indicador | Medición |
|-------------|------------------------|------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| VI | Adaptación ocupacional | Numérica | Autoevaluación ocupacional | Competencia Ocupacional (yo mismo) | Concentrarme en mis tareas | VALORACION CUANTITATIVA |
| | | | Osa | | | Hacer |
| | | | | | | 1.Yo tengo un problema al hacer esto |
| | | | | | | 2.Yo hago esto en forma aceptable |
| | | | | | | 3.Yo hago esto bien |
| | | | | | | Importancia |
| | | | | | | 1.Esto no es tan importante para mí |
| | | | | | | 2.Esto es importante para mí |
| | | | | | | 3.Esto es extremadamente importante para mí |
| | | | | | Hacer físicamente lo que necesito hacer | |
| | | | | | Cuidar el lugar dónde vivo | |
| | | | | | Cuidar de mí mismo | |
| | | | | | Cuidar de otros de quienes soy responsable | |
| | | | | | Llegar dónde necesito ir | |

Manejar mi economía

Manejar mis necesidades básicas
(alimentación, medicación...)

Expresar me bien con otros

Relajarme y disfrutar

Completar lo que necesito hacer

Tener una rutina satisfactoria

Manejar mis responsabilidades

Estar involucrado como estudiante,
trabajador, voluntario , y/o miembro
de familia

Hacer actividades que me gustan

Trabajar con respecto a mis
objetivos personales

Tomar decisiones basadas en lo que
pienso que es importante

Llevar a cabo lo que planifico hacer

Usar con eficacia mis habilidades

Impacto
ambiental

(mi ambiente)

El lugar para vivir y cuidar de mí mismo. Hacer

1.Yo tengo un
problema al hacer
esto

2.Yo hago esto en
forma aceptable

3.Yo hago esto
bien

Importancia

1. Esto no es tan importante para mí

2. Esto es importante para mí

3. Esto es extremadamente importante para mí

Las cosas básicas que necesito para vivir y cuidar de mí Las personas que me apoyan y me alientan mismo.

Las cosas que necesito para ser productivo.

Las personas que hacen cosas conmigo.

Las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan.

Los lugares donde puedo ir y disfrutar.

| Tipo | Dimensión | Categoría | Índice | Subíndice | Indicador | Medición |
|------|--------------|-----------|-------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VD | Salud mental | numérica | cuestionario de salud general de Goldberg | Estados emocionales | ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? | VALORACION CUANTITATIVA 1. Más que lo habitual 2. Igual que lo habitual 3. Menos útil que lo habitual 4. Mucho menos |
| | | | | | 4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? | 1. Más capaz que lo habitual 2. Igual que lo habitual |

3. Menos capaz que lo habitual 4. Mucho menos

¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

1.No, en absoluto

2.No más que lo habitual

3.Bastante más que lo habitual

4. Mucho más

9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

1.No, en absoluto

2.No más que lo habitual

3.Bastante más que lo habitual

4. Mucho más

12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

1.Más feliz que lo habitual

2.Aproximadamente lo mismo que lo habitual

3.Menos feliz que lo habitual

4.Mucho menos que lo habitual

funciones intelectuales y fisiológicas

1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

1.Mejor que lo habitual

2.Igual que lo habitual

3.Menos que lo habitual

4.Mucho menos que lo habitual

- 2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
- 1.No, en lo absoluto
 2. No más que lo habitual
 - 3.Bastante más que lo habitual
 4. Mucho más
- establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida
- 10) ¿Ha perdido confianza en sí mismo?
- 1.No, en absoluto
 - 2.No más que lo habitual
 - 3.Bastante más que lo habitual
 4. Mucho más
- 11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
- 1.No, en absoluto
 - 2.No más que lo habitual
 - 3.Bastante más que lo habitual
 4. Mucho más
- en-frentamiento a las dificultades
- 6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
- 1.No, en absoluto
 - 2.No más que lo habitual
 - 3.Bastante más que lo habitual
 4. Mucho más
- 8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?
- 1.Más capaz que lo habitual
 - 2.Igual que lo habitual
 - 3.Menos capaz que lo habitual
 - 4.Mucho menos

| Tipo | Dimensión | Categoría | Índice | Subíndice | Indicador | Medición |
|------|-------------------------|-----------|--------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| VA | Datos sociodemográficos | Numérica | Demográficos | Datos generales | Nombre | Cuantitativo descriptivo |
| | | | | | Dirección | |
| | | | | | Edad | |
| | | | | | 13 14 | |
| | | | | | 15 16 | |
| | | | | | Sexo | |
| | | | | | F M | |
| | | | | | Cuál es el estrato de tu vivienda | |
| | | | | | 0 1 2 | |
| | | | | | 3 4 5 | |
| | | | | Datos familiares | Personas con quien vives | |
| | | | | | abuelos | |
| | | | | | Hermanos | |
| | | | | | Otros familiares | |
| | | | | | Otros no familiares | |
| | | | | | De quien dependes económicamente | |
| | | | | | Padres | |
| | | | | | Abuelos | |
| | | | | | Familiares | |
| | | | | | Otros | |
| | | | | Escolaridad | Has repetido cursos escolares | |

SI No

cuales_____

Has
abandonado/suspendido

tu escolaridad

Sí No

Cual_____

Que te gustaría estudiar:

Tu promedio escolar
esta entre

10-9,1 9,0-8,1

8,0-7,1 7,0-6,1

Ocupaciones Trabajas actualmente

Sí No

en que_____

Al terminar el colegio
que te gustaría hacer

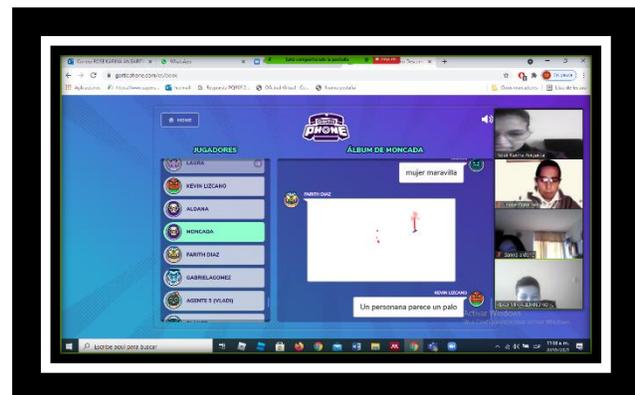
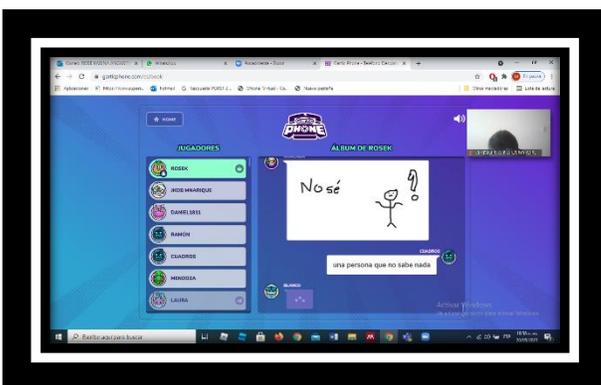
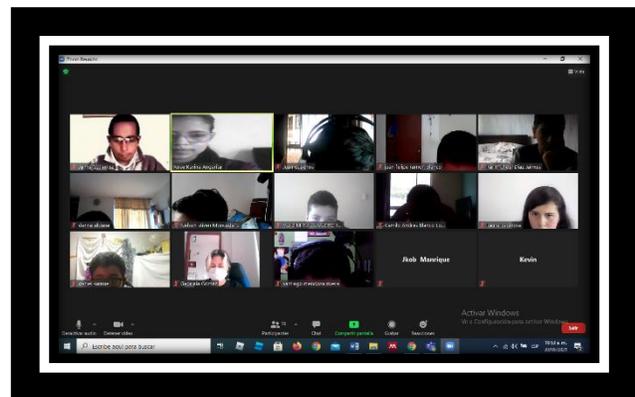
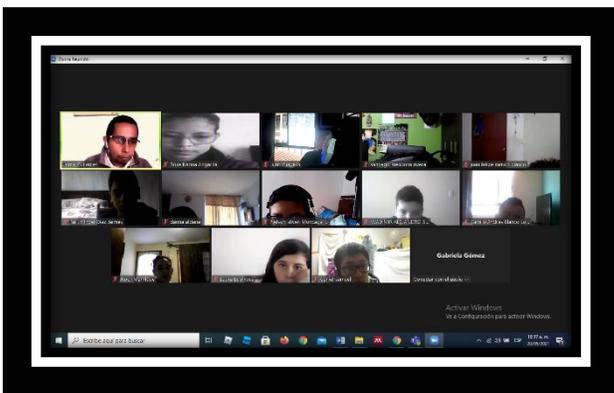
Además de ir al
colegio, que otras
actividades realizas

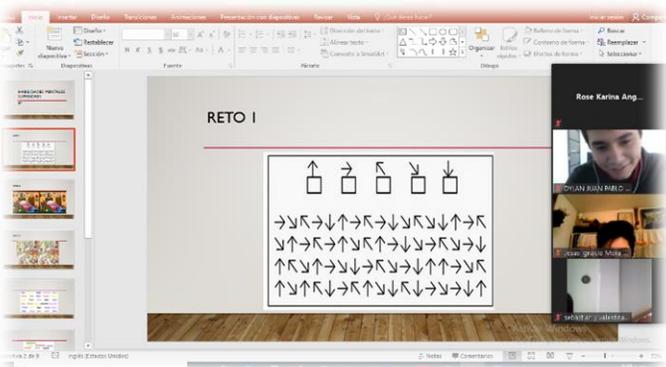
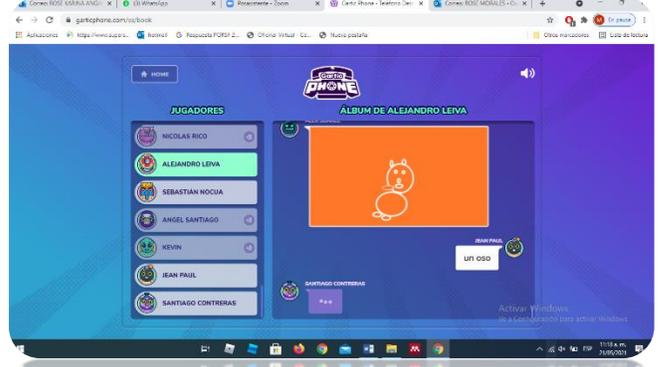
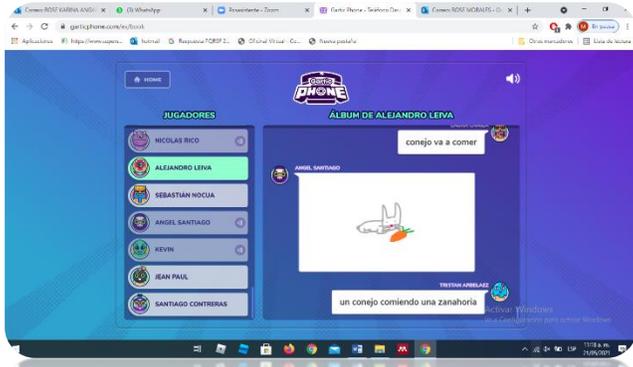
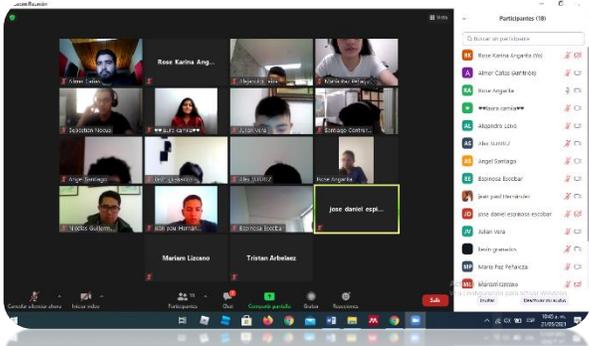
Act. Deportivas

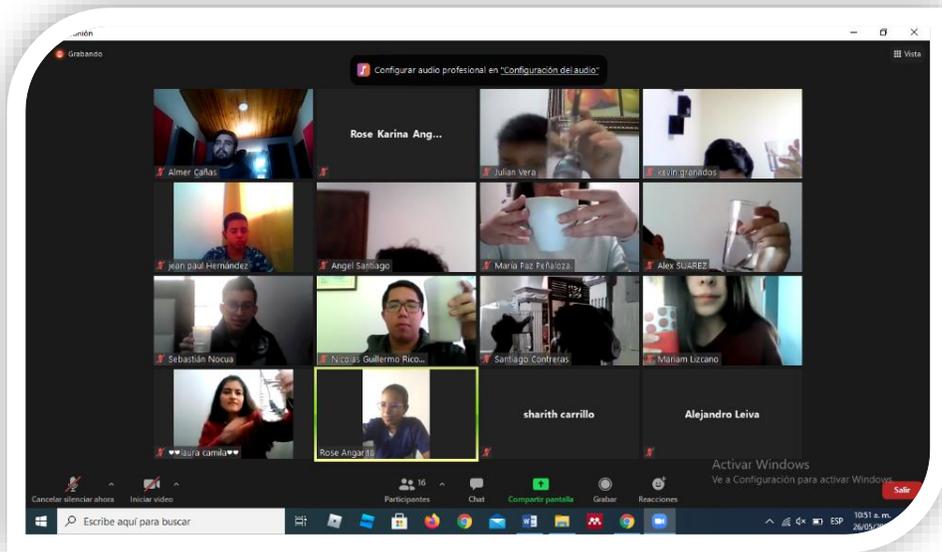
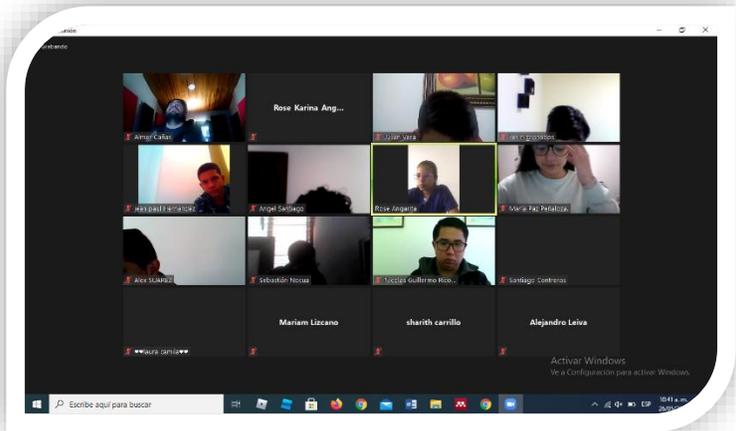
Act. Culturales

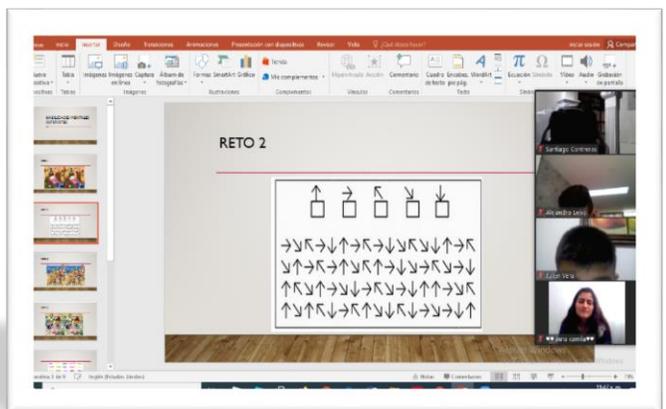
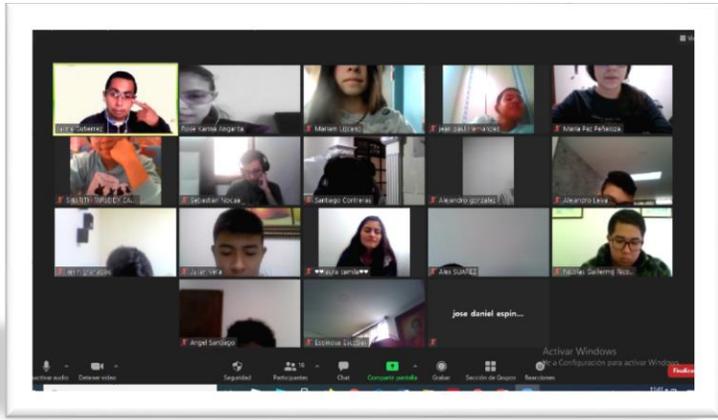
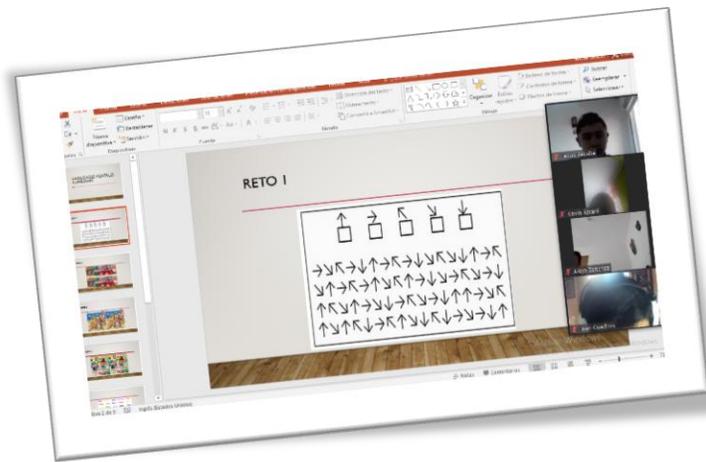
Act. Académicas

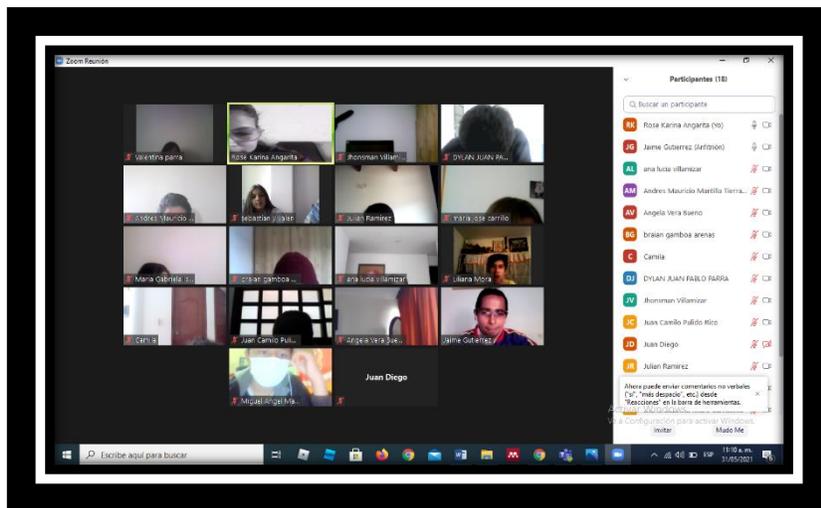
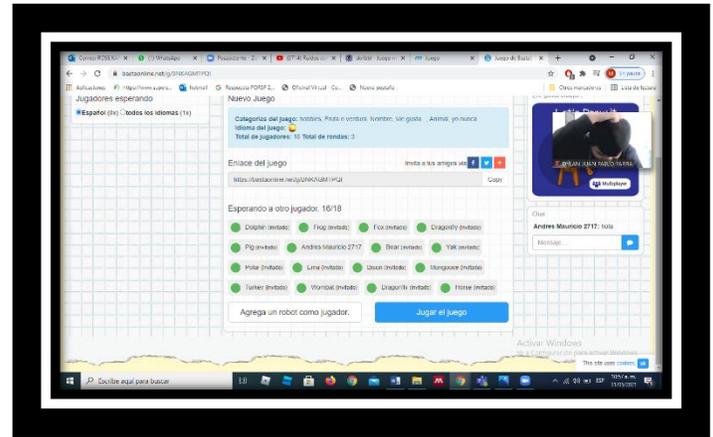
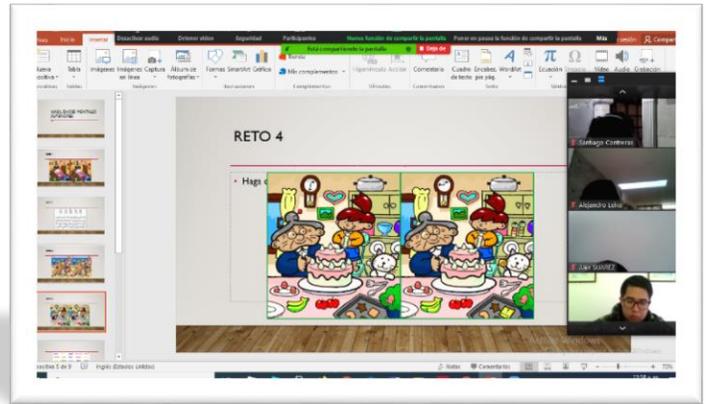
Evidencias plan de acción

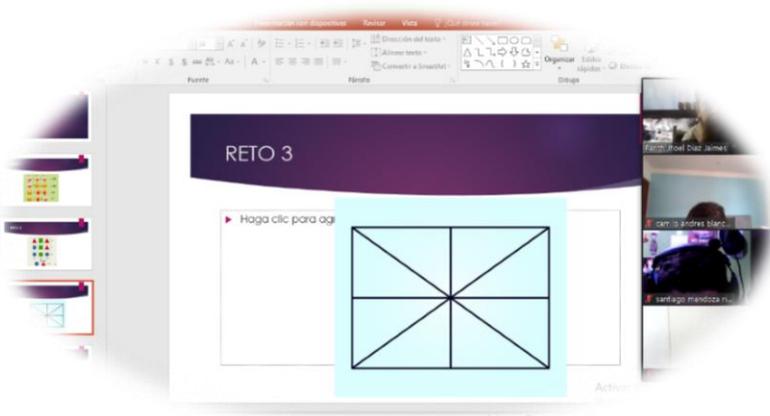
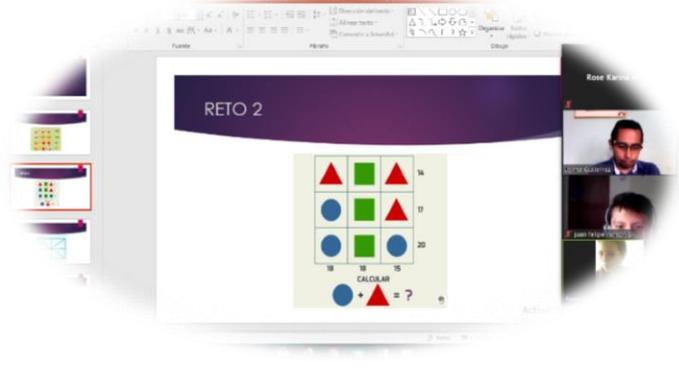
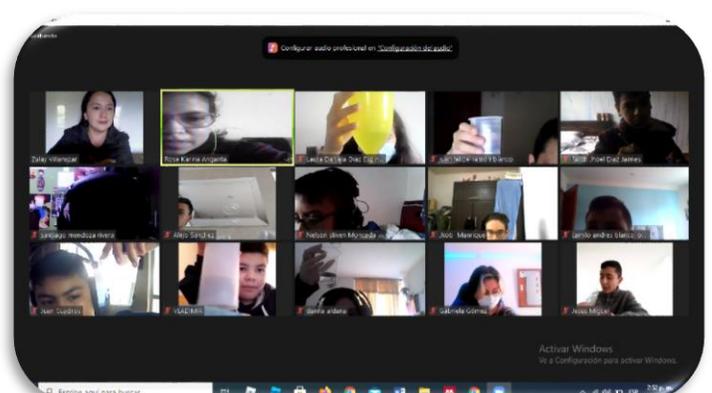


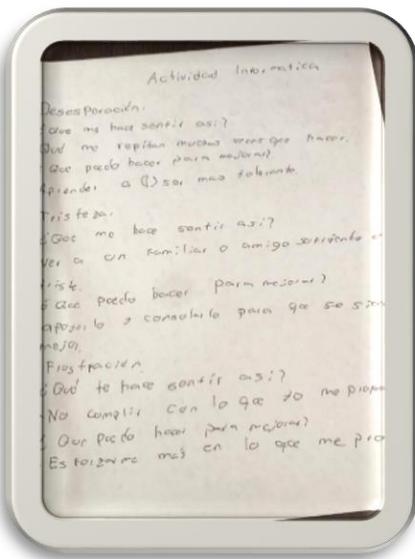
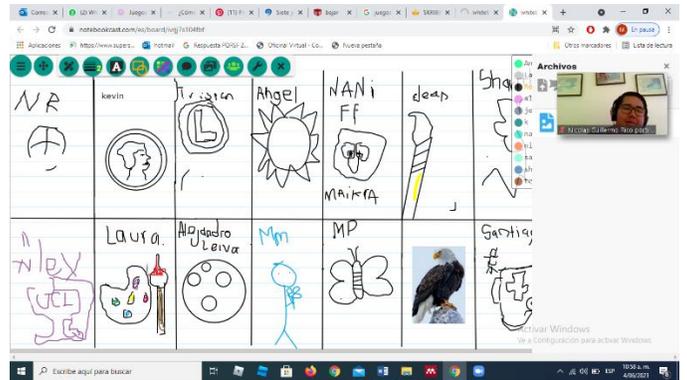


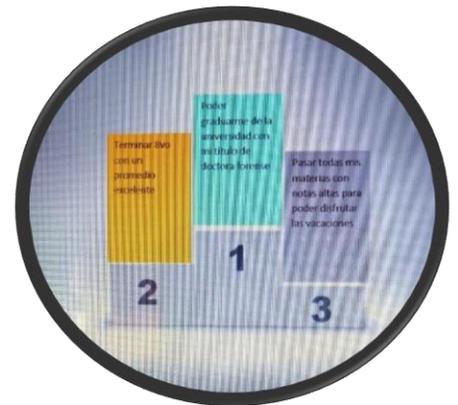


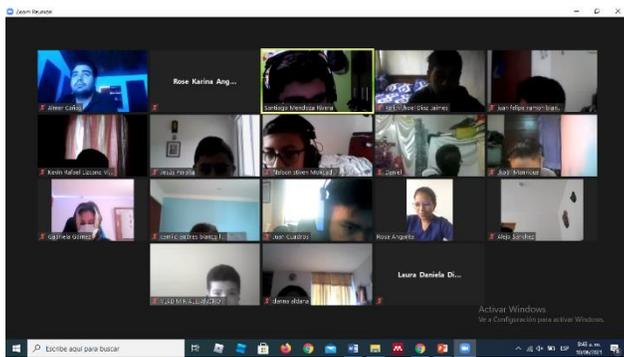












Evidencia envío de artículo

ROSE KARINA AN...

mpiar Mover a Categorizar Posponer Deshacer

[ReChTO] Envío recibido

F

FRANCJUL RICARDO DUQUE CARREÑO

Sáb 29/05/2021 23:20

Para: ROSE KARINA ANGARITA MORALES; HILDA CAROLINA PATIÑO MANRIQUE

👍 ↶ ↷ → ⋮

Responder
Responder a todos
Reenviar

De: Laura Rueda Castro <rechto@med.uchile.cl>
Enviado: sábado, 29 de mayo de 2021 10:59 p. m.
Para: FRANCJUL RICARDO DUQUE CARREÑO <francjul.duque@unipamplona.edu.co>
Asunto: [ReChTO] Envío recibido

Francjul Ricardo Duque Carreño:

Gracias por enviarnos su manuscrito " ADAPTACION OCUPACIONAL Y SALUD MENTAL EN JOVENES DE EDADES ENTRE 13 Y 16 AÑOS" a Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Gracias al sistema de gestión de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista:

URL del manuscrito: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/authorDashboard/submission/63789>
Nombre de usuaría/o: francjul11

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactar con nosotros/as. Gracias por tener en cuenta esta revista para difundir su trabajo.

Laura Rueda Castro

[ReChTO] Envío recibido
✎ (Sin asunto) ✕

Activar Windows
 Ve a Configuración para activar Windows.