



REVISTA

Cuidado & Ocupación Humana

VOL 4 2015



ISSN 2322-6781



Facultad de Salud
Universidad de Pamplona
Pamplona, Colombia
ISSN 2322-6781.

Volumen 4
2015

RECTOR

ELIO DANIEL SERRANO VELAZCO

DECANO FACULTAD DE SALUD
HENRY BECERRA RIAÑO

VICERECTOR DE INVESTIGACION
DANIEL SALVADOR DURAN OSORIO

VICERECTOR ACADÉMICO
VICTOR MANUEL GELVEZ ORDOÑEZ

**DIRECTORA DE DEPARTAMENTO DE
TERAPIA OCUPACIONAL**
MAGDA MILENA CONTRERAS J.
dto@unipamplona.edu.co

**DIRECTORA DE DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA**
JUDITH PATRICIA MORALES V.
dcuidados@unipamplona.edu.co

EDICIÓN Y COORDINACIÓN GENERAL
DEPARTAMENTOS DE TERAPIA
OCUPACIONAL Y ENFERMERÍA.

COMITÉ EDITORIAL

Editor
MG. RAFAEL ARTURO OROZCO

Asistente editorial
ESP. ANDREA PEDRAZA MENDOZA

COMITÉ CIENTIFICO

EDGAR MARTINEZ ROSADO
Grupo salud Santander – UIS

SANDRA VERÓNICA VALENZUELA S.
Universidad de Concepción – Chile

OLIVIA INÉS SANHUEZA ALVARADO
Universidad de Concepción – Chile

MARÍA NELCY MUÑOZ ASTUDILLO
Fundación Universitaria del Área Andina

JOSE GERARDO CARDONA TORO
Fundación Universitaria del Área Andina

HECHO EN COLOMBIA
MADE IN COLOMBIA
Revista Cuidado y Ocupación Humana
Versión digital – ISSN- 2322-6781
rcoh@unipamplona.edu.co

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CIUDADELA UNIVERSITARIA
PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER,
COLOMBIA

TELEFONO
5685303B5685304B -5685305
FAX: 5682750
www.unipamplona.edu.co

*SE AUTORIZA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA OBRA PARA FINES
EDUCATIVOS SIEMPRE Y CUANDO SE CITE LA FUENTE.*

Presentación

La Facultad de Salud de la Universidad de Pamplona con el apoyo del equipo de trabajo, representado en los nueve (9) departamentos que la conforman, ha alcanzado un posicionamiento en la región gracias a las producciones académicas, científicas y de interacción social, a lo largo de sus once años de existencia; como muestra de esos desarrollos nace la revista *Cuidado y Ocupación Humana* que hace parte de las emergencias y consolidación de la subjetividad política que han venido adoptando los miembros de la Facultad y, que sin lugar a dudas, abre sus puertas para convertirse en un escenario de divulgación y visibilidad, no solo de los alcances científicos de nuestra Universidad, sino de todos aquellos profesionales formados y en formación que cuenten con producciones dirigidas al análisis, valoración, resolución, innovación o perfeccionamiento del abordaje individual y colectivo en materia de salud.

El escenario que se materializa en la revista *Cuidado y Ocupación Humana* como derivación epistemológica y bioética, ofrece como valor agregado la posibilidad de publicar los trabajos investigativos de estudiantes de pregrado, postgrado, docentes e investigadores externos, reconociendo el estatus de autor, con lo cual se estimula la calidad en los artículos presentados por el talento humano en formación, en el mismo sentido se tiene la posibilidad de presentar sus experiencias de innovación e investigación en calidad de artículos originales, estudios de caso, revisiones de literatura, entre otras experiencias científicas, que sin lugar a dudas enriquecerán el esfuerzo que los programas fundadores de este espacio, imprimen en su creación, mantenimiento y mejoramiento permanente.

El nombre de la revista da cuenta, de dos de las preocupaciones más grades y más sentidas que se tienen en el Oriente colombiano, de una parte el cuidado, referido al cuidado integral de las personas, sus familias y comunidades; las pretensiones en este sentido son sencillas aunque su alcance reviste una ardua labor “conocernos cada vez más”; en este sentido en las cartografías sociales dirigidas al análisis situacional en salud, varias de ellas desarrolladas por la Facultad de Salud, es claro que las particularidades de los habitantes de un eje fronterizo categorizado como uno de los más dinámicos del país, determinan el punto de partida fundamental para la estructura de los planes de salud tanto de atención primaria como en salud pública, de esta forma, se espera que el aporte al conocimiento que suministran los investigadores e investigadoras, posibilite el diseño de estrategias de cuidado que respondan al bienestar de los individuos y las comunidades. En cuanto a la ocupación, entendida no solo en el marco del trabajo sino en todas las dimensiones que favorecen el desempeño ocupacional, laboral, el ocio, las pausas activas y el bienestar de los usuarios, se asume teniendo en cuenta nuestro lugar social de desarrollo y de devenir, la revista en si misma guarda el espíritu y el deseo de una facultad que crece, que puja, que pulsa, por un mundo abierto, libre, sin fronteras y en paz.

Henry Becerra Riaño
Decano Facultad de Salud

Editorial

Los programas de Enfermería y Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona se complacen en presentar la cuarta edición de la revista Cuidado y Ocupación Humana, creada en la segunda mitad de 2012 como un medio de difusión del conocimiento científico en el que se trabaja día a día dentro de las aulas de clase. La presente edición trae a colación proyectos, estudios de caso y artículos de investigación relacionados con temáticas que están a la vanguardia, respondiendo a las necesidades más sentidas de la realidad de la salud en la región y el país.

Durante esta edición se abordará la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente; un artículo que reflexiona sobre el papel del enfermero en este escenario y su atención hacia los familiares y cuidadores. También se realizó un análisis al vínculo afectivo de una madre con su bebé cuando es separado de ella por motivo de prematuridad, a través del mismo se dan a conocer cuáles los cuidados y acompañamiento que deben brindar los enfermeros con el fin de que las maternas tenga una recuperación física y emocional satisfactoria.

Otra propuesta evaluó el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios de los pacientes del servicio de hospitalización en el Hospital Universitario Erasmo Meóz, esto también contribuyó al conocimiento de las principales causas de sobrecarga y especialmente a que personas afecta, lo cual ayudará a que la atención en enfermería no sólo se dirija al paciente, sino al cuidado de la familia o personas que lo cuidan.

Los lectores podrán profundizar, además, sobre las actividades diarias de los adultos mayores en el contexto colombiano y desde la perspectiva de la terapia ocupacional, algo importante a la hora de implementar nuevas estrategias terapéuticas que motiven a la recuperación de habilidades e interacción social. De igual manera otro artículo relacionado con esta población ofrece una mirada hacia las habilidades residuales de aquellos que se encuentran internados en una institución u hogar.

Por último, se dará a conocer un estudio sobre la influencia del contexto de niños en condiciones de abandono y vulneración de derechos en el desarrollo de la identidad ocupacional, a partir del cual se podría implementar un plan de acción que los ayude en su desarrollo integral.

Comité Editorial

Contenido

- **Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente**
M.L Sierra Ramírez*, B.I. Lee**
6
- **Vínculo afectivo del binomio madre-hijo: experiencia de una madre ante la separación de su recién nacido por prematuridad; un estudio de caso.**
A.M. Barrera Gutiérrez* S. Gómez**
11
- **Actividades tradicionales: una mirada a las actividades diarias del adulto mayor**
Andrea Guillen Ortiz*, Magda Milena Contreras Jáuregui**
15
- **Nivel de sobrecarga en los cuidadores primarios de los pacientes del servicio hospitalización adultos ese HUEM**
Mina camilde saida*
28
- **Habilidades Residuales Del Adulto Mayor Institucionalizado Residual Skills Of The Institutional Older Adult**
Andrea Guillen Ortiz*, Magda Milena Contreras Jauregui**
35
- **Entorno Social: Familia Y La Identidad Ocupacional**
Zaily Yurieth Camacho C.*, Benito Contreras Eugenio**, Jennit L. Córdoba ***
42
- **Desarrollo de un software desde terapia ocupacional para valoración de habilidades perceptivo-cognitivas, obteniendo un concepto ocupacional y plan de acción inmediato, en niños de 6 a 10 años en edad escolar del instituto Salesiano San Juan Bosco.**
Carlos A. Yañez S*, Jennifer K. Fernández**, Blanca L. Velandia***, Marco F. Jaimes****
49



ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA MUERTE DE UN PACIENTE

M.L Sierra Ramirez*, B.I. Lee**

Departamento de Enfermería, facultad de salud, Universidad de Pamplona N/S- Colombia.

RESUMEN

Nacer o morir son “fenómenos naturales, inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales, y quizás, ellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan”, tanto en la propia persona como en la familia. La presente investigación se realizó con el fin de determinar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente. La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. El instrumento utilizado fue el perfil revisado de actitudes hacia la muerte de (Wong, Reker, Gesser, 1988). La población estuvo constituida por 35 enfermero (as) que trabajan en la clínica IPS Unipamplona de la ciudad de Cúcuta. Los resultados de este estudio permiten visualizar y profundizar en la ciencia de enfermería, conocer las actitudes de los enfermeros (as) ante la muerte ya que son de suma importancia por la forma en cómo éstas influyen en la relación interpersonal y atención de enfermería con pacientes y familiares.

PALABRAS CLAVES: Muerte, actitud, enfermera, aceptación, evitación, miedo.

ABSTRACT

Are born or die "psychological-emotional natural phenomena inherent in the human condition, which shares biological, social, cultural and, perhaps, they are two of the events that generate greater emotional impact," both in his own person and the family. This research was conducted to determine the attitude of nurses to the death of a patient. The research methodology was quantitative, descriptive type of cross section. The instrument used was the revised profile of attitudes toward death (Wong, Reker, Gesser, 1988). The population consisted of nurses (as) who work at the clinic IPS Unipamplona city of Cucuta. The results of this study to visualize and deepen nursing science; know the attitudes of nurses (as) to death because they are very important for the way in which they affect interpersonal relationships and nursing care to patients and family

KEYWORDS: Death, attitude, nurse, acceptance, avoidance, fear.

JUSTIFICACIÓN

La muerte es un hecho que acontece con bastante frecuencia en los servicios de urgencias, es un fenómeno natural, universal y único. Natural en el sentido de que, si no intervienen causas antinaturales, se produce como consecuencia de accidentes, enfermedades y/o envejecimiento ocasionados en la relación con el medio ambiente o con procesos de desgaste fisiológico. Es universal, porque mediando una u otra circunstancia, todos los hombres han muerto y morirán. Es único porque el propio concepto de muerte (término de la vida) Entraña la irreversibilidad y a cada persona le acontece una sola vez. (Merizalde, 2011)

El ambiente en las unidades de cuidados críticos y urgencias es un factor creador de grandes tensiones; la tensión emocional puede llegar a su máximo nivel con la muerte del paciente. Esta situación conlleva consecuencias muy importantes para los familiares del paciente, pero también los profesionales de enfermería resultan vulnerables a este acontecimiento. (T, López Reyes, Quintana Periañez, &, 2012)

En el ámbito hospitalario, los profesionales de la salud somos inevitablemente, pieza clave del entorno del moribundo y su familia, por tal razón somos parte del proceso del duelo y como tal nuestro rol debe ser afectivo y respetuoso de las necesidades de la persona vista de modo integral. Aceptar el protagonismo del enfermo, su posibilidad de escoger entre varias opciones y reconocer que cada persona recorre el camino hacia la muerte con etapas diferentes, pueden responder a intervenciones adecuadas de apoyo de tipo físico y psicosocial, y no solo medicación y tratamientos invasivos. Todas las experiencias previas, personales y profesionales, sociales, culturales y religiosas determinan en el profesional de

salud su modo de actuar. La muerte nos paraliza porque efectivamente ante ella nada podemos hacer, pero alrededor de ella, antes y después de que ocurra, hay mucho por hacer.) (Merizalde, 2011)

Los fenómenos de la muerte y el duelo han sido estudiados por Enfermería, que ha podido constatar que la muerte es un proceso único, personal, razón por la cual no se puede generalizar acerca de ella. En consecuencia, la enfermera, desde su etapa como estudiante, debe prepararse para brindar los cuidados al paciente y a la familia, con conocimientos científicos, éticos, humanísticos, consciente de que en la medida de su instrucción podrá desempeñar más eficazmente las tareas del cuidado, a la vez que adquiere las herramientas para afrontar o reducir su propia ansiedad ante la muerte de un paciente o de un allegado. (Fernández, 2010)

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Para el presente estudio sobre actitud de enfermería frente a la muerte de un paciente, es una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, de igual manera se determina que la investigación según el diseño, es una investigación de campo, porque se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio.

Población

Para la realización de esta investigación se tomó como escenario la clínica IPS Unipamplona, el estudio fue dirigido al personal de enfermería que laboran en la institución.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que acepte llenar el consentimiento informado por voluntad propia

- Que sea profesional de enfermería
- Que trabaje en la clínica IPS Unipamplona.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no acepte firmar el consentimiento informado
- Que no sea profesional de enfermería
- Que no trabaje en la IPS Unipamplona

Muestra

Esta investigación a realizar está representada por el personal que labora en la IPS Unipamplona, obteniendo la muestra de 35 profesionales de enfermería.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó el Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte (PAM-R) (Gesser, Wong y Reker, 1988), el cual consta de 32 ítems. Las dimensiones que mide el instrumento son: miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación neutral, aceptación de acercamiento, aceptación de escape.

Esta investigación es de suma importancia para la institución ya que esta no cuenta con un enfoque donde se ayude a la familia a enfrentar el duelo de un ser querido, además que no tiene una capilla u oratorio donde la familia pueda pedir por la vida o el alma de su familiar.

Así mismo para el profesional de enfermería la realización de esta investigación busca que este tome conciencia para dar los cuidados esenciales de ayuda y confort a la familia cuando un ser querido muere ya que genera una serie de cambios que afectan su estado físico, emocional y espiritual; y sienten gran alivio y conformidad cuando son tratados con amor, empatía y le proporcionan consuelo y comprensión, en un momento tan difícil y de tanta necesidad de apoyo humano.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 35 enfermeros(as) entre las edades de 22 y 45 años en un 88,6%. De la cual se puede destacar que en su mayoría fueron del sexo

femenino con un 91,4% (32), de religión católica con un 65,7% (23), de estado civil soltera con un 62,9%(22).

De los 35 enfermeros que se incluyeron en la investigación se pudo determinar las dimensiones de las actitudes hacia la muerte encontrando que el porcentaje más alto obtenido correspondió a la dimensión de aceptación neutral con un 62, 9% donde la percepción de muerte se halla relacionada con que ésta no es temida ni bienvenida. En segundo lugar se destacan las actitudes de evitación de la muerte, con un promedio de 45,6% en el cual simplemente no se habla de ella. En tercer lugar correspondió a las actitudes de aceptación de acercamiento con un 40%, la cual está caracterizada por una percepción de la vida como una etapa feliz y la transición a la muerte es vista de la misma manera por los individuos. En cuarto lugar lo ocupan las actitudes de aceptación de escape hacia la muerte, con un 31,4% donde la muerte es apreciada como un escape de una existencia dolorosa y por último se hallan las actitudes de miedo a la muerte con un 20% donde la visión de la muerte está en función de pensamientos y sentimientos negativos.

CONCLUSIÓN

Con respecto a la investigación se puede evidenciar que las características sociodemográficas no tuvieron relevancia mayor con respecto a las dimensiones de las actitudes hacia la muerte; sin embargo para otro autores es de suma importancia tener en cuenta estas variables ya que estas permiten visualizar de diferente maneras estas actitudes.

La dimensión de aceptación de la muerte en los enfermero (as) fue predominante ya que hubo mayor porcentaje, demostrando que las actitudes hacia la muerte si influyen mucho en las enfermera (os), porque a pesar de que en su diaria labor ver morir es normal, la muerte no deja de ser un acontecimiento que produce

intermedios y mayores con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga. Revista COLOMBIANA de psicología no. 17 2008 issn 0121-5469 Bogotá Colombia p 75-82.

9. Cinta Sánchez, A; Actitud tanatológica enfermería con pacientes en etapa terminal. Minatlita ver. 2009. Universidad Veracruzana México.

10. Esparza, Gutiérrez, I. Actitud de la enfermera ante el paciente en agonía y muerte. La salud Durango. Volumen 2 N° noviembre- 2000- abril 2004.

11. Andrada, F. Actitud y Ansiedad ante la Muerte. Perspectivas Evolutivas desde los adolescentes, Adultos mayores y Personal de cuidados Paliativos. Lic. Psicología- Facultad de Ciencias Humanas-UNSL. 2011. San Luis. Argentina.

12. Rodríguez Camero, M; Azañón Hernández, R; Rodríguez Salvador, M; Rodríguez Camero, N; Torres López, A; Palma García, J. Aproximación antropológica a la percepción de la muerte en profesionales de emergencias extrahospitalarias EPES 061 del S.P de Granada. Tempus Vitalis. Revista Electrónica Internacional de Cuidados. Vol. 6, núm. 2, 2006.

13. Pérez Martínez, R; Velasco Ramírez, J; Actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del INAPAM. Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C. México, D.F. 2011.

14. Bonilla Merizalde, J. El afrontamiento de la muerte del paciente terminal en el Servicio de Oncología y Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito Enero – Diciembre 2011.

15. Machado, A; Mendoza, Franchis; Nelo, F. Cuidados de enfermería a pacientes en etapa terminal área de

emergencia Hospital Central Antonio María Pineda. Municipio Iribarren. Estado Lara. 2012.

16. López Palomo, I; García Sánchez, R; Actitud de una enfermera ante la muerte. Enfermería Docente 2008; 88: 28-30.

17. Castanedo Córdoba, I; Suárez Solana, C; Vivar Molina, C. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo. Enfermería Docente 2010; 91: 16-18.

VÍNCULO AFECTIVO DEL BINOMIO MADRE-HIJO EXPERIENCIA DE UNA MADRE ANTE LA SEPARACIÓN DE SU RECIÉN NACIDO POR PREMATURIDAD; UN ESTUDIO DE CASO

A.M. Barrera Gutierrez S. Gómez***

Departamento de Enfermería, facultad de salud (HUEM), Universidad de Pamplona N/S-
Colombia.

Grupo hospitalización pediátrica

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente puérpera de 20 años quien se encuentra en puerperio mediato de 28 horas.

Objetivo: Aplicar los cuidados de enfermería que contribuyan a una recuperación satisfactoria en la paciente a través de una valoración obstétrica guiada desde el cuidado de enfermería

Metodología: La presente investigación es de tipo cualitativa descriptiva aleatoria simple y se pretende obtener información objetiva acerca de la forma como se aplican las etapas del proceso de enfermería donde la práctica formativa del programa de enfermería servicio hospitalario de gineco-obstetricia del HUEM.

Resultados: la paciente expresa satisfacción con los cuidados e intervenciones realizadas por enfermería, refiere que sintió compañía y apoyo en la situación que está viviendo.

Conclusión: El puerperio es una etapa del ciclo vital de la mujer y la familia que requiere de una atención especial por parte de la enfermera ya que la mujer durante este proceso no solo esta sensible en la salud física si no también su parte psicológica ya que está pasando por un periodo trascendental y se interrelacionan muchos sentimientos y aspectos que cambian de alguna forma la vida de la mujer, y como enfermeras se debe ayudar a que todos estos cambios sean guiados a un buen desarrollo y a una excelente adopción del rol maternal, facilitando la vinculación madre-hijo.

PALABRAS CLAVES: rol maternal, vinculo madre/hijo enfermería, valoración.

ABSTRACT

The case of a 20-year puerperal patient who is at 28 hours postpartum week is presented.

Objective: Apply the nursing care that contribute to a successful recovery in the patient through an obstetric assessment guided from nursing care.

Methodology: This research is descriptive qualitative type simple random and objective is to obtain information about how the steps of the nursing process are applied where practical training program nursing service hospital obstetrics gynecology HUEM .

Results: The patient expressed satisfaction with care and interventions performed by nurses , who felt concerned company and support in the situation being experienced .

Conclusion: The postpartum period is a stage of the life cycle of women and the family that requires special attention from the nurse and the woman during this process is sensitive not only physical health but also their psychological part because is going through a momentous period and many feelings and issues that change somehow the woman's life are interrelated, and how nurses should help all these changes are guided to a good development and an excellent adoption of the maternal role , facilitating mother-child bonding.

PALABRAS CLAVES: rol maternal, vinculo madre/hijo enfermería, valoración.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se realizó con un caso asignado en el área de ginecobstetricia (5 piso) del HUEM el día 11 de octubre de 2013, donde se realizó el proceso de valoración, diagnóstico y plan de atención de enfermería con la puerpera asignada.

En el siguiente trabajo se estructura la valoración de enfermería y los diagnósticos NANDA, planeación y la ejecución del caso clínico, teniendo como diagnóstico colaborativo CESAREA POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM), con 35 semana de gestación, en una paciente de 20 años de edad. La valoración fue aplicada a la paciente la cual de forma consciente y segura brindo la información necesaria y colaboro con el proceso de valoración e intervenciones.

La paciente ingreso al servicio de urgencias obstétricas (sala de parto) del HUEM, el día 9 de octubre de 2013, presentando salida de líquido amniótico y dolor abdominal intenso, al ser valorada se diagnostica RPM, oligohidramnios, por lo cual realizan cesárea, el recién nacido es llevado a uci neonatal por presentar prematuridad, bajo peso y riesgo de infección ya que había pasado 35 horas de la RPM, la madre fue trasladada a servicio de hospitalización de obstetricia (5 piso) del HUEM.

METODOLOGIA

La presente investigación es de tipo cualitativa descriptiva aleatoria simple y se pretende obtener información objetiva acerca de la forma como se aplican las etapas del proceso de enfermería donde la práctica formativa del programa de enfermería. Todo esto se construye con la entrevista, valoración objetiva y subjetiva, instrumentos y técnicas valoración: inspección, medición, percusión, palpación y auscultación, Apgar familiar,

familiograma, ecomapa y diferentes escalas.

Exploratorio: cuyos resultados pueden ser usados como base para formular preguntas de investigación.

Descriptivo: intenta describir lo que sucede en un caso particular.

Explicativo: facilita la interpretación.

Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática y que tiene como características Tiene validez universal, utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales, está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional, está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.

Este consta de cinco etapas cíclicas.

1. **VALORACIÓN:** Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
2. **DIAGNOSTICO:** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
3. **PLANIFICACION:** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
4. **EJECUIÓN DE INTERVENCIONES:** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
5. **EVALUACIÓN:** Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

DIAGNÓSTICO

Riesgo de deterioro de la vinculación R/C separación, niño prematuro incapaz de iniciar efectivamente el contacto parenteral debido a una alteración de salud.

OBJETIVO

Al finalizar el turno se establecerá medios alternativos para fortalecer y vínculo afectivo entre madre-hijo.

Resultado NOC

OBJETIVO: al finalizar el turno se establecerá medios alternativos para fortalecer el vínculo afectivo entre madre-hijo.

	NC	CE	CM	CS	CEX
Estrategias para potenciar el vínculo	X			😊	
Estrategias de crianza en el hospital	X			😊	
Estrategias para adaptarse a la adición del lactante	X			😊	

Intervenciones NIC

INTERVENCIÓN: CUIDADOS DEL DESARROLLO

ACTIVIDADES:

- > Crear una relación terapéutica y de apoyo con los padres.
- > Proporcionar un espacio para los padres en la unidad y al lado del bebé.
- > Proporcionar información exacta y objetiva a los padres respecto al estado, tratamiento y necesidades del bebé.
- > Organizar el cuidado y la alimentación del bebé.

RESULTADO

1. Se obtuvo que, mediante la intervención de cuidados del desarrollo, se le dio más apoyo a la madre, donde se obtuvo colaboración de la UCI neonatal para fortalecer el vínculo afectivo entre madre-hijo, permitiendo más contacto entre los dos, para que la madre pueda desarrollar habilidades propias para el cuidado del recién nacido prematuro. En el resultado en la escala de Liker que se logró pasar de ningún conocimiento a conocimiento sustancial.

PRINCIPIO TEÓRICO

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de

que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

CONCLUSIONES

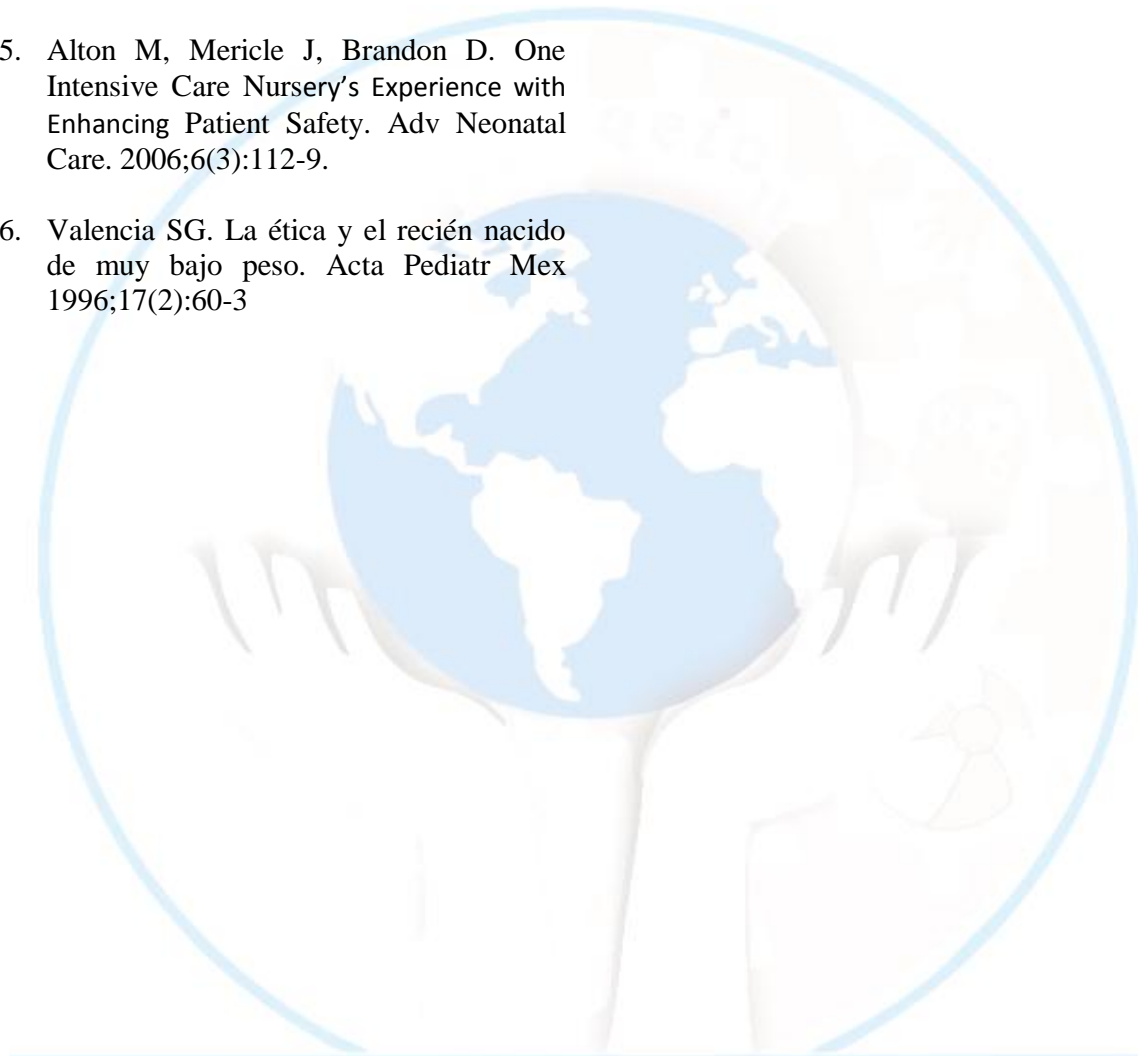
Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación.

La aplicación de la teoría de adopción del rol materna a la práctica asistencial sirvió como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre-hijo, ayudando a simplificar un proceso muy complejo y facilitando su comprensión para la aplicación del mismo en la práctica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mercer RT: Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh.

2. Mercer R T a theoretycal framework for spudying factors that impac on the maternal role. NUrsing researche
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
4. Silverman WA. Incubator-baby side shows (Dr. Martin A. Couney). Pediatrics. 1979; 64(2): 127-
5. Alton M, Mericle J, Brandon D. One Intensive Care Nursery's Experience with Enhancing Patient Safety. Adv Neonatal Care. 2006;6(3):112-9.
6. Valencia SG. La ética y el recién nacido de muy bajo peso. Acta Pediatr Mex 1996;17(2):60-3



ACTIVIDADES TRADICIONALES: UNA MIRADA A LAS ACTIVIDADES DIARIAS DEL ADULTO MAYOR

Andrea Guillen Ortiz, Magda Milena Contreras Jauregui***

Universidad de Pamplona N/S- Colombia.

RESUMEN

Las actividades tradicionales son aquellas que, han sido enseñadas de generación en generación, están determinadas por la cultura, contexto y ambiente de cada persona. Se realiza un estudio cualitativo de cuáles son las actividades que realizaba el adulto mayor de un Municipio, para el cual se trabaja con grupos focales quienes dan a conocer a través de estrategias didácticas como carteleras, dibujos y frases dando las actividades que disfrutaban realizar en el pasado, así mismo se realizan entrevistas a coordinadoras más antiguas del municipio quienes cuentan con gozo y alegría actividades realizadas con el pasar del tiempo, que algunas se han perdido como otras prevalecen. Es una investigación de diseño exploratorio- descriptivo, tipo cualitativo técnicas observación directa, grupos focales y entrevistas a profundidad, población 808 adultos mayores, muestra no probabilística grupos de la alcaldía 109 adultos mayores, informantes claves. Resultados obtenidos se logró establecer las actividades tradicionales de los adultos mayores son: manualidades, bailes, rondas, danzas, actividad física, aeróbicos, caminatas, actividad de pintura, mini tejo, bolos, trompo, maras, bisutería, moldeado de plastilina y tejer a mano, yermis, coca, trompo, maras. Se concluye que el adulto mayor a través de las actividades tradicionales recuerda su pasado, a su vez permite mantener habilidades y destrezas ocupacionales que los llevan a ser seres funcionales ocupacionalmente y a mantener estilos de vida óptimos, fomentar la multiculturalidad y que nuestras generaciones puedan seguir manteniendo estas actividades con el transcurrir del tiempo.

PALABRAS CLAVES: Adulto mayor, tradiciones, juegos.

ABSTRACT

Traditional activities are those that have been taught from generation to generation, are determined by culture, context and environment of each person. A qualitative study of what activities being undertaken by the elderly of a municipality for which you work with focus groups who disclosed through teaching strategies as billboards, drawings and phrases giving is done to meet the perform activities they enjoyed in the past, also interviews oldest municipality coordinators who have joy and gladness activities with the passing of time, some have been lost as other prevalent are made. It is a descriptive research exploratorio- design, qualitative, techniques direct observation, focus groups and depth interviews, population 808 older adults, nonrandom sample groups of mayor 109 older adults, informants keys. Results obtained are able to establish the traditional activities of older adults are: crafts, dances, rounds, dances, physical activity, aerobics, hiking, painting activity, mini shuffleboard, bowling, spinning maras, jewelery, molded clay and hand knitting, yermis, coca, dreidel, maras. It is concluded that the elderly through traditional activities remembers his past, in turn allows to maintain skills and occupational skills that lead them to be functional beings occupationally and maintain styles optimal life, promote multiculturalidad and our generations can continue to maintain these activities with the elapse of time.

KEYWORDS: Senior Adult, traditions, games.

INTRODUCCIÓN

El ser humano a través de su diario vivir participa en diferentes actividades placenteras que le permiten el disfrute de la vida, lo cual no es ajeno para las personas mayores sin embargo estas se ven afectadas en la participación ocupacional de algunas actividades del pasado debido a los cambios sufridos por el proceso de envejecimiento, de igual forma en su gran mayoría han cambiado el lugar de vivienda siendo este diferente donde creció y vivió su niñez; partiendo de lo anterior se inicia la gran tarea de recopilar las actividades practicadas por el adulto mayor en el pasado siendo estas actividades enseñadas por sus padres y abuelos, u otros miembros de la familia y realizadas en diferentes contextos, lo cual las convierte en un símbolo único para cada persona, quienes al referirlas manifiestan experimentar un sin número de emociones, recordando su pasado y feliz niñez.

Referente Teórico

Podemos basar la búsqueda sistémica en dos variables claras como lo son:

Adulto Mayor

Personas que pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. Pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad.

Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

El adulto mayor se encuentra en un proceso de envejecimiento distintivo, debido se comienzan a producir una serie de cambios, ya sea cognitivos, motores o sociales, los cuales derivan de cambios biológicos propios de la edad. En esta etapa se comienza a afectar la memoria, la capacidad de recuperar información, cambian los roles, la sociedad comienza a calificarlos como personas de la tercera edad, los que ya están por jubilarse, los que son dependientes de la familia o que viven solos. Sin embargo, el envejecimiento no es una enfermedad, sino que es una etapa mediante la cual el individuo, de forma natural, experimenta de forma personal su llegada a la senectud, por lo mismo, el envejecimiento es diferente en hombres y mujeres, es distinto según el rango de edades, va dependiente de factores individuales y sociales. (Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, 2016).

El adulto mayor experimenta una serie de modificaciones morfológicas, funcionales y bioquímicas que se origina del paso del tiempo, siendo un proceso universal intrínseco, progresivo caracterizado por alteraciones progresivas de mecanismos homeostáticos responsables de mantener el equilibrio interno. La respuesta de cambios internos y externos disminuye paulatinamente la capacidad de adaptación y reservas del organismo, conllevando a alteraciones en la capacidad funcional en actividades básicas. (Durante, 2001).

Los adultos mayores experimentan cambios que ocurren normalmente con la edad es más frecuente encontrar problemas en los subsistemas de habituación y ejecución, estas dificultades son cambios graduales e insidiosos que afectan la percepción sensorial, a la movilidad y resistencia. Estos cambios pueden causar eventualmente pérdidas significativas en la capacidad de ejecución de muchas facetas

de la vida diaria en el caso de estar comenzando un ciclo mal adaptativo.

Las alteraciones referidas proporcionan a la persona mayor evidencia concreta de cambios sufridos en las destrezas de ejecución estos cambios también proporcionan evidencia de la disminución de la competencia a los miembros de familia, amigos, profesionales de la salud, suscitando preguntas en torno a la seguridad y a la independencia del individuo. (Durante & Tarrés, 2001). El proceso de envejecimiento tiene consecuencias como se ha mencionado anteriormente, es por ello que cada día se realizan investigaciones para asegurar un envejecimiento saludable y mantener la calidad de vida positiva mientras suceden los cambios físicos y cognitivos normales relacionados con la edad; es necesario evitar la enfermedad y la discapacidad, mantener la función mental y física facilitando la participación en actividades vitales, siendo este un interés de la terapia ocupacional. (Barbara, Glen, Marjorie, & Ellen, 2016).

Terapia Ocupacional y Adulto Mayor.

La Terapia Ocupacional se encarga de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación, de modo tal que es una disciplina de relevancia en la satisfacción de necesidades de salud de nuestros adultos mayores. Centra su foco en la ocupación, entendiendo ésta como las actividades diarias que todos realizamos, a las que atribuimos un significado y una relevancia, ya que nos permiten desempeñar nuestros roles e integrar la sociedad. (Durante & Tres, 2001).

Los cambios físicos, psicológicos y sociales atribuibles a la vejez pueden incidir en la capacidad de realizar las ocupaciones diarias que solíamos llevar a cabo, y esto puede impactar en la calidad de vida. La Terapia Ocupacional colabora en la promoción de estilos de vida

saludables, el buen uso del tiempo, la prevención de riesgos y el fomento una vida activa que permita entrenar diariamente las capacidades cognitivas y físicas. (Durante & Tarrés, 2001).

Mediante la intervención de Terapia Ocupacional se pueden beneficiar las personas mayores con discapacidades físicas, disfunción social o en situación de alto riesgo de desarrollarla. Dicha disfunción puede ser el resultado de condiciones tales como fractura de cadera, enfermedad pulmonar obstructiva crónica incapacitante o la artritis, los accidentes cerebrovasculares, trastornos emocionales. Cuando sea posible, el terapeuta ocupacional promueve en los pacientes la recuperación funcional suficiente, proyectando y habilitando, además, las ayudas técnicas y adaptaciones para seguir viviendo en su casa de forma independiente.

Si fuera necesaria la institucionalización, el terapeuta ocupacional puede mantener y mejorar la funcionalidad e independencia tanto física como cognitiva. De este modo, los objetivos terapéuticos para algunos ancianos no pretenden la recuperación de la plena función pre-mórbida (que es una meta para la mayoría de los jóvenes), sino la optimización de los recursos existentes en el propio individuo y su entorno.

De acuerdo a lo anterior el adulto mayor pasa por una serie de cambios que pueden llevar a disfunciones o deterioro de habilidades entre estas encontramos deterioro cognitivo para ello el Terapeuta ocupacional pretende contribuir al mantenimiento de los niveles de atención y memoria, logrando habilidades de autonomía funcional durante el mayor tiempo posible, además proporcionar formación y apoyo a los cuidadores, asesoras sobre el manejo, dentro de las intervenciones se realiza mantenimiento de la mayor independencia en las actividades de la vida diaria, mediante la selección de

actividades dentro del rango de capacidades físicas y cognitivas de la persona; estructurar el entorno y proporcionar espacios saludables que faciliten la participación del adulto mayor. Así mismo favorece la participación en actividades instrumentales y productivas, facilita la exploración de los intereses de ocio, promueve la participación en actividades deseadas durante el mayor tiempo posible, ofreciendo oportunidades para ello. (Polonio, 2013).

El terapeuta ocupacional facilita el ejercicio y la participación en actividades de mantenimiento de la movilidad y el estado físico de la persona, utiliza actividades que impliquen movimientos ayudando a mantener el equilibrio y las reacciones de enderezamiento evitando caídas y accidentes. Ayuda a mantener los niveles de atención y memoria enseñando estrategias de memoria para estimular la parte mental permitiendo al adulto mayor realizar mayor número de actividades en su diario vivir.

La terapia ocupacional también puede ayudar y habilitar a los pacientes en otros aspectos vitales, dependiendo de sus capacidades e intereses. Puede proporcionar estrategias para mejorar la capacidad del paciente para el trabajo (remunerado o voluntario). Los individuos pueden ser entrenados en las estrategias compensatorias que les permitan continuar sus actividades de ocio y tiempo libre. Para reducir el riesgo de aislamiento social y sus consecuencias perjudiciales, el terapeuta ocupacional asiste a pacientes de edad avanzada para el mantenimiento de las actividades sociales y fomenta nuevos intereses. También proporciona estrategias para promover el aprendizaje y el mantenimiento de una mente activa; dichas estrategias inciden en la mejora de autoestima, factor que ayuda a prevenir la demencia precoz. (Hopkins, 1998).

El rol más usual del terapeuta ocupacional en relación con otros servicios para promover la vida saludable y la prevención suele ser ayudar a entender las necesidades de los clientes y a diseñar programas que serán implementados sobre los problemas más frecuentes; en consecuencia, el terapeuta sugiere que el programa de adultos mayores se centre en actividades culturales relevantes que estimulen la actividad física a través de ocupaciones significativas y entretenidas como bailar al ritmo de la música, que les guste a los participantes, practicar jardinería y realizar excursiones al aire libre; mantener interacciones sociales, de apoyo y a función cognitiva por medio de actividades participativas, debates, promoción de la escritura creativa, y análisis de las comedias que disfrutan, logrando fomentar conductas positivas para la promoción de la salud a través de demostraciones y debates sobre nutrición y cocina, actividades de concientización de la seguridad y análisis grupales.

La finalidad de la Terapia Ocupacional consiste en prevenir el deterioro funcional, mejorar al máximo el desempeño del cliente en sus ocupaciones, disminuir restricciones en la participación aumentando su calidad de vida logrando conseguir el mayor grado de autonomía su mantenimiento de habilidades, a través de actividades que estén de acuerdo con intereses y necesidades, considerando las características propias del anciano, como edad y deterioro; la Terapia Ocupacional se enfoca en que el anciano logre conseguir un equilibrio entre las esferas del ser humano (física, psíquica, y social) realizando una función integradora.

Finalmente se puede concluir que el principal objetivo de Terapia Ocupacional es ayudar al adulto mayor a alcanzar un equilibrio saludable en sus ocupaciones mediante el desarrollo de habilidades que le permitan funcionar a un nivel satisfactorio para él y para otros. El

resultado deseado de la intervención es la capacitación de la persona para que encuentre sus propias necesidades dentro del su ciclo vital de modo que su vida sea satisfactoria y productiva. (Durante & Tarrés, 2001).

Multiculturalidad

El multiculturalismo es entendido en ocasiones como una oportunidad, ya que significa que personas con culturas muy distintas pueden conformar una sociedad más rica, más plural. (Universia, 2016).

La multiculturalidad pretende promover la igualdad y diversidad de las culturas. Significa que coexisten diferentes culturas en un mismo espacio geográfico. Debido a las jerarquías tanto sociales como políticas, se crean conflictos y se menosprecian otras culturas. Lo cual no es objetivo de la multiculturalidad, sino al contrario promover que todos tienen los mismos derechos. (Dulcey, 2013). En el pasado el multiculturalismo se manifestó en la presencia de distintas civilizaciones con su propio conjunto de manifestaciones culturales.

Estas conciernen a un amplio espectro de circunstancias, integrando desde el idioma hasta la religión, pasando por su forma de relacionarse, el modo de producción económica que ostenta, el grado y la forma de su desarrollo artístico, etc. Cuando estas civilizaciones interactúan entre sí pueden darse fenómenos distintos, entre los que se cuenta una convivencia pacífica. En ocasiones, incluso, también puede darse el caso en el que la interacción genere una suerte de proceso que proceda a eliminar paulatinamente diferencias y a generar una suerte de cultura común. El multiculturalismo es algo más que la suma de tradiciones culturales en un mismo espacio geográfico. De hecho, el multiculturalismo implica una valoración positiva de la diversidad humana. Podríamos decir que se trata de una doctrina que defiende la tolerancia, el

respeto y la convivencia entre culturas diferentes. Este planteamiento supone una defensa de la igualdad de todas las tradiciones culturales, de tal manera que no haya una por encima de las otras sino que todas sean valoradas en un plano de igualdad. El multiculturalismo implica un cierto relativismo cultural, es decir, la consideración de que una cultura no es superior a otra y que, en consecuencia, las diferencias en las costumbres deben aceptarse como un signo de tolerancia y convivencia pacífica (Alvarez, 2016).

Tradiciones. Transculturalidad:

Conjunto de fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo (Española, 2016) de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos.

Es la situación en la cual, varias culturas que tienen contacto se influyen mutuamente y sobreviven por largo tiempo, por esa razón los investigadores sociales crearon centros de investigaciones transculturales, con el objetivo de documentar a las diferentes etnias que existen, ya que está el peligro latente de que una absorba por completo a la otra. (Real Academia Española, 2016).

Finalmente se puede definir como un proceso de acercamiento entre las culturas diferentes, que busca establecer vínculos más arriba y más allá de la cultura misma en cuestión, casi creando hechos culturales nuevos que nacen del sincretismo y no de la unión, ni de la integración cultural que interesa a una determinada transacción, es decir, que si las cosas se hacen bien, la convivencia de culturas facilitada a su vez, por los modernos medios de desplazamiento, comunicación e información, puede ser un elemento fundamental que contribuya a la maduración de la Humanidad, manifestada en el acuerdo, respeto y promoción de unos

valores universales por encima de peculiaridades de raza, etnias y hasta religiosas, caminando decididamente hacia la fraternidad universal o, como decíamos al principio hacia una “transculturalidad” (Hernández, 2016).

Actividades Tradicionales

Las actividades tradicionales implican aquellas que transmisión de hechos históricos, de generación en generación. Se trata en definitiva de transmitir costumbres y hábitos establecidos por los hombres de una misma comunidad. Siguiendo esta línea de pensamiento, debemos resaltar que para hablar de una actividad tradicional se debe hacer referencia a aquella practica que aparte de ser usual y de ser o haber sido popular, se repite y se transmite de forma generacional. (Lavega & Olasso, 2003). Antiguamente las actividades tradicionales se regían por la división del trabajo entre los sexos y las clases de edad. Las actividades de las mujeres, reunidas en grupos de hermanas, se orientan a la plantación y a la recolección de tubérculos. La obtención de la caza y la distribución entre los parientes próximos, es una tarea masculina, que tenía mucho prestigio. La preparación de los alimentos estaba a cargo de las mujeres.

METODOLOGÍA

Diseño Cualitativo de acuerdo a el proyecto de investigación es de tipo cualitativo porque se realiza recolección de datos, a través de los grupos focales, entrevistas a profundidad a las coordinadoras de los grupos, se recolectara la narrativa de cada participante y así se describirá las actividades tradicionales del adulto mayor.

Diseño Según Hernández, (1997) Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que

únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio.

El estudio de investigación tiene un diseño exploratorio debido a que no se ha realizado antes, siendo necesaria la recolección de información desde un inicio para la ejecución del proyecto, determinando en dos momentos o fases para la recolección de datos inicialmente de forma cualitativa a través de la vivencia de los adultos mayores logrando identificar las actividades según la cultura de los adultos mayores.

Población

Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. (Roberto & Collado, 2006). Pamplona Norte Santander cuenta con 808 adultos mayores, adscritos al programa de Adulto mayor de la Alcaldía de Pamplona, que es la población objeto de estudio, sus edades están comprendidas entre 59 a 98 años de edad.

Muestra

Para el desarrollo de la investigación se contó con informantes claves que se usaron a técnica de cinco grupos focales (109 adultos mayores) de la ciudad de Pamplona Norte Santander, entrevistas a profundidad a las cinco coordinadoras de la Alcaldía de Pamplona; Los grupos focales permiten extraer información directa a través de la observación, para la investigación se tomaran cinco grupos focales de la Alcaldía de Pamplona (109 adultos mayores), con los cuales se usaran estrategias para recolectar información de actividades que ellos realizaron en el

pasado, se realizaran video como evidencia de la información recolectada.

Técnicas:

Observación directa, grupo focal y entrevistas a profundidad.

Para el análisis e interpretación de resultados se utilizó la Triangulación de datos.

Es la utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección. En la indagación cualitativa se posee mayor riqueza, amplitud y profundidad en los datos si estos provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y al utilizar una mayor variedad de formas de recolección de datos. El proceso mencionado anteriormente se le denomina triangulación de datos. (Hernández, Collado, & Baptista, 2006).

Para la investigación se realiza la triangulación de la información obtenida de la técnica de grupos focales, observación y entrevistas a coordinadoras de los grupos.

Resultados

Dando cumplimiento a los objetivos propuestos se realizaron las visitas a los grupos focales como Años dorados, Vida a los años maravillosos, grupo Hospital, Estrellitas del Galán y Caminantes del contento, donde se recolecto información de las actividades tradicionales del Adulto Mayor del Municipio, por medio de estrategias didácticas como coplas, cuentos, carteles y anécdotas contadas por los participantes, que fueron grabadas en video, posteriormente se entrevistó a las directoras de los grupos, donde respondieron a preguntas de la entrevista semiestructurada, siendo esta grabada en audio. Encontrando los siguientes aspectos que se priorizan: Se recolecto la información a través de encuentros con los cinco grupos focales adscritos a la

Alcaldía, logrando realizar actividades didácticas donde los adultos mayores contaron cuales eran las actividades tradicionales, las cuales fueron realizadas en diferentes contextos como la escuela, vivienda, y fincas; se logró ubicar las siguientes categorías que emergen en el adulto mayor logrando arrojar los siguientes resultados:

Actividades de ocio/tiempo libre

Son una parte importante de la vida diaria de cualquier persona. Pueden incluir las aficiones, los deportes, los ejercicios, el entrenamiento, las vacaciones, la relajación y el juego. (Annie Turner, 2003).

Caminatas, Actividad física, mini tejo, Juego de bolos, juego de trompo, el yoyo, la golosa, la coca, la lleva, rondas, saltar laso, jugar pul, domino, parques, cartas, ajedrez, pintar y dibujar.

Actividades productivas

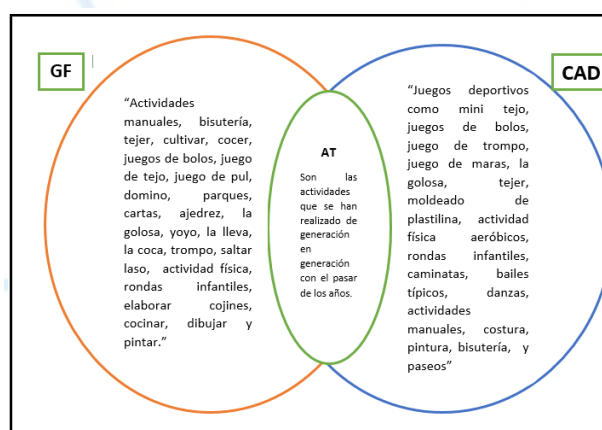
Son actividades que contribuyen a los viene y servicios de la sociedad, ya sea pago o no pago, estas actividades ofrecen sentido de dominio sobre el entorno, así como sentido de logro y competencia, que conducen a mejorar la calidad de vida. (Elizabeth Blesedell Crepeau, 2011). Manualidades, tejer, cocinar, cocer, hacer cojines a mano, cultivar, bisutería como manillas, aretes y collares.

De acuerdo a la información recolectada a través de las entrevistas semi estructuradas con las coordinadoras más antiguas que vienen manejando grupos de adultos mayores, mencionan estar trabajando con la población estudio entre veinticinco a treinta años aproximadamente, manifiestan que han realizado diferentes actividades como manualidades, bailes, rondas, danzas, actividad física, aeróbicos, caminatas, actividad de pintura, mini tejo, bolos, trompo, maras, bisutería, moldeado de plastilina y tejer a mano, refieren que estas actividades son satisfactorias para los adultos mayores porque se distraen y

permanecen ocupados, logrando disfrutar el tiempo libre, así mismo dan a conocer que algunas de estas actividades se han perdido con el pasar del tiempo entre estas son: las caminatas, actividad de bisutería y paseos de campo debido a factores climáticos, económicos y de salud, teniendo en cuenta que algunos adultos mayores han perdido habilidades físicas, lo cual limita su participación ocupacional; mencionan que su deseo es volver a retomarlas para beneficio del adulto mayor.

Para poder verificar la información y realizar cruce de las técnicas se utilizó la triangulación y los círculos hermenéuticos siendo un recurso explicativo a través del cual se establece, desde una óptica evidentemente dialéctica, que el todo siempre es más que la suma de sus partes, pues los elementos sólo resultan comprensibles dentro de todo el contexto, pero también el contexto se explica en función de sus partes y de las relaciones existentes entre las mismas. (Sánchez, 2011).

De acuerdo a lo anterior se realiza la interpretación de los datos obtenidos en los grupos focales y las entrevistas.



Fuente: Guillen, A., 2016

GF: Grupo Focal

CAD: Coordinador Adulto Mayor

AT: Actividades Tradicionales

Según triangulación de la información recolectada a través de los grupos focales y

entrevistas a coordinadoras de Adulto Mayor se puede deducir que las actividades del adulto mayor de Pamplona Norte de Santander son las actividades manuales, caminatas, tejo, actividad física, juego de bolos, trompo, tangara, tejer, cocer a mano, cocer cojines, bisutería, rondas, pintura, juego de yoyo, coca, la lleva, saltar lazo, juego de pul, domino, parques, cartas, ajedrez, dibujar, cocinar, cultivar, bailes típicos, danzas, aeróbicos, maras, moldeado de plastilina y paseos.

De acuerdo a lo anterior para el Municipio las actividades tradicionales son; según definición de autores:

Dibujo: es el medio de expresión autosuficiente que retrata la personalidad del maestro y sirve como auxiliar la pintura. (Jordi Induran, 2013).

La coca: Compuesto de un tallo generalmente de madera unido por una cuerda a una bola horadada por uno o varios agujeros de un diámetro ajustado al tallo, cuyo objetivo es hacer incrustar un eje delgado al hueco del mazo. Estuvo presente en numerosas culturas y épocas con diferentes nombres y su origen es muy antiguo. También se considera originario de Latinoamérica, jugado ya desde la época precolombina. (Tradicionales, El Tiempo, 2016).

Yoyo: este juego consiste en el uso de un juguete llamado yoyo, consiste en dos discos pequeños unidos en su centro por un eje que tiene un cordón sujeto y enrollado a él, se juega, sujetando el extremo del cordón, que queda libre con el dedo corazón, y dejándolo caer la pieza formada por los dos discos, que baja cuando se desenrolla el cordón y sube cuando se enrolla. (Jordi Induran, 2013).

La lleva: Consiste en que, de un grupo de niños (entre más numeroso mejor), se elige uno quien debe tocar a los demás compañeritos, que al ser tocados, deben

permanecer como estatuas. La idea es que ninguno de los participantes se deje tocar. El juego termina cuando el que “la lleva” (el encargado de tocar a los compañeros) deje a todos como estatuas. En este caso particular, los compañeros que todavía no han sido tocados pueden ayudar a los compañeros que sí. (Jordi Induran, 2013).

Saltar lazo: consiste en agarrar una cuerda con las dos manos y pasarla por debajo de los pies, logrando impulsarse y realiza despegue de pies del suelo y luego vuelve a caer logrando pasar el lazo por debajo. (Jordi Induran, 2013).

Juego de pul:

Es un deporte de precisión que se practica impulsando con un taco un número variable de bolas (antiguamente de marfil), en una mesa con tablero de pizarra forrada de paño, rodeada de bandas de material elástico y con troneras o sin ellas.

Domino: Juego de mesa para un máximo de cuatro jugadores en el que se utilizan 28 fichas rectangulares, divididas en dos partes iguales, cada una de las cuales tiene de 0 a 6 puntos. (Jordi Induran, 2013).

Parqués: es un juego entarimado formado con tablas estrechas, y pulimentadas, dispuestas regularmente en composiciones geométricas. (Jordi Induran, 2013).

Cartas: Juego de naipes que se realiza con cuatro participantes aproximadamente. (Jordi Induran, 2013). **Ajedrez:** Juego que se practica en un tablero de 64 casillas o escalones con dos conjuntos de 16 piezas. (Jordi Induran, 2013).

Cocinar: Actividad que se realiza dentro de una pieza de casa en la que se guisa la comida, utilizando ingredientes para preparar menús. (Jordi Induran, 2013).

Cultivar: Trabajo que se realiza en la tierra para que produzca plantas y frutos. (Jordi Induran, 2013).

Yermis: Actividad que consiste en lanzar una pelota a derribar una torre de tapas, mientras tanto los demás participantes salen corriendo, deben intentar armar la torre sin dejar que los ponchen con la pelota. (Lavega & Olaso, 2003).

Coca: Actividad de encajar una base sobre el orificio de la coca. (Mercado, 2006).

Montar a caballo: Consiste en subir encima del caballo. (Jordi Induran, 2013).

De acuerdo a las actividades definidas anteriormente se retoman para ser practicadas con los adultos mayores institucionalizados en el Asilo San José como medio de intervención teniendo en cuenta habilidades motoras, cognitivas de la población se practicarán las siguientes; actividades manuales, actividades de bisutería, juego de bolos, juego de tejo, juego de domino, juego de parques, cartas, actividad física, aeróbicos, bailes típicos, danzas, actividad de dibujo y pintura.

DISCUSIÓN

En los resultados anteriores son: **Paseo:** Paseos son actividades diferentes a las que realiza el hombre normalmente, son más atractivas al convivirlas experiencias en aprendizajes vivenciales, asimismo les brinda a los jóvenes la oportunidad de poder convivir con la naturaleza, identificarlos recursos naturales renovables y conocer los fenómenos ecológicos. (Zambrano & Lopez, 2010).

Actividades manuales: En términos generales son aquellos trabajos efectuados con las manos, que requieren el uso de herramientas, se le denomina así aquellas labores que buscan la creatividad casera, para realizar en el tiempo libre. (Amaya, 2011).

Bisutería: Se denomina bisutería al conjunto de objetos de adorno que imitan las joyas, hechos de materiales que no son preciosos. (Mercado, 2006).

Tejer: El arte de tejer es una de las primeras actividades en que las manos del hombre se ocuparon, construyendo soluciones y logrando resultados. Cuando se teje se clarifican y recrean historias reactivando los mismos acontecimientos míticos que constituyen el origen de un grupo o etnia (Mercado, 2006).

El tejido aparece desde los primeros tiempos como una consecuencia utilitaria y complementaria de la vida. Está atado a las necesidades básicas. La primera invención de tejido es el entrelazar o entremezclar, principios elementales del sistema estructural. La invención de la estructura tejida es la organización más antigua y la más ‘universal’, se presenta en todas las civilizaciones y agrupaciones sociales del mundo sin dejar de lado las culturas primitivas y étnicas que han existido o existen hoy en día. (Guerrero, 2016).

Costura: La costura ha sido una actividad tradicional desarrollada por mujeres, a las que se les ha concedido muy poco reconocimiento social; recuperar estos saberes supone poner en valor estas actividades y rendir homenaje a todas aquellas que las han realizado a lo largo de la historia, supone evidenciar la importancia de este tipo de conocimientos, su belleza y su utilidad, su incidencia en el desarrollo de la autonomía personal a la par que su apoyo la reivindicación de formas de ser y estar en el mundo al modelo imperante. (Mercado, 2006).

Bailes típicos: Son bailes predominado por cada región en la que realizan movimientos corporales, usan vestuarios acordes al tipo de baile que se quiere representar. (Cultura, 2016).

Bambuco: El bambuco en el Norte de Santander es un capítulo de vital importancia. El bambuco en su medida de 3/4 y 3/8 cuenta con tres formas especiales que se diferencian como las tres grandes regiones de Norte de Santander. Pamplona aplica todos los sabores de las formas del tiple, la guitarra el requinto y la bandola en el sabor de la estudiantina clásica del pamplonés, de la montaña (Cultura, 2016).

Pasillo: Hay dos clases de pasillo: el pasillo fiestero y el pasillo lento. El pasillo fiestero es el que más se baila, de rincón a rincón dando vueltas. Nace en los salones y se caracteriza por su riqueza, picardía y jocosidad presente al danzarlo de manera rápida con movimientos de traslación y rotación, giros para adornar la pareja, expresiones de abrazos y formas de agarrarse que van siempre en muy bien conjugadas a ritmo de pasillo. (Cultura, 2016).

Danzas: es la acción de bailar, es decir, la ejecución de movimiento al ritmo de la música. (Agudo & Raquel, 2006).

Juegos de Rondas: Canción danzada formada por una sola copla que se repite a voluntad de los participantes los cuales forman un círculo como símbolo de unidad. (Mercado, 2006).

Actividad física: La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. (OMS, 2016).

Aeróbicos: Es una combinación de ejercicios cardiovasculares realizados al son de la música. Las clases de aeróbic suelen consistir en el seguimiento de una serie de rutinas y pasos de baile que hacen que aumente la frecuencia de las pulsaciones cardíacas. (DMedicina, 2016).

Caminatas: Actividad generalmente grupal que consiste en desplazarse de un lugar a otro sin afán y sin control de tiempo con el fin de descansar, cambiar de sitio, gozar del paisaje o intercambiar ideas con los otros participantes y habitantes del lugar. (Mercado, 2006).

Juego de Mini tejo: Pedazo de teja que sirve para jugar, es una especie de deporte originario de las culturas precolombinas y que hoy persisten con variaciones que con el transcurso de la historia de le ha dado. (Mercado, 2006).

Juego de Bolos: Bolos hace referencia a un juego que consiste en derribar por parte de cada jugador el mayor número posible de pines lanzando una bola o pieza, generalmente de madera. (Canal, 2004).

Juego de maras: Este es un juego muy divertido en que básicamente se utilizan metras o bolitas pequeñas. A través de los años se han usado para este juego piedras, nueces, frijoles o cualquier otro objeto que ruede por el piso. (Escolar, 2016).

Juego de trompo: El juego del Trompo es un juego tradicional que se juega como su nombre indica con un trompo, peón o peonza. El trompo es un objeto de madera que tiene una forma parecida a la fruta de la pera. Pero que por la parte donde la pera tiene el pezón o rabito, el trompo posee una púa de hierro. Recuerdan muchas de las personas mayores que algunos de los que jugaban al trompo, le cambiaban esta púa y le colocaban otra mayor y mucho más afiliada, que se utilizaba en el juego, se pretende "bailar el trompo", o lo que es lo mismo: hacer que el trompo de gire. Para ello enrollaremos una cuerda por la parte contraria a la púa y luego se lleva hasta la punta o púa, enrollándola casi hasta la mitad del trompo. Una vez enrollado sujetamos el extremo de la cuerda que quedo libre, lanzamos el trompo hacia el suelo para conseguir que el

trompo rote sobre punta, manteniéndose erguido y en definitiva bailando en el suelo. (Tradicional, 2016).

Juego de tangara: consiste en trazar los 12 casilleros que van de la tierra al cielo. Se arroja una piedra o tapa de gaseosa progresivamente hasta el cielo, empezando por el uno. Saltando en una pierna (por eso pata coja) o en dos según los casilleros de ese nivel (dependiendo del dibujo hecho) se debe evitar pisar el casillero donde está la piedra. (Cultura, 2016).

Actividad pintar: consiste en plasmar un dibujo sobre un papel utilizando materiales como vinilos, temperas o pinturas especiales, esta actividad se puede realizar en tela, cartón, madera. (Sandano, 2016).

Moldeado de plastilina: es la práctica basada en agarrar el material de plastilina y darle la forma deseada la cual se realiza a través del movimiento de las manos. (Escolares, 2016)

CONCLUSIONES

Los adultos mayores recuerdan las actividades tradicionales como una experiencia significativa que los conlleva a sentirse ocupacionalmente activo y valorado por un contexto. La ciudad no contaba con un estudio que le permitiera determinar las actividades tradicionales que vienen de generación en generación. Es función del equipo interdisciplinario lograr mantener en el tiempo y lugar estas actividades miradas desde la transculturización y multiculturalidad así como mantener estas actividades ocupacionales en sus procesos de intervención.

BIBLIOGRAFÍA

Agudo, B. D., & Raquel, M. P. (2006). *Juegos de Todas las Culturas, Juegos Danzas Música desde una Perspectiva*

Intercultural. España: INO Reproducciones S.A.

Álvarez, L. M. (12 de 05 de 2016). *Aprender a pensar*. Obtenido de <http://lorefilosofia.aprenderapensar.net/2011/11/21/multiculturalidad/>
Amaya, A. M. (15 de 09 de 2011). *Scribd*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/70140071/concepto-demaneualidades>

Annie Turner, M. F. (2003). *Terapia Ocupacional y Disfuncion Fisica*. Madrid: Elsevier Science.

Barbara, A., Glen, G., Marjorie, E., & Ellen, S. (2016). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional 12 Edicion*. Bogota, Madrid, Mexico, Porto Alegre, Buenos Aires: Panamericana. Canal, M. F. (2004). *El Gran Libro de llos Juegos*. Parraman Ediciones.

Cultura, M. d. (16 de 09 de 2016). *Sistema Nacional de cultura*. Obtenido de <http://www.sinic.gov.co/SINIC/ColombiaCultural/ColCulturalBusca.aspx?AREID=3&SECID=8&IdDep=54&COLTEM=221>

D.Medicina. (16 de 09 de 2016). *DMedicina.com*. Obtenido de <http://www.dmedicina.com/vidasana/deporte/diccionario-de-deporte/aerobic.html>

Dulcey, E. (2013). envejecimiento y vejez en colombia. *profamilia*, 79.
Durante, P., & Tres, P. (2001). Barcelona: Masson S.A.

Elizabeth Blesedell Crepeau, P. O. (2011). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. Bogota: Panamericana.
Escolar, R. R. (16 de 09 de 2016). *Ministerio de poder popular*. Obtenido de <http://www.rena.edu.ve/primeretapa/Deporte/metras.html>

Escolares, A. (16 de 09 de 2016). *muyfitnes*. Obtenido de http://muyfitness.com/actividades-plastilinaninos-info_5968/Española, R. A. (14 de 04 de 2016).

Wikipedia. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Transculturaci%C3%B3n>

Guerrero, M. T. (15 de 09 de 2016). *Banco de la Republica Actividad Cultural*. Obtenido de <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/odaslasartes/mariate/tejido.htm>

Hernández, S., Collado, C. L., & Baptista, P. (2006). *Metodologia de la Investigacion*. MC GRAW HILL.
Hernández, V. H. (16 de 05 de 2016). *biblioteca digital*. Obtenido de http://www.fecchiapas.com.mx/sistema/biblioteca_digital/cultura-multiculturalidad-interculturalidad-ytransculturalidad.pdf

Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España. (15 de 04 de 2016). *Glosario Gerontologico*. Obtenido de http://www.senama.cl/filesapp/glosario_gerontologico.pdf

Jordi Induran, T. G. (2013). *El Pequeño Larousse Ilustrado*. Paris: MMXII, Laurosse, S.A.

Lavega, B. P., & Olaso, C. S. (2003). *1000 Juegos y Deportes Populares y Tradicionales, la tradición Jurada*. Barcelona: Editorial Paidotribo. López, B. P. (2003).

Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos Teoría y Práctica. Madrid: panamericana

Polonio, B. (2013). *Terapia Ocupacional en Salud Mental*. Madrid: Panamericana.

Real Academia Española. (14 de 04 de 2016). *Wikipedia*. Obtenido de

<https://es.wikipedia.org/wiki/Transculturaci%C3%B3n>

Roberto, H. S., & Collado, C. L. (2006). *Metodología de la investigación*. MC GRAW HILL.

Salvarezza, L. (2000). *La vejez Una Mirada actual*. Buenos aires: Paidós SAICF.

Sandano, S. (16 de 09 de 2016). *Crece Feliz*. Obtenido de <http://www.crecerfeliz.es/Ninos/Desarrollo-y-aprendizaje/La-pintura-beneficiosa-para-el-desarrollo-de-los-ninos>

Tradicionales, J. (16 de 09 de 2016). Obtenido de <http://juegostradicionales.com/ElTrompo.html>

El Tiempo. Obtenido de <http://e.eltiempo.com/media/produccion/balero/index.html>

Universia. (16 de 04 de 2016). Obtenido de <http://universitarios.universia.es/voluntariado/multiculturalidad/que-es-multiculturalidad/>

Zambrano, C., & Lopez. (15 de 09 de 2010). *Educación Física y Deporte*. Obtenido de es.scribd.com/doc/79812841/1-Paseos-Excursiones-y-Campamentos



NIVEL DE SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO HOSPITALIZACION ADULTOS ESE HUEM.

*Mina camilde saida**

Servicio de hospitalización adultos del Hospital Universitarios Erasmo Meoz
Universidad de pamplona n/s – colombia

RESUMEN

En las diferentes esferas de la vida no se está exento de sufrir una enfermedad un accidente o alguna discapacidad física que impida a la persona realizar sus autocuidados por sí mismo lo cual impide satisfacer sus necesidades de cuidado ya sea de forma transitoria o permanente y recurrir ya sea a una instituciones o especializadas, en centros geriátricos o bien en el hogar que necesitan de un cuidador , enfrentado a múltiples demandas de atención, generando el síndrome denominado Sobrecarga del Cuidador. La presente investigación tuvo por objetivo Determinar el nivel de prevalencia de sobrecarga en los cuidadores primarios de los pacientes del servicio de hospitalización del HUEM durante los meses de abril y mayo del 2014. es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal Los datos se obtuvieron de la aplicación de la Escala de sobrecarga de Zarit (Lanz et al., 1996) y de una encuesta de caracterización sociodemográfica los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS (Statisticaal Package for Social Sciences) versión 20.0 para Windows. De los 206 cuidadores que se incluyeron en la investigación se puede determinar que el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores principales de los servicios de hospitalización de la ESE HUEM, un 54, 9% el cual corresponde a 113 cuidadores presentaron sobrecarga intensa, el 38,8% presentaron sobrecarga leve que corresponde a 80 cuidadores , 6,3% no presentaron sobrecarga que corresponde a 13 de ellos Se determinó que el 83.5% corresponden a 172 cuidadores principales de sexo femenino, de religión católica , con estudios secundarios.

Palabras clave: Cuidador, sobrecarga, cuidado

ABSTRAC

In the different spheres of life, an accident or physical disability is not exempt from suffering an illness that prevents the person from doing self-care on their own, which prevents them from satisfying their care needs either temporarily or permanently. be it to institutions or specialized, in geriatric centers or in the home that need a caregiver, faced with multiple demands of attention, generating the syndrome called Overload of the Caregiver. The objective of the present investigation was to determine the level of prevalence of overload in the primary caregivers of the patients of the hospitalization service of the HUEM during the months of April and May of 2014. It is a descriptive cross-sectional quantitative study. The data were obtained from the application of the Zarit Overload Scale (Lanz et al., 1996) and a sociodemographic characterization survey data were analyzed using the statistical package SPSS (Statisticaal Package for Social Sciences) version 20.0 for Windows. Of the 206 caregivers that were included in the research, it can be determined that the level of overload of the main caregivers of the hospitalization services of the ESE HUEM, 54, 9%, which corresponds to 113 caregivers, presented intense overload, the 38, 8% presented mild overload corresponding to 80 caregivers, 6.3% did not present an overload corresponding to 13 of them. It was determined that 83.5% correspond to 172 main caregivers of female sex, of Catholic religion, with secondary studies.

KEYWORDS: Caregiver, overload, care

INTRODUCCIÓN

En las diferentes esferas de la vida no se está exento de sufrir una enfermedad un accidente o alguna discapacidad física que impida a la persona realizar sus autocuidados por sí mismo lo cual impide satisfacer sus necesidades de cuidado ya sea de forma transitoria o permanente y recurrir ya sea a una instituciones o especializadas, en centros geriátricos o bien en el hogar, en estas situaciones requiere del acompañamiento de otro que lo apoye o le realice las actividades que le permitan lograr su bienestar y máxima funcionalidad. El cuidado en este último se ha denominado como informal o también como cuidado familiar en este caso se puede evidenciar que el cuidado esta realizado por las mujeres con edades no superiores a los 50 años casadas de religión católica y empleadas quien en a sumen este rol sin importan el tiempo el estado de salud y sus responsabilidades que cotidianamente realice en su hogar u ocupación que esto les conlleva a un desgaste tanto físico , como emocional que se puede identificar como sobrecarga del rol cuidador.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de prevalencia de sobrecarga en los cuidadores primarios de los pacientes del servicio de hospitalización del HUEM durante los meses de abril y mayo del 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población a estudio según las variable sociodemográficas.
- Identificar la condición de salud del cuidador principal en los servicios de hospitalización HUEM.
- Determinar las condiciones socioeconómicas de los cuidadores principales en los servicios de hospitalización del HUEM.

JUSTIFICACIÓN

La dependencia hacia los cuidados informales está generando tanto en la población joven como en la adulta un sin número de consecuencias para los cuidadores principales que se resumen en una serie de factores causales, Surge de esta manera la figura del cuidador informal, quien asume el rol de colaborar en el cumplimiento de las actividades de la vida.

Esta actividad de cuidar es asumida, generalmente, por familiares u otras personas con multiplicidad de roles y sin preparación en el tema, lo que los expone a sufrir un conjunto de signos y síntomas denominados sobrecarga la cual no solo se ve afectada su salud física , mental , emocional , social, se puede evidenciar que la gestión de cuidados por parte de enfermería hacia el cuidador principal es poca o pasa desapercibida para esta problemática es poca es por tal motivo que se busca con esta investigación dar a conocer la importancia que tiene el realizar investigación la sobrecarga del rol cuidador porque son pocas realizadas en nuestro medio generando una alternativa para que el cuidado de enfermería se extendida del paciente también hacia la familia y a esa cuidador principal que también necesita ser contemplado dentro de las acciones de cuidado de enfermería. ESE HUEM: la importancia para el hospital que no realizados estudios en cuanto al cuidado que reciben los cuidadores primarios por parte del personal de enfermería los cuales deberían recibir un apoyo continuo para fortalecer sus acciones de cuidado con sus familiares que lo requieren en todo momento y sus beneficios en cuanto al cuidado humanizado que es indispensable para su acreditación.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal.

Muestra:

Se incluirán a 206 personas que asumen el rol de cuidador en servicio de hospitalización del HUEM que asisten a diario, semanal, quincenal o mensual.

Procesos de medición y recolección de la información: Los datos se obtuvieron de la aplicación de la Escala de sobrecarga de Zarit (Lanz et al.,1996) y de una encuesta de caracterización sociodemográfica

Análisis estadístico

Los análisis estadísticos se han llevado a cabo mediante el paquete estadístico SPSS (Statisticaal Packege for Social Sciences) versión 20.0 para Windows. Se han realizado análisis descriptivo de las variables sociodemográficas.

RESULTADOS

De los 206 cuidadores que se incluyeron en la investigación se puede determinar que el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores principales de los servicios de hospitalización de la ESE HUEM, un 54,9% el cual corresponde a 113 cuidadores presentaron sobrecarga intensa, el 38,8% presentaron sobrecarga leve que corresponde a 80 cuidadores , 6,3% no presentaron sobrecarga que corresponde a 13 de ellos Se determinó que el 83.5% corresponden a 172 cuidadores principales de sexo femenino, 92 de ellos presentaron sobrecarga intensa con un 54,4% con sobrecarga leve 67 que corresponde a un 39,0% sin sobrecarga 11 que equivale a un 6,2% de edades entre 31 y 40 años con respecto al estado civil se puede identificar que presentan sobrecarga intensa los cuidadores casados con un 62,7,2% sobrecarga leve 43,6% y no presentaron sobrecarga 9,0% en cuanto a la religión se puede determinar que en la religión

católica el nivel de sobrecarga intensa es de un 54,5% , en cuanto al nivel educativo se puede determinar que los bachilleres representan un 55,8% de sobrecarga intensa que corresponden 115 cuidadores. Al analizar los datos del estudio se puede evidenciar que las mujeres son las que cumplen en gran porcentaje con el rol de cuidadores principales y siendo las casadas que presentan un nivel alto de sobrecarga.

Tabla 1. Nivel de sobrecarga por variables sociodemográficas							
	Cantidad total	Sin sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa	
Variable	Cantidad	Cantidad	Porcent. aje	Cantidad	Porcent. aje	Cantidad	Porcentaje
TOTAL	206	13	6,3%	80	38,8%	113	54,9%
Genero							
Masculino	34	2	5,9%	13	38,2%	19	55,9%
Femenino	172	11	6,4%	67	39,0%	92	54,7%
EDAD							
Menor de 30 años	88	5	7,4%	24	35,3%	39	57,4%
Entre 31y 40años	75	3	4,0%	32	42,7%	40	53,3%
mayor de 41años	63	5	7,9%	24	38,1%	34	54,0%
ESTADO CIVIL							
Casado	78	7	9,0%	34	43,6%	37	62,7%
unión libre	67	3	4,5%	22	32,8%	42	47,4%
Soltero	46	2	4,3%	15	32,6%	29	30,0%
divorciado	12	1	8,3%	7	58,3%	4	33,3%
viudo	3	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
ESCOLARIDAD							
Primaria	42	5	11,9%	15	35,7%	22	52,4%
Bachillerato	115	3	2,6%	48	41,7%	64	55,7%
Técnico	45	4	8,9%	15	33,3%	26	57,8%
Universitario	4	1	25,0%	2	50,0%	1	25%
RELIGION							
católico	123	9	7,3%	47	3,8%	67	54,5%
cristiano	55	2	3,2%	27	49,1%	26	47,3%
evangélico	24	0	0,0%	5	20,8%	19	79,2%
otro	4	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%
OCCUPACION							
Empleado	87	6	6,9%	44	50,6%	37	42,5%
Independiente	76	4	5,3%	24	31,6%	48	63,2%
Estudiante	16	1	6,2%	6	37,5%	9	56,2%
Desempleado	3	0	0,0%	0	0,0%	3	100%
Ama de casa	24	8	8,3%	6	25,0%	16	66,7%

Tabla 1. Nivel de sobrecarga y datos sociodemográficos

DISCUSIÓN

En el estudio se encontró que el 54.4% de los cuidadores presentan sobrecarga intensa lo que no difiere de otros estudios revisados, donde los autores han descrito que sólo el de 59,7% los cuidadores presentaban sobrecarga intensa. Según los datos sociodemográficos se puede evidenciar que el papel de cuidadores primarios son las mujeres con el 83.5% corresponden a 172 cuidadoras , y solo el 16.5% corresponde al género masculino, los resultados se asemejan con lo dicho (LOPEZ, 2010) según el estudio se conformó por un 88.5 % de mujeres, 64.7% vive en pareja y la mayoría (92.9%) practica alguna religión, siendo el 64.7% católica.(Martinez Lopez, 2012) realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal con 32 cuidadores mediante una entrevista presencial, los resultados del

estudio ratifican que los cuidadores informales son fundamentalmente mujeres. Se observa un grupo de cuidadores más jóvenes con un ligero incremento de hombres, el fenómeno que se puede explicar es por los patrones culturales imperantes en nuestra sociedad de machismo y patriarcado, que asigna a la mujer el papel de cuidadora y principalmente el cuidado de personas con alguna limitante o que están incapacitados ya sea por su condición física o mental. Según el rango de edad se presenta una gran diferencia con este estudio la cual el rango de edad esta entre 31 y 40 años con la edad media de 35 años la cual muchas de ellas tienen un trabajo estable si bien es cierto los rangos de edad coinciden con los encontrados en estudios internacionales de 24 a 87 años la media fue superior, como también fue mayor a la encontrada en España. De igual forma, la mayoría de los cuidadores tenían más de 45 años. Según (PEREZ, 2009), esto ocurre cuando la persona receptora de los cuidados es mayor de 50 años, también se explica porque le sobreviven principalmente de sus hijos.

Con lo analizado en los estudios se puede referir que la edad y la ocupación de las personas condicionan el grado de sobrecarga vivida para cada cuidador por que entre más joven sea el cuidador menor es el grado de sobrecarga.

Referente al estado civil encontrado en este estudio se puede evidenciar que las personas que ejercen el rol de cuidador son casados seguidos de los que viven en unión libre que representan un 32% con lo encontrado no tiene gran diferencia ya que (Pérez, 2009) afirma que en España, este estudio reflejó que mayoritariamente se trató de cuidadores casados, seguido de los solteros, lo que va de la mano con el comportamiento general de la población española. La escolaridad de los cuidadores estuvo 55,7% que son cuidadores con estudios secundarios mientras que

(Espinoza Lavo, 2010) en su estudios realizados encontrados que la mayoría de los cuidadores tenían escolaridad básica y el 34% escolaridad media.

(Rodríguez Vaquiro, 2010) En otro estudio realizado en Chile La escolaridad de los cuidadores fue superior a la observada en otras investigaciones, la media de años de estudio correspondió a 9,33; el 19,4% tenía estudios superiores y los que no sabían leer ni escribir representaron sólo el 6% del total de cuidadores. en este sentido, en Chile el promedio de años de escolaridad ha aumentado, alcanzando más de 10 años. Se puede evidenciar que en todas las esferas sin importan el nivel de escolaridad hay personas que ejercen su rol de cuidador así sea directamente o indirectamente.

(Rivera Caamano, 2009) Explica en su estudio que El 62% percibía ingresos económicos por otra actividad laboral desarrollada y el 74% consideraba que sus ingresos no le alcanzaban para satisfacer todas sus necesidades en el estudio realizado se puede que 42,5% son empleados la diferencia está en que las horas de cuidado son compartidas con otro cuidador ya sea un familiar o amigo.

Además que gran parte de estos ingresos son destinados al cuidado, o la adquisición de insumos, alimentos y medicamentos y otros gastos se, puede evidenciar que el tener un empleo u otras actividades de la vida diaria influyen en que el nivel de sobrecarga sea mayor, en lo referente a la religión la católica es una de las de mayor predominio encontrándose 59,7% se encuentra gran similitud con los artículos realizados que la religión predominante fue la católica.

De acuerdo a la salud física de los cuidadores se puede identificar aplicando la escala de zariht que los cuidadores referían que no tenían ninguna patología crónica de base que les impidiera ejecutar

su rol sin ningún inconveniente porque el tiempo de cuidado no supera los 3 meses de estar hospitalizado por que en la casa cuanta con la ayuda de otras personas para el cuidado de su familiar al algunos de los cuidadores tenían una estancia prolongada de un mes lo que puede indicar que el tiempo de cuidado corto no genera problemas de salud que afecten su condición física solo un 3% de ellos referían presentar dolores lumbares y cansancio físico, estrés y el cambio en sus estilos de vida mientras que en los estudios realizados se puede observar que la mayoría lleva de 1 a 5 meses y hasta años dedicados al cuidado, no es posible determinar la media, porque la variable fue considerada como categórica, sin embargo estudios como el realizado en Taiwán en el 2011 muestra una media de 54 meses.

En el estudio se encontró que la mayor proporción de cuidadores lleva 1 a 5 años dedicados al cuidado y dedican entre 21 y 24 h al día. Al respecto (OCAMPO & MARIA, 2010). También refieren que la mayor frecuencia corresponde al rango de 20 a 24 h al día, pero con una proporción de cuidadores muy superior (74,2%). Corroborado también por (MARINEZ).

(Rodríguez, 2010) Menciona que los cuidadores dedican 14,3 h diarias al cuidado, debido a la condición de dependencia presente. Según los encuestados respecto a que los cuidadores frecuentemente ven afectado su estado de salud y su bienestar debido a la situación de estrés, de no sentirse capaz de afrontar la situación y porque cuidar implica realizar tareas complejas que exigen un gran esfuerzo físico más ellos “ratifican que no están enfermos” se debe mencionar que esta situación va generando una alteración en la salud del cuidador y por consiguiente la actividad como cuidador se evidencia en sobrecarga.

La condición socioeconómica afecta en un 50% de los participantes en la investigación por la estancia hospitalaria

más las responsabilidades familiares hacen que los recursos económicos disminuyan y genera en ellos, incertidumbre y se vea afectada su parte emocional.

La situación socioeconómica de las cuidadoras se acentúa con la poca disponibilidad de tiempo que tienen para su enriquecimiento personal en lo cultural, y lo lúdico, por cuanto el cuidado que requieren las personas a su cargo, quienes presentan una dependencia funcional, les demanda largas jornadas de cuidado sin tener descanso, la recreación y el apoyo son escasos o nulos, por lo que conduce cada vez a mayores limitaciones en la vida social y personal de los cuidadores.

CONCLUSIONES

1. Con esta investigación se puede evidenciar que muchas de las variables sociodemográficas influyen en la presencia de sobrecarga como que este rol es asumido en gran parte por las mujeres desde edades tempranas, además la realización de otras ocupaciones al contrastar los resultados con otros estudios en la presente investigación se encontró que la actividad de cuidar es asumida generalmente por un familiar con multiplicidad de roles y sin preparación en el tema, lo que los expone a sufrir diferentes niveles de sobrecarga.
2. Los cuidadores no están exentos de padecer problemas de salud ya que esta labor genera en ellos no solo un grado de dependencia de su familiar si no la afectación de la propia salud se debe apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte, en beneficio de la persona atendida y del cuidador.
3. Las condiciones socioeconómicas de los cuidadores también sugieren a un cuidador enfrentada a una doble jornada laboral, unas asalariadas y otras sin retribución económica alguna, lo que posiblemente puede contribuir, con el

paso del tiempo, al desgaste físico y psicológico de quien asume este cuidado.

RECOMENDACIONES

1. Se hace necesario implantar acciones por parte de los grupos multidisciplinar que faciliten descansos periódicos, técnicas psicoconductuales, apoyos diversos guiado por un equipo multiprofesional (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, instituciones, grupos de apoyo, etc.) encaminadas a apoyar a los cuidadores.
2. Se recomienda tener en cuenta a los cuidadores ya que en el HUEM esta actividad que tienen pasa desapercibida podría jugar un importante papel en este sentido, dado el estrecho contacto que mantiene el personal de enfermería con el cuidador, Cuando la situación de gravedad o dependencia se prolonga o implica una importante sobrecarga para el cuidador, éstos a veces se convierten en clientes potenciales.
3. Se recomienda realizar más estudio para los cuidadores primarios en el ámbito hospitalario ya que la situación que viven Esto supone en muchos casos cambiar su modo de vida, adaptándose a las nuevas circunstancias lo que conlleva una sobrecarga física y emocional.
4. Es posible establecer algunos parámetros predictivos de sobrecarga, cuidadores que muestran escasas redes sociales, estado de salud regular según el tiempo de cuidado al cuidado Es prioridad que en nuestro sistema de salud el cuidador principal sea tomada en cuenta como un usuario que también requiere de atención y no sólo visto como un agente colaborador para el sistema formal de salud

BIBLIOGRAFÍA

John Celvis Bitalta (2009) tesis doctoral escuela de enfermería de Barcelona Calidad de vida de los cuidadores

evaluación mediante un cuestionario. Barcelona.

María Belén Herrero y Morris Cembellín. Enfermera. Ávila. factores de riesgo del cansancio del cuidador revista de enfermería 2012 España.

Floristán Muruzábal E, Martínez A, MartínCasas P, Ballesteros Pérez R, Atín Arratibel MA. Cuidados con cuidado. Investigación sobre Dependencia y Discapacidad. Unidad de Fisioterapia. Clínica.

María del Mar García-Calvente,a / Inmaculada Mateo-Rodríguez / Gracia Maroto-Navarro El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España 2008

Doris Cardona A.1; Ángela M. Segura C.2; Dedsy Y. Berbecí F.3; María A. Agudelo M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013

Pécuro Carrasco JA, Rodríguez Bouza M, Casal Sánchez MM, Rodríguez Ruiz HJ, Pérez de los Santos OC, Martín Tello JM Cansancio del cuidador informal en la asistencia sanitaria urgente extrahospitalaria Revista Electrónica Internacional de Cuidados.

Mª Jesús López Gila, Ramón Orueta Sánchez, Samuel Gómez El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud, Madrid 2009.

María Belén Herrero C Medellín. Factores de riesgo del cansancio del cuidador Rev. enferm. CyL Vol 4 - Nº 2 (2012).

Diana Marcela Achury , Hilda Maherly Castaño Riaño Lizbey Andrea Gómez Rubiano Nancy Milena Guevara Rodríguez

Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia Bogotá (Colombia), 13 (1): 27-46, enero-junio de 2011.

Renato Zambrano Cruz Patricia Ceballos Cardona Síndrome de carga del cuidador Rev. Colomb. Psiquiat., vol. XXXVI, Suplemento No. 1 / 2009.

Carlos Raymundo Martínez López Carga y dependencia en cuidadores primarios informales México, Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 2: 275-282, 2012.

Trinidad López Sánchez La metodología de cuidados en el abordaje al cansancio del cuidador Rev. Soc Esp Enferm Nefrol 2010; 13 190/194.



HABILIDADES RESIDUALES DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

Andrea guillen, Magda Contreras Jáuregui***

Universidad de pamplona
Pamplona, N. de Santander

RESUMEN

La investigación parte de la problemática de que el adulto mayor durante su proceso de envejecimiento sufre una serie de cambios como la adquisición de enfermedades, con el paso del tiempo se pierden habilidades como cognitivas, motoras y sociales, conllevando a que el adulto mayor sea dependiente para la realización de las actividades de la vida diaria. Una de las mejores maneras de evaluar las habilidades residuales del adulto mayor es por medio del MOHOST que se basa en los conceptos de ocupación humana, se retomaran tres ítems de evaluación como habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento, y habilidades motoras; Se realizara la aplicación del instrumento a través de actividades semiestructuradas, logrando observar las habilidades residuales del adulto mayor. Por consiguiente, la investigación tiene un diseño mixto, y un tipo exploratorio para el cual se hacen partícipes 103 adultos mayores, se contó con una muestra de 50 adultos mayores Institucionalizados. Dentro de los resultados obtenidos se encontró que las habilidades más afectadas son las habilidades motoras y habilidades de comunicación e interacción, afectando la realización de actividades diarias, como actividades de auto mantenimiento, acicalamiento personal, higiene menor y mayor. En conclusión, el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento sufre una serie de cambios en su salud, donde las habilidades inician el proceso de declinación, por lo tanto, es importante la intervención para promover el disfrute de esta etapa como lo es la vejez.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, Habilidades Residuales, Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

The research starts from the problem that the elderly during their aging process undergoes a series of changes such as the acquisition of diseases, over time lose skills such as cognitive, motor and social, leading to the elderly are dependent For the accomplishment of the activities of the daily life. One of the best ways to assess the residual skills of older adults is through MOHOST, which is based on the concepts of human occupation, well-being and Evolutionary change, three evaluation items will be taken up as communication and interaction skills, processing skills, and motor skills; The application of the instrument will be carried out through semi-structured activities, observing the residual abilities of the older adult. Therefore, the research has a mixed design, and an exploratory type for which 103 elderly people are involved, a sample of 50 Institutionalized older adults will be applied to the application of a standardized instrument to evaluate their residual abilities. Among the results obtained, the most affected abilities were motor skills and communication and interaction skills, affecting daily activities such as selfmaintenance activities, personal grooming, minor and major hygiene. In conclusion, the older adult during the aging process undergoes a series of changes in their health, where the skills begin the process of decline, therefore it is important the intervention to promote the enjoyment of this stage as it is old age.

KEYWORDS: Senior Adult, Residual Skills, Occupational Therapy

INTRODUCCIÓN

La “tercera edad” supone una fase o etapa, del ciclo vital del individuo. Como tal, presenta unas características particulares como mayor disponibilidad de tiempo libre y la no utilización de este, disminuyéndose capacidades físicas e intelectuales, conllevando a que el individuo sufra una serie de cambios en su salud; Esta situación llega a ser incomoda e inaceptable para el adulto mayor al experimentar disminución en sus habilidades, necesitando ayuda para la realización de actividades de automantenimiento como alimentación, baño, vestido, higiene personal y acicalamiento. Partiendo de ello se analiza el proceso de envejecimiento el cual viene precedido de una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas y funcionales, siendo una disminución progresiva de la capacidad funcional, incluyendo problemas de salud, dificultades para la movilidad, el dolor, mermas sensoriales, físicas y cognitivas.

La disminución de la capacidad funcional incide negativamente en la realización de actividades, participación social y que incluso ponen en peligro la independencia personal; Siendo necesario el mantenimiento de las habilidades residuales, permitiéndole al adulto mayor permanecer activo la mayor parte de su tiempo, estando motivado día tras día al sentirse ante una sociedad útil, realizando el cuidado propio. Es importante resaltar que cada persona tiene su propia manera de desempeñar sus actividades de acuerdo a las rutinas establecidas, como acicalarse y vestirse, son ideas sobre el modo adecuado de realizarlo reflejando la forma en que fueron enseñados, sin embargo cuando hay pérdida de habilidades físicas y cognitivas es correcto hablar de hábitos disfuncionales siendo una desventaja en la participación afectando el bienestar del adulto mayor.

De acuerdo a lo anterior, surge la necesidad de abordar desde Terapia Ocupacional la población de adultos mayores institucionalizados, quienes serán evaluados a través de la aplicación del instrumento de evaluación Herramienta de Screening del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) que permite evaluar las habilidades residuales con las que cuenta el adulto mayor.

METODOLOGÍA

La investigación tiene un diseño cuantitativo en el momento de hacer uso del instrumento de valoración MOHOST aplicado a los Adultos Mayores institucionalizados evaluando las habilidades residuales, esto permitirá cuantificar las habilidades con las que cuenta el adulto mayor. El estudio de investigación tiene un diseño exploratorio debido a que no se ha realizado antes, siendo necesaria la recolección de información desde un inicio para la ejecución del proyecto determinando por medio de la aplicación del instrumento de evaluación, que permitirá arrojar datos numéricos de las habilidades residuales. Se realizó una descripción de la información recolectada de las habilidades más afectadas a través de los resultados obtenidos durante la aplicación del instrumento.

La investigación tuvo una población de 103 Adultos Mayores, quienes son los participantes del estudio, tienen edades comprendidas entre 58 a 99 años de edad. Para el desarrollo de la investigación se aplicó la Herramienta de Screening del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), logrando determinar las habilidades residuales del adulto mayor y así aplicar el plan de acción de acuerdo a los resultados arrojados.

Cabe resaltar que la investigación retoma las fuentes primarias logrando hacer revisión de artículos, archivos

monográficos y búsqueda en libros para fundamentación de las misma, además como fuente secundaria se realiza la aplicación del instrumento estandarizado de igual forma durante la aplicación del instrumento de evaluación se observara como realizan los adultos mayores las actividades, que dificultades presentan al desarrollarlas logrando determinar las habilidades más afectadas. Por lo anterior se establece la importancia del uso del instrumento el cual permitirá evaluar las habilidades residuales del adulto mayor institucionalizado, este instrumento permite evaluar las habilidades de comunicación e interacción que dentro de estas se encuentran las habilidades no verbales en las cuales se observa contacto visual, gesticulación, orientación, y proximidad; para las habilidades de conversación, se tiene en cuenta apertura a otros, iniciación & mantenimiento de la comunicación, contenido de la expresión verbal y lenguaje; para expresión verbal se observa, ser asertivo, entonación, articulación, volumen y velocidad; en relaciones se tiene en cuenta para la evaluación la cooperación, colaboración, establecimiento de contacto y respeto a otros. Las habilidades de procesamiento se evalúa habilidades de conocimiento, en la cual se tiene en cuenta, si la persona busca y retiene información, sabe qué hacer en una actividad, sabe cómo utilizar los objetos y si utiliza las herramientas apropiadamente; en la habilidad de temporalidad se evalúa iniciación, compleción, secuencia, concentración y atención; en cuanto a la organización se observa si el adulto mayor, utiliza bien los espacios y objetos, tiene precisión, logra reunir los objetos, si el trabajo que realiza es de calidad; para resolución de problemas, se evalúa juicio, adaptación, toma de decisiones, reacción ante situaciones inesperadas. En cuanto a las habilidades motoras se evalúa postura y movilidad logrando observar dentro de esta, estabilidad, alineación, postura, equilibrio, caminar, alcanzar, doblarse y

trasladarse; para la habilidad de coordinación se tiene en cuenta la manipulación de objetos, movimiento fácil, fluidez, habilidades motoras finas y coordinación óculo manual; En la habilidad de fuerza y esfuerzo se observan agarres, coger y tomar objetos, levantar objetos, mover y transportar objetos; finalmente para la habilidad de energía se tienen en cuenta la resistencia y tiempo de ejecución de la tarea.

RESULTADOS

Se realiza un análisis cuantitativo, de la información recolectada, a través de la revisión de base de datos que reposan sobre los Adultos Mayores; se recolectaron los siguientes datos: número de residente, nombre, apellido, cedula estado civil, fecha de nacimiento, edad, genero, municipio de origen, fecha de ingreso, tiempo en el asilo, servicios de salud, diagnostico, responsable, parentesco, teléfono y situación física; Se analizaron las siguientes variables de los 103 Adultos Mayores Institucionalizados: Estado civil, Edad, Acceso Servicios de Salud, Tiempo de permanencia institucionalizados y Diagnósticos más Frecuentes.

Según la recolección de datos se encontraron que de los 103 adultos mayores 80 son solteros como se muestra en la figura 1, lo que indica una clara tendencia que las personas que llegan solas a la vejez pueden pasar sus últimos días institucionalizado, debido a la falta de personas que se hagan cargo de sus necesidades, siendo este el mayor número de personas se cree que pueden llegar a sufrir de depresión; en menor medida los casados, viudos y separados tienen menor probabilidad debido a que tienen familiares que están atentos a los cuidados de los seres queridos.

Analizando los datos de la figura 2, se encontró que el 46 % de los adultos mayores institucionalizados tiene entre 76

y 85 años siendo este el mayor número de porcentaje, se cree que a esta edad es la más frecuente por que se termina la etapa productiva y se inicia la etapa de jubilación y dependencia, donde se da el abandono por parte de la familia, se encontró un 20% para las edades de 86 a 95 años, debido que a esta edad se sufre cambios en el estado de salud, como perdida de habilidades por lo tanto recurren a un asilo para que le den los cuidados adecuados, se encontró un 11 % para edades entre 55 a 65 años debido a que estas personas recurren a la institución por iniciativa propia para contar con una vivienda, alimentación y cuidados médicos, y un 4% para edades 96 a 105 años siendo este el menor porcentaje debido que pocas personas llegan a estas edades.

De la caracterización realizada se encontró que 65 adultos mayores llevan disfrutando de los servicios ofrecidos, en un tiempo de 0 a 5 años; así mismo existe 23 que tienen 6 a 10 años institucionalizados, debido a que fueron abandonados por su familia a causa del deterioro del proceso de la vejez; se encontraron 15 adultos mayores que llevan institucionalizados de 11 a 25 años quienes han sido abandonados durante su vejez, limitando el disfrute de este periodo importante de vida debido a que en esta etapa es donde se descansa de las actividades y se comparte con nietos.

De acuerdo a la información recopilada como se muestra en la figura 4, se encontraron 32 adultos mayores diagnosticados con Hipertensión Arterial siendo esta causada por malos hábitos alimenticios, lo cual es un alto factor de riesgo a sufrir accidente cerebrovascular conllevando a la perdida de habilidades motoras, físicas y cognitivas, además se encontraron 12 adultos mayores diagnosticados con enfermedad obstructiva pulmonar, causada por el consumo del cigarrillo, ocasionando daños graves en los pulmones lo que puede llevar a la muerte y finalmente 13 adultos mayores no cuentan

con diagnostico debido a que son nuevos en la institución.

La evaluación aplicada en los adultos mayores institucionalizados, dan a conocer que las habilidades más afectadas son las habilidades de comunicación e interacción y las habilidades motoras teniendo un mayor porcentaje de restricción e inhibición. Estos resultados evidencian que el envejecimiento es un proceso que convierte adultos sanos en ancianos frágiles, con disminución de la reserva en la mayoría de sistemas fisiológicos y sociales, lo que lleva a un aumento exponencial de la vulnerabilidad a la mayoría de las enfermedades y pérdida de autonomía.

Se analizan las habilidades de comunicación e interacción según la gráfica 5, para la cual se tiene un porcentaje considerable del 50% se encuentra restringida esta habilidad y un 10% inhibida lo que quiere decir que más de la mitad de la población estudio tiene afectada esta habilidad, siendo este un factor de riesgo importante en ancianos, porque puede llevar a permanecer aislados de la sociedad, lo cual es preocupante; se ratifica la importancia de la pertenencia a grupos, bien sea con fines benéficos o de entretenimiento, en parte porque esa pertenencia es una fuerte eficaz de apoyo emocional, como también porque el alejamiento de los grupos aparece un indicador de pérdida de contacto con la vida y de riesgo de empeoramiento de los problemas psicosociales.

Cuando las habilidades se deterioran afecta negativamente las experiencias ocupacionales porque se convierte en una amenaza del bienestar de la persona, desde este punto de vista se altera la participación en actividades, cambiando la experiencia y si se altera, altera el desempeño funcional de la persona, teniendo en cuenta que las habilidades están inmersas en el

desempeño y este último dentro de la participación. (Gary Kielhofner, 2004).

En cuanto a las habilidades motoras no son ajenas a la declinación del estado de salud de los adultos mayores, pues esta presenta un 70% de restricción siendo un porcentaje significativo debido a que la mayoría de la población presenta problemas en su movilidad funcional, experimentan una disminución gradual en fuerza física, velocidad de la marcha, destreza manual, rendimiento energético, y coordinación de las distintas partes del cuerpo. Esta combinación entre situaciones de cambios normales con el envejecimiento más aquellas patologías, comunes al envejecer, hay limitaciones funcionales y discapacidad que estas originan además de las condiciones geriátricas llevan a la pérdida de la vitalidad del adulto mayor.

Por lo anterior se evidencia la declinación de habilidades tanto motoras y comunicación e interacción, lo cual se debe abordar desde terapia ocupacional a través de las actividades tradicionales con el propósito de mantener las habilidades residuales y disminuir su proceso de deterioro de las mismas y así tener adultos mayores activos e independientes, teniendo en cuenta que la población adulta debe dar paso a la aceptación proactiva de que no son una carga que hay que soportar sino una oportunidad para aprovechar, esa fase de la vida como es la tercera edad logrando mantenerse funcionales y gozar de una buena calidad de vida.

Discusión de resultados

Teniendo en cuenta la ficha sociodemográfica se encontró que el 77% de los adultos mayores institucionalizados son solteros indicando que más del 50% de la población no tiene con quien compartir esta etapa de la vida, además puede llegar hacer una problemática puesto que puede influir en presentar depresión; así mismo es preocupante que del total de la población hayan el 46% de adultos

mayores con edades entre 76 y 85 años se cree que esta edad es donde se evidencia más deterioro de la salud lo que conlleva al abandono por parte de la familia, se relaciona este dato con tiempo de ser institucionalizado para lo cual se encontró que el 63% llevan en el Asilo de 0 a 5 años lo que significa que en estos últimos años han ingresado más del 50% de la población dentro de la institución, evidenciándose la falta de compromiso por parte de familia y amigos al recurrir a dejarlos en un hogar donde se ocupen de sus necesidades, así mismo se relaciona tiempo dentro de la institución con el aislamiento social debido a que durante el tiempo que han permanecido institucionalizados han perdido el contacto con la familia lo cual ha llevado a que los adultos mayores pierdan el interés de relacionarse con otras personas.

Según la revisión de las historia clínicas se encontró que la patología más frecuente es la hipertensión arterial con un 31%, la segunda más frecuente es la enfermedad obstructiva pulmonar con un 12% las demás patologías están distribuidas en menores porcentajes y frecuencias; las patologías mencionadas anteriormente pueden influir en el deterioro de habilidades pues bien se conoce que la hipertensión arterial puede ser el causante de enfermedad cerebrovascular, la cual deja secuelas significativas que afectan la autonomía en las personas, esta enfermedad se da con mayor frecuencia en la tercera edad.

De acuerdo a la aplicación de instrumento la MOHOST se encontró que las habilidades más comprometidas es decir las que se encuentran en restricción e inhibición son las habilidades de comunicación e interacción y las habilidades motoras. Para las habilidades de comunicación e interacción se encontró que el 58% de adultos mayores presentan restricción en esta habilidad, la cual va acompañada de la habilidad de expresión

verbal donde el 50% de los adultos mayores se encuentran restringidos debido a que no establecen comunicación, no expresan sentimientos y necesidades con otros, así mismo el 19% de adultos mayores no se relacionan con los demás, esto se puede asociar con lo anteriormente mencionado como es el abandono de la familia puede influir en la pérdida de interés por interactuar y socializar con otros.

Además de las habilidades mencionadas anteriormente se encuentran afectadas las habilidades motoras dentro de estas se encontró que los adultos mayores presentan restricción en un 80% en las habilidades de coordinación, energía, fuerza y esfuerzo, así mismo se obtuvo que el 75% de los adultos mayores tiene afectada la habilidad de postura y movilidad lo cual es preocupante debido a que las habilidades motoras son fundamentales para el desempeño de las actividades de la vida diaria, así mismo estas permiten realizar traslados dentro y fuera de la institución, al estar afectadas los adultos mayores requieren de personas para ser asistidos en la mayoría de actividades.

Por lo tanto se puede evidenciar que las habilidades mencionadas requieren de intervención desde Terapia Ocupacional, con el fin de ayudar a promover un funcionamiento ocupacional en cada uno de los adultos mayores institucionalizados, de lo contrario se ve afectada no solo la participación en actividades sino la parte emocional de los adultos mayores al percibir que no son útiles ante la sociedad, debido a la pérdida de autonomía en su propio cuidado.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados arrojados de la aplicación del instrumento de evaluación se puede concluir que las habilidades más afectadas son las habilidades de

comunicación e interacción y las habilidades motoras, lo cual es preocupante debido a que estas influyen en la realización de actividades diarias de los adultos mayores como las actividades de auto mantenimiento propio, acicalamiento personal, higiene mayor y menor, realización de traslados de un lugar a otro, manipulación de objetos y administración de vestido; así mismo las relaciones con otros se ven afectadas teniendo en cuenta que si el adulto mayor no establece conversaciones, no se relaciona, su lenguaje no es claro, no logra establecer contacto visual limita las relaciones interpersonales lo cual puede llevar al adulto mayor al aislamiento, privándose de compartir con otros; es así como se evidencia la necesidad del abordaje en esta población a través de las diferentes actividades terapéuticas, como motoras, sociales que ayuden al mantenimiento de las habilidades, logrando disminuir la declinación de las mismas, que con el pasar del tiempo se van deteriorando progresivamente, limitando la participación en actividades diarias limitando el disfrute de esta etapa de vida, como lo es la vejez.

BIBLIOGRAFÍA

Garcia, J. A., Jimenez, F. M., Ramirez, Y., & Perez, L. L. (2011). *Introducción a la Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud*. Mexico: Litografía Ingramex.

Gary Kielhofner, D. O. (2004). *Terapia Ocupacional Modelo de la Ocupación Humana*. Bogotá: Panamericana.

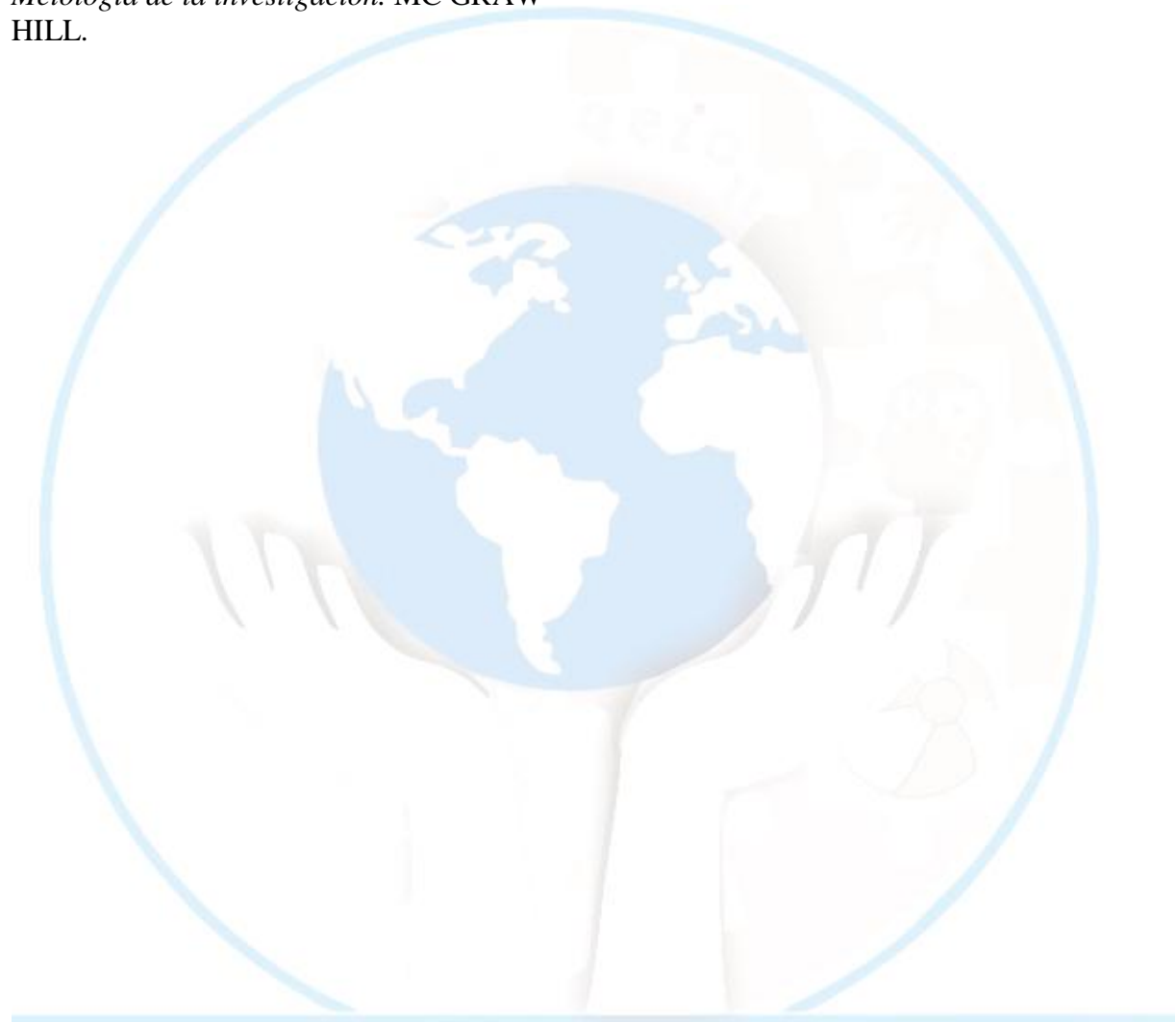
Hernandez, S. R., Fernandez, C. C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación*. Perú: El comercio S.A.

Hernandez, S., Collado, C. L., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. MC GRAW HILL.

Kielhofner, G., & DrPH, O. F. (2004).
*Terapia Ocupacional Modelo de la
Ocupación Humana*. Bogotá: Panamericana.

Priscila Cárdenas Aguilera, C. G. (2014).
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.
Perspectiva Educativa , 16.

Roberto, H. S., & Collado, C. L. (2006).
Metodología de la investigación. MC GRAW
HILL.





ENTORNO SOCIAL: FAMILIA Y LA IDENTIDAD OCUPACIONAL

Zaily Yurieth Camacho Cárcamo*

Benito Contreras Eugenio**

Jennit Lorena Córdoba Castro***

Universidad de Pamplona, Terapia Ocupacional

RESUMEN

La identidad ocupacional se enmarca en la capacidad de cada persona para introyectar valores, intereses, auto concepto y demás aspectos que hacen parte del nivel volitivo y en los cuales la familia cumple un papel importante; en la investigación realizada con población perteneciente al programa de atención a niños-niñas con sus derechos amenazados, inobservados y/o vulnerados y en situación de trabajo infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Corprodinco, se puede evidenciar en estas dificultades para la formación de la identidad ocupacional, por lo que se planteó el objetivo de determinar la relación del entorno social: familia con la identidad ocupacional, teniendo en cuenta que el carácter de la familia es el resultado de las características de sus miembros, cómo interactúan, se relacionan y reaccionan con otros, por dichas razones podemos decir que la familia es la base formadora de aspectos volitivos como lo son los intereses, valores, auto concepto, causalidad personal y creencia en las propias habilidades y destrezas, aspectos que se consideran primordiales para el desarrollo ocupacional. Para dar inicio al proceso de investigación se realizó un análisis sociodemográfico a la población objeto de estudio, teniendo en cuenta aspectos como la edad, sexo, escolaridad, tipo de trabajo que realizan. Posterior a ello se ejecutaron procesos de valoración y la utilización de instrumentos como el OPHI II y el Mapeo de Red Social, a partir de los cuales pudimos obtener información sobre la identidad ocupacional y entorno familiar del que provienen estos menores para la implementación de un plan de acción con objetivos terapéuticos guiados hacia valores, intereses, causalidad personal y autoexpresión.

PALABRAS CLAVES: identidad ocupacional, entorno social, familia, trabajo infantil, volición.

ABSTRACT

The Occupational identity is framed in the capacity of each person to introject values, interests, self concept and other aspects that are part of the volitional level and in which the family plays an important role; In the research carried out with a population belonging to the program to care children with their rights under threat and unobserved and / or violated and in child labor situation of the Colombian Institute of Family Wellbeing - Corprodinco, these difficulties can be evidenced for the formation of Occupational identity, so the objective was to determine the relationship between the social environment: family and occupational identity, taking into account that the family's character is the result of the characteristics of its members, how they interact, relate and They react with others, for these reasons we can say that the family is the basis for forming volitional aspects such as interests, values, self concept, personal causality and belief in one's own abilities and skills, aspects considered primordial for occupational development . To begin the research process, a sociodemographic analysis was carried out on the population under study, taking into account aspects such as age, sex, schooling, type of work performed. Subsequently, evaluation processes and the use of instruments such as the OPHI II and the Social Network Mapping were carried out, from which we were able to obtain information on the occupational identity and the family environment from which these minors come to implement a plan Of action with therapeutic objectives guided by values, interests, personal causality and self-expression.

KEYWORDS: occupational identity, social environment, family, child labor, volition

INTRODUCCIÓN

Teniendo como base teórica el Modelo de la Ocupación Humana y lo que este nos dice sobre la identidad ocupacional, se puede denotar la influencia de la problemática en la que se encuentran inmersos los menores en situación de trabajo infantil, pues esta definición implica aspectos del yo, incluye roles y relaciones, valores, auto concepto, deseos y objetivos personales, además se tiene en cuenta que la participación en las ocupaciones ayuda a crear nuestras identidades. Estos aspectos volitivos que conforman la identidad ocupacional, son formados en primera instancia por el entorno social más próximo en la niñez, la familia.

En el entorno social: familia, se hace necesario que existan límites entre los diferentes integrantes, además de establecerse y mantenerse una jerarquía clara basada en la competencia parental para decidir los asuntos relacionados con la familia así como relaciones de poder. La familia es como un sistema dinámico cambiante que constantemente se encuentra influenciada por los demás miembros de la misma y que a su vez afecta al ambiente, observándola como un todo y a sus miembros los componentes que la conforman, es así como podemos llegar a deducir que el carácter de la familia es el resultado de las características de sus miembros, cómo interactúan, se relacionan y reaccionan con otros, (Santacruz, 2015), por lo que el apoyo emocional por parte de la familia a menores en situación de trabajo infantil se hace primordial, teniendo en cuenta que el trabajo es peligroso y perjudicial para el bienestar físico, mental o moral del niño e interfiere con su escolarización. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, no se debe desvincular el trabajo de la Terapia Ocupacional en este tipo de población vulnerable y su familia, haciendo principal hincapié en el nivel volitivo de cada menor y el trabajo desde el modelo sistémico

familiar con el fin de lograr mayor apoyo por parte de esta red y por ende favorecer la estructuración de una identidad ocupacional acorde a la edad cronológica e intereses de cada menor.

Desde el presente proyecto y teniendo en cuenta aspectos científicos y metodológicos en lo que se enmarca la estructuración de la investigación, se pretende en primera medida determinar la relación existente en entre el entorno social familia y la identidad ocupacional de menores pertenecientes al programa de atención a niños y niñas con sus derechos vulnerados, amenazados o inobservados y en situación de trabajo infantil; por lo que la investigación de denomina “entorno social: familia y la identidad ocupacional”, en donde se tomaron 50 menores en edades de 7 a 12 años pertenecientes al programa mencionado anteriormente, el cual es liderado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF y ejecutado en la ciudad de Cúcuta por la Corporación de Profesionales para el Desarrollo Integral Comunitario- Corprodinco. Para el proceso de valoración de cada menor se utilizaron instrumentos como el OPHI II y el Mapeo de Red Social, los cuales nos brindan conocimiento de aspectos como la identidad, competencia y contexto ocupacional, así como la tipología familiar, la cercanía y el apoyo que se recibe de este entorno.

Para la ejecución de proceso de investigación, el cual es realizado dentro del Campo de Acción Profesional del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona, inicialmente realiza una redacción y preparación conceptual mediante la construcción de un documento en el que se establece la metodología de trabajo en 6 capítulos, donde inicialmente se plantea la pregunta de investigación, se justifica y se establecen objetivos para la implementación y posible respuesta a dicha pregunta retomando en el segundo capítulo antecedentes investigativos y teóricos que

nos permitan tener una visión más amplia a cerca de la identidad ocupacional y el entorno familiar niños o población vulnerable, así mismo, se tienen en cuenta antecedentes legales como los referenciados en la constitución política de Colombia, el código de infancia y adolescencia y el lineamiento para la Atención y restablecimiento de derechos a menores con sus derechos amenazados, inobservados y/o vulnerado en situación de trabajo infantil, de igual manera aspectos éticos dados desde el código ético de Terapia Ocupacional.

En lo relacionado a la metodología de investigación, esta se encuentra en el tercer capítulo, desde donde podemos determinar que se parte de un diseño de investigación en el que se tienen en cuenta aspectos bibliográficos y trabajo de campo, con un enfoque mixto, pues se retoman factores medibles y cualitativos; de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional, puesto que no se han realizado investigaciones en las que se encuentre inmersa esta población, además de hacerse necesaria la investigación en cuanto a la relación del entorno familiar y la identidad ocupacional de estos menores. Para la obtención de la muestra la cual fue de 50 niños, se hizo revisión de las historias de atención de 200 niños que pertenecen a Corprodinco, y se escogió la muestra partiendo de los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados de la aplicación de los instrumentos, se encuentran en el capítulo cuatro, donde se realizó la medición estadística mediante el software Microsoft Excel y se determinó la información porcentual de forma manual; en el capítulo cinco se estructura un plan de acción de acuerdo a los resultados arrojados por cada instrumento, donde se estructuran actividades teniendo en cuenta las falencias encontradas en la población. Para finalizar con el proceso, encontramos el capítulo seis podemos encontrar el producto final de la investigación el cual está conformado por una cartilla de actividades dirigidas al

fortalecimiento del nivel volitivo y a la familia que será dejada en la Corporación; para la universidad y el programa de Terapia Ocupacional se realizó un artículo científico.

METODOLOGÍA

Método

La investigación parte de un enfoque mixto, y un diseño bibliográfico y de campo para dar respuesta a una pregunta de investigación, es de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional.

Sujetos

La población está conformada por 200 niños en edad entre 7 y 17 años, pertenecientes al programa de atención a niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados, inobservados y/o vulnerados y en situación de trabajo infantil, de los cuales se tomó una muestra de 50 niños en edades de 7 a 12 años de edad teniendo en cuenta además los criterios de inclusión y exclusión

Instrumental

Para determinar la relación entorno social: familia y la identidad ocupacional se utilizaron instrumentos como el OPHI II y el Mapeo de Red Social, con los cuales se valora la identidad ocupacional y la composición familiar así como apoyo emocional y cercanía familiar.

Procedimiento

Para dar inicio al proceso de investigación, se envía como primera medida un consentimiento informado a los padres de cada niños y se procede a hacer revisión de las historias de atención para la estructuración de una base de datos sociodemográficos de los menores pertenecientes al programa de atención a niños con sus derechos amenazados, inobservados y/o vulnerados en situación de trabajo infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) – Cúcuta

Posteriormente se hizo una valoración individual en la que se realizó como primera medida una entrevista semiestructurada a partir de la cual se obtuvo información sobre la identidad ocupacional diligenciando el OPHI II, seguidamente se aplicó el Mapeo de red social teniendo en cuenta la información suministrada por cada menor.

Análisis estadístico

Una vez recolectada la información, se realizó un análisis estadístico con la utilización de hojas de cálculo en Excel, agregando a cada tabla la información porcentual, con lo que se pudo comprobar una de las hipótesis planteadas en el proyecto de investigación, la cual es la hipótesis de trabajo El entorno social: familia se relaciona con la identidad ocupacional de los menores pertenecientes al programa de atención a niños con sus derechos amenazados, inobservados y/o vulnerados en situación de trabajo infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) – Cúcuta

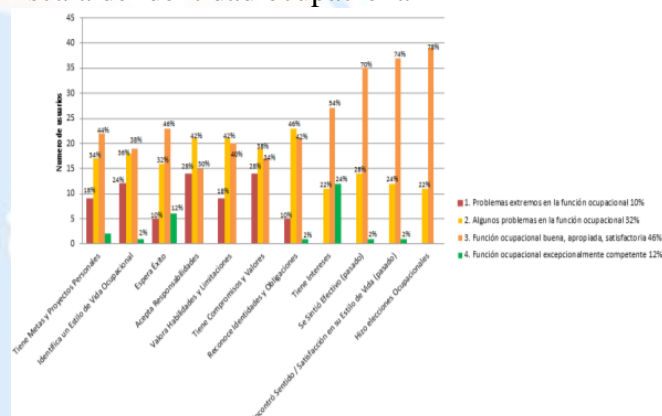
Correlación de variables

Con la aplicación de instrumentos como el OPHI II y el Mapeo de Red Social, se pudo obtener información confiable sobre el entorno familiar y la identidad ocupacional de 50 menores pertenecientes al programa de atención a niños con sus derechos amenazados, vulnerados o inobservados y en situación de trabajo infantil, donde a partir de los resultados obtenidos de estos instrumentos se pueden llegar a establecer la relación entre la tipología familiar monoparental materna y el establecimiento de valores, intereses y causalidad personal, teniendo en cuenta bases teóricas como el modelo sistémico familiar, desde donde se nos habla de la familia como principal red de apoyo socioeconómico - afectivo y ente formador de aspectos volitivos. De acuerdo a lo anteriormente mencionado y a los resultados podemos ver la estrecha relación existente entre familias disfuncionales o de tipología monoparental ya sea materna o paterna lo cuales

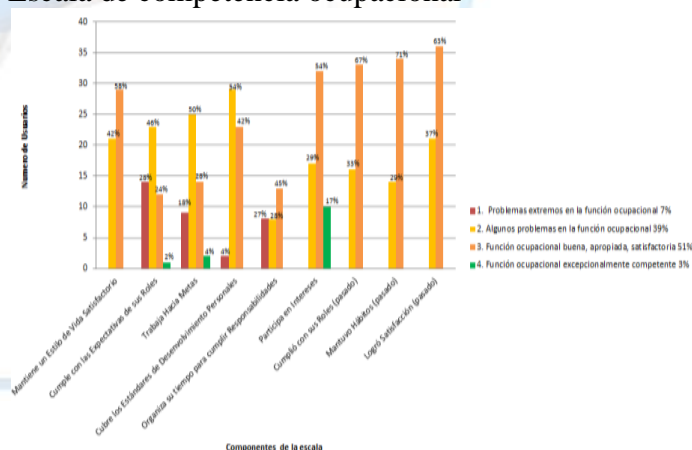
corresponden a más del 50% de la población y la falta de formación e introyección de valores y compromisos, auto concepto, establecimiento de proyectos, respeto por las figuras de autoridad, intereses, reconocimiento y aceptación de responsabilidades correspondiente al 42% de la población, encontrándose de acuerdo a los resultados obtenidos por la aplicación del OPHI II extremos problemas o algunos problemas en la función ocupacional de los menores que se encuentran en situación de trabajo infantil.

Resultados OPHI II

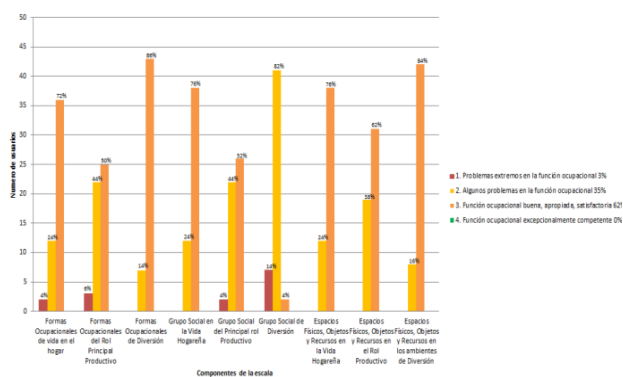
Escala de identidad ocupacional



Escala de competencia ocupacional



Escala de contexto ocupacional



Discusión de resultados

De los 50 menores en situación de trabajo infantil participante en el proceso de investigación se puede evidenciar que el 10% de la población presenta extremos problemas en la función ocupacional y el 32% algunos problemas en esta función, teniendo en cuenta la escala de identidad ocupacional del instrumento OPHI II donde se retoma terminología del nivel volitivo que deben estar presentes para la formación de la identidad ocupacional; encontrando en estos menores dificultad para la formación de metas y proyectos a futuro, aceptación e introyección de roles propios de su edad cronológica lo que conlleva a la no interiorización de responsabilidades, valores y compromisos. Según lo establecido por Gary Kielhofner la participación en ocupaciones nos idealizan hacia lo que pueden ser nuestros intereses y desempeño ocupacional futuro, así mismo nos habla de la formación acorde la identidad ocupacional a partir del nivel volitivo, encontrándose este influenciado por la dificultad que presentan los menores para la introyección de valores, creación de objetivos personales, proyección hacia el futuro y ejecución de su principal rol que debería ser el escolar teniendo en cuenta la edad cronológica.

En la competencia y contexto ocupacional se tiene en cuenta que el 39% de los menores presentan algunos problemas en la función ocupacional, esto debido a que en cada una de estas escalas se tienen presentes aspectos de la identidad ocupacional que de igual manera se encuentran afectados,

teniendo en cuenta la dificultad presentada en la ejecución de su principal rol que debería ser el escolar; teniendo en cuenta además el maltrato al que se encuentran sometidos los infantes a causa de la negligencia o inobservancia de sus derechos fundamentales se puede encontrar además falta de apoyo por parte del núcleo familiar en relación a las actividades ocupacionales que deberían ser ejecutadas por estos menores teniendo en cuenta su ciclo vital, adquisición de responsabilidades para los que no están preparados, tomando en muchas ocasiones el liderazgo en el núcleo familiar.

Así mismo, se logra observar claramente disfuncionalidad en la conformación familiar de la cual proviene más del 50% de los menores, pues en un 54% de la población su núcleo familiar es de tipo monoparental materno o paterno, lo que a su vez se relaciona con las dificultades en la función ocupacional de la población en cuanto a la introyección de valores y respeto por figuras de autoridad teniendo en cuenta que la mitad de la población objeto de estudio solo recibe apoyo emocional y socioeconómico por parte de la madre; esto se relaciona directamente con los fundamentos dados desde el Modelo Sistémico Familiar (2015), donde se argumenta que es necesario que existan límites entre los diferentes subsistemas y hace patente que en todo grupo familiar debe establecerse y mantenerse una jerarquía clara basada en la competencia parental para decidir los asuntos relacionados con la familia y de las relaciones de poder en el contexto familiar.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la conceptualización del Modelo de la Ocupación Humana y los datos sociodemográficos arrojados por la caracterización realizada en el proceso de investigación, se llega a concluir que la formación de la identidad ocupacional se puede ver distorsionada por la participación

en ocupaciones no acordes a la edad cronológica roles de cada menor, así como la conformación familiar y el apoyo que se pueda recibir por parte de este entorno social, en cuanto a la formación de valores, causalidad personal y demás aspectos del nivel volitivo.

Podemos concluir que la familia como primer entorno social en el que se interactúa y se da la formación de conceptos y bases para la convivencia social estrechamente relacionada con la formación de la identidad ocupacional, la cual es importante para la formación de valores, guiar hacia intereses y brindar oportunidades para la proyección de objetivos y metas hacia el futuro.

Las participaciones en ocupaciones dan una visión amplia de las actividades en las cuales nos podemos desempeñar, por lo que se concluye que el trabajo infantil y el desempeño ocupacional no adecuado le da a estos menores una formación errónea de los intereses hacia los cuales pueden guiar su quehacer en un futuro, teniendo en cuenta que para su edad cronológica deberían estar desempeñando el rol escolar.

Teniendo en cuenta las cifras obtenidas por la aplicación de instrumentos como el OPHI II y el Mapeo de Red Social podemos concluir que el entorno social: familia y la identidad ocupacional de menores en situación de trabajo infantil se encuentran relacionadas, esto debido a que la identidad se conforma de valores, intereses, causalidad personal, auto concepto, proyección hacia y futuro y demás aspectos del nivel volitivo que se van formando a medida que la persona avanza en su desarrollo en el ciclo vital, por lo que se toma a la familia como primer entorno social con el que se tiene contacto y donde se da la formación, fortaleciendo y guía en los procesos volitivos y de desarrollo ocupacional.

BIBLIOGRAFÍA

- Cooperación en red Euro Americana para el desarrollo sostenible, c. (27 de junio de 2012). *Creadess*. Obtenido de <http://www.creadess.org/index.php/informat-e/de-interes/temas-de-interes>
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Revista diversitas-perspectivas en psicología*, 111-121.
- ICBF, I. C. (2016). *Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados en situación de trabajo infantil*. Bogotá.
- Kielhofner, G. (2011). *Terapia Ocupacional Modelo de la Ocupación Humana*. Buenos Aires: Panamericana.
- Kielhofner, G. (2011). *Terapia Ocupacional Modelo de la Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Buenos Aires: Panamericana.
- MinSalud. (2000). *Enfoque sistémico y la medicina familiar*. Bogotá : Ministerio de salud.
- Narvaez, V. D. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística*. Chile: RIL Editores .
- Rojas, G. (2011). Influencia de los factores familiares en el abandono escolar temprano. Estudio de un contexto multicultural. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 1377-1402.
- Romero, D. (2010). El sentido de la ocupación. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 59-77.
- Sampieri, R., & Fernández, C. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Santacruz, M. (02 de Junio de 2015). *Justicia y Rehabilitación Psicosocial*. Obtenido de <https://justiciarhpsicosocial.files.wordpress.com/2015/06/enfoque-sistemico.pdf>

Sierra, Y. (2011). *Patrones de conducta en las familias del casco urbano del municipio de macaravita* . Macaravita.

Simo, S. (2006). Modelo canadiense del desempeño ocupacional. *Revista Gallega de terapia ocupacional*, 8-27.

Tamayo, M. (2005). *Investigacion para niños y juvenes* . Mexico: Limusa.

Trujillo, A. (2011). Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. *Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana*.

Willard, & Spackman. (2016). *Terapia Ocupacional*. España: Panamericana.

**DESARROLLO DE UN SOFTWARE DESDE TERAPIA
OCUPACIONAL PARA VALORACIÓN DE HABILIDADES
PERCEPTIVO-COGNITIVAS, OBTENIENDO UN CONCEPTO
OCUPACIONAL Y PLAN DE ACCIÓN INMEDIATO, EN NIÑOS
DE 6 A 10 AÑOS EN EDAD ESCOLAR DEL INSTITUTO
SALESIANO SAN JUAN BOSCO.**

Carlos A. Yañez S.*
Jennifer K. Fernández**
Blanca L. Velandia***
Marco F. Jaimes****

RESUMEN

Este proyecto de investigación buscó desarrollar un software desde Terapia Ocupacional para valorar las habilidades perceptivo cognitivas, en niños de 6 a 10 años en edad escolar, que son las destrezas necesarias para el desempeño ocupacional en la escuela, para esto se recopilaban 14 pruebas de 2 baterías estandarizadas; 8 subpruebas del DTVP-2 "Método de la evaluación de la percepción visual de Marianne Frostig"; y 6 subpruebas de la ENI "Evaluación Neuropsicológica Infantil", con las cuales se elabora un protocolo de valoración el cual lleva por nombre SVH-E "software de valoración de habilidades escolares", una herramienta interactiva que se implementa a través de una tablet electrónica, donde el niño interactúa directamente con una aplicación lúdica, que paralelamente evalúa al menor sin que él lo detecte; esta aplicación nos arrojará una tabla de calificación de las áreas ya mencionadas, un concepto ocupacional y el plan de acción para la prevención de futuros problemas de aprendizaje. Siendo el fin último disminuir el tiempo requerido en el proceso de valoración; haciéndolo más rápido, ágil, verás y atractivo; evitando tener un proceso extenuante, abrumador, agotador y repetitivo. Para la validación de este proceso se realizó la aplicación de pruebas piloto en el Instituto Salesiano San Juan Bosco, con una muestra base de 89 escolares, identificando los beneficios y falencias del proceso realizado, e identificando las habilidades y/o falencias, según edad cronológica, escolaridad y género.

PALABRAS CLAVES: software, Habilidades Perceptivo-cognitivas, Terapia Ocupacional, baterías de valoración.

ABSTRACT

This research project sought to develop software from Occupational Therapy to assess cognitive perceptual skills in children 6 to 10 years of school age, who are the skills needed for occupational performance in school, for this were collected 14 tests of 2 standardized batteries, 8 subtests DTVP-2 "method of evaluation of Marianne Frostig visual perception" and six subtests of the ENI "Child Neuropsychological Assessment", which is made with a protocol of assessment which bears the name SVH -E "skills assessment software school", an interactive tool that is implemented through an electronic tablet, where the child interacts directly with a fun application that simultaneously evaluates the child without his detected, this application will throw a rating table the aforementioned areas, an occupational concept and action plan to prevent future learning problems. Being the ultimate decrease the time required in the assessment process, making it faster, agile, see and attractive to have a process avoiding exhausting, overwhelming, exhausting and repetitive. To validate this process was conducted pilot testing the application in the Salesian Don Bosco Institute, with a sample of 89 school basis, identifying the benefits and shortcomings of the process performed, and identifying the skills and / or failures, following chronological age, education and gender.

KEY WORDS: software, perceptual-cognitive skills, occupational therapy, assessment batteries.

INTRODUCCIÓN

La valoración de terapia ocupacional se define como un proceso sistematizado y documentado de obtención y análisis de información sobre un estado particular de función, determinado el grado y el valor de la discrepancia entre lo que se considera como la norma y los hallazgos individuales obtenidos durante el mismo. Tiene por objeto proporcionar el fundamento sobre el que apoyarse para diseñar las hipótesis y planificar la línea terapéutica a seguir. (B. Polonia, 1998).

En terapia ocupacional, la base para desarrollar objetivos y estrategias de tratamiento es la valoración de las áreas de desempeño ocupacional, los componentes del desempeño, y de los contextos de ejecución.

Teniendo en cuenta lo anterior, surgió la necesidad de desarrollar un software desde Terapia Ocupacional que permitiera valorar las habilidades perceptivo cognitivas, de niños de 6 a 10 años en edad escolar, de una forma más rápida, y a su vez obtener los resultados de forma inmediata, además de un concepto ocupación y un plan de intervención, en caso que el menor lo requiere.

Para el desarrollo de este proyecto se tomo una población de 135 escolares de 6 a 10 años de edad en grados de primero a quinto de primaria del instituto Salesiano san Juan Bosco, donde se realizó la recopilación de dos baterías estandarizadas, para crear un protocolo de valoración interactivo al cual llamamos SVH-E “Software de valoración de habilidades escolares” donde se retomaron las 8 subpruebas del DTVP-2 “Método de evaluación de la percepción visual de Marianne Frostig” y 6 subpruebas de la batería ENI “Evaluación Neuropsicológica Infantil”, todo esto con el propósito de disminuir el tiempo requerido en el proceso de valoración que se realiza en nuestra profesión cuando un niño es remitido a los servicios que prestamos; haciéndolo más rápido, ágil, verás y

atractivo para los beneficiarios de este; evitando tener un proceso extenuante, abrumador, agotador y repetitivo. Como terapeutas ocupacionales el fin último es incursionar en nuevos ámbitos, en este caso las áreas interactivas, innovadoras y tecnológicas para generar gran impacto en la comunidad.

Basados en la línea de investigación que inculca la Universidad de Pamplona hacia una sociedad interactiva e interconectada que permita superar las fronteras de espacio, tiempo, mejoramiento y generación de nuevas alternativas de desarrollo, este proyecto sistematiza lo académico, laboral, administrativo y profesional en una sola estrategia.

Cabe señalar, que en este proceso se busca realizar una contribución en el área de atención de Terapia Ocupacional, a razón de mejorar los servicios que prestamos en las instituciones donde se implementan nuestra profesión.

Basándose en el procesamiento perceptivo y habilidades cognitivas según las etapas del desarrollo y la edad cronológica del niño. La idea es, por medio del juego interactivo se agilice y facilite el proceso valorativo, dado que en la actualidad el eje central de interés para los menores, son los equipos y herramientas tecnológicas para las cuales crean habilidades innatas que faciliten su manejo.

Para llevar a cabo lo anterior fue necesario realizar un proceso investigativo minucioso sobre el desarrollo normal del niño y las características específicas del aprendizaje según la edad y escolaridad de los menores en el estudio; a su vez se indagó sobre pruebas de valoración en Terapia Ocupacional, identificar las viabilidad de estas en nuestro estudio, y así proceder a la organización, diseño y creación de esta nueva estrategia de trabajo tanto para los profesionales, como para los que se encuentran en formación.

METODOLOGÍA

La población objeto de estudio se tomo de los 135 escolares, comprendidos entre las edades de 6 a 10 años, que en la actualidad cursan la básica primaria en el Instituto Salesiano San Juan Bosco, de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

GÉNERO	VALORADOS	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	NO VALORADOS	DESERTADOS	NO APTOS POR EDAD	TOTAL
MASCULINO	72	2	16	2	14	108
FEMENINO	17	1	6	2	3	27
TOTAL	89	3	22	4	17	135

INSTRUMENTOS

Para el análisis los datos se utilizo estadística descriptiva, para el cálculo y análisis de los datos obtenidos se uso el SPSS 20, lenguaje ofimático para análisis estadístico, para el análisis de información y programación se uso el lenguaje matemático C++ aplicando principios informáticos del touch pac con plataforma java.

PROCEDIMIENTO

La evaluación de los sujetos se llevo a cabo en una sesión escrita y una prueba piloto. Para ello los sujetos asistieron a diferentes sesiones de entrenamiento de evaluación en las cuales se les aplico en un primer momento la prueba SVH-E en forma escrita y en una segunda, valorada como prueba piloto con el software SVH-E version1.0.

Se aplicaron criterios de inclusión según el protocolo de Helsinki para investigaciones en humanos, Escolares en edades comprendidas entre los 6 y 10 años.

Niños o niñas que no presenten ningún diagnostico clínico de patología orgánica, neurológica o mental.

Y criterios de exclusión, Niños con algún diagnostico clínico o neuropsicológico.

Niños o niñas que no alcancen los 6 años o que superen los 12 años de edad.

ESTADISTICA

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva de variables demográficas, para la comparación de variables se uso estadística no paramétrica, aplicando el test de valoración de habilidades perceptivo cognitivas “SVH-E”, para muestras relacionadas y con un nivel de significancia de ($p \leq 0.05$).

RESULTADOS Y DISCUSION

Para la realización del proyecto de investigación “Desarrollo de un software desde terapia ocupacional para valoración de habilidades perceptivo-cognitivas, en niños de 6 a 10 años en edad escolar del Instituto Salesiano san Juan Bosco” los terapeutas ocupacionales realizan la caracterización de la población a través de una encuesta de aplicación directa, en cada una de las aulas de la básica primaria, donde se recogen datos de información personal y familiar, de cada uno de los escolares, donde encuentran que la totalidad de la población es de 135 estudiantes, que representan al 100% de la población abordada, del cual encontramos que el 89% fueron valorados por el servicio de Terapia Ocupacional con el SVH-E en medio físico; el 16% no fueron valorados debido a la inasistencia a la institución o por falta de consentimiento y aprobación de los padres de familia; el 13% de los escolares superan la edad de 10 años establecida para la valoración con el protocolo de valoración del proyecto de investigación; un 3% de la población registrada ha desertado de la institución educativa por motivos desconocidos y el 2% restante de la población pertenecen al programa de inclusión escolar por presentar necesidades educativas especiales, siendo esto un factor de exclusión de la prueba.

Durante la realización del proyecto de investigación “Desarrollo de un software desde terapia ocupacional para valoración de habilidades perceptivo-cognitivas, en niños de 6 a 10 años en edad escolar del Instituto Salesiano san Juan Bosco” se tomo como muestra a 89 escolares de la básica primaria, donde el 82% corresponden al género masculino y el 18% son de género femenino; siendo este el 100% de la población valorada.

Durante la realización del proyecto de investigación “Desarrollo de un software desde terapia ocupacional para valoración de habilidades perceptivo-cognitivas, en niños de 6 a 10 años en edad escolar del Instituto Salesiano san Juan Bosco” se tomo como muestra a 89 escolares de la básica primaria siendo este el 100% de la población valorada, donde el 27% se encuentra entre el rango de edad de 08 años 0 meses 29 días hasta 08 años 11 meses 29 días; el 26% se encuentra entre el rango de edad de los 10 años 0 meses 29 días hasta 10 años 11 meses 29 días; el 24% se encuentra entre el rango de edad de los 09 años 0 meses 29 días hasta los 09 años 11 meses 29 días; el 18 % se encuentra entre el rango de edad de los 07 años 0 meses 29 días hasta los 07 años 11 meses y 29 días; y por ultimo un 6% se encuentra entre los 06 años 0 meses y 29 días hasta los 06 años 11 meses y 29 días.

Durante la realización del proyecto de investigación “Desarrollo de un software desde terapia ocupacional para valoración de habilidades perceptivo-cognitivas, en niños de 6 a 10 años en edad escolar del Instituto Salesiano san Juan Bosco” se tomo como muestra a 89 escolares de la básica primaria siendo este el 100% de la población valorada, donde el 29% se encuentra en cuarto grado; el 26% se encuentra segundo grado; el 21% se encuentra tercer grado; el 11% se encuentra en quinto grado; y por ultimo un 11% se encuentra en primer grado.

Durante la realización del proyecto de investigación “Desarrollo de un software desde terapia ocupacional para valoración de habilidades perceptivo-cognitivas, en niños de 6 a 10 años en edad escolar del Instituto Salesiano san Juan Bosco” se tomo como muestra a 89 escolares de la básica primaria siendo este el 100% de la población valorada; se encuentra que de los 10 niños valorados en primer grado el 70% corresponde al género masculino y un 30% a género femenino; de los 24 niños valorados en segundo grado el 79% corresponde al género masculino y un 21% a género femenino; de los 19 niños valorados en tercer grado el 100% corresponde al género masculino; de los 26 niños valorados en cuarto grado el 77% corresponde al género masculino y un 23% a género femenino; por último de los 10 niños valorados en quinto grado el 80% corresponde al género masculino y un 20% a género femenino.

Durante la realización del proyecto de investigación “Desarrollo de un software desde terapia ocupacional para valoración de habilidades perceptivo-cognitivas, en niños de 6 a 10 años en edad escolar del Instituto Salesiano san Juan Bosco” se tomo como muestra a 89 escolares de la básica primaria siendo este el 100% de la población valorada, donde el 30% se encuentra entre los rangos de minutos de 44 - 58; el 21% se encuentra entre los rangos de minutos de 74 – 88; el 19% se encuentra entre los rangos de minutos de 29 – 43; el 19% se encuentra entre los rangos de minutos de 59 – 73; el 7% se encuentra entre los rangos de minutos de 89 – 103; el 2% se encuentra entre los rangos de minutos de 119 – 133; el ultimo 1% se encuentra entre los rangos de minutos de 104 – 118.

Durante la realización del proyecto de investigación “Desarrollo de un software desde terapia ocupacional para valoración de habilidades perceptivo-cognitivas, en niños de 6 a 10 años en edad escolar del

Instituto Salesiano san Juan Bosco” se tomo como muestra a 89 escolares de la básica primaria de las cuales 17 son de género femenino siendo el 100% de las niñas valoradas, allí se evidencio que el 31% de las escolares realizaron la prueba entre el rango de 29 a 43 minutos; el 19% de las escolares realizaron la prueba entre el rango de 44 a 58 minutos; otro 19% de las escolares realizaron la prueba entre el rango de 59 a 73 minutos, otro 19% de las escolares que realizaron la prueba entre el rango de 74 a 88 minutos; el 13% de las escolares realizaron la prueba entre el rango de 89 a 103 minutos; se evidencia también que ninguna de las escolares superan el rango de 104 a 118 minutos, de 119 a 133 minutos siendo respectivamente el 0%.

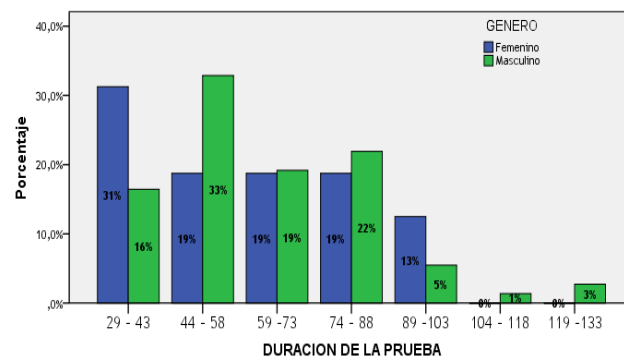
De la muestra de 89 escolares de la básica primaria 72 son de género masculino siendo el 100% de los niños valorados, donde se evidencio que el 33% de los escolares realizaron la prueba entre el rango de 44 a 58 minutos; el 22% de los escolares realizaron la prueba entre el rango de 74 a 88 minutos; el 19% los escolares realizaron la prueba entre el rango de 59 a 73 minutos; el 16% de los escolares realizaron la prueba entre el rango de 29 a 43 minutos; el 5% de los escolares realizaron la prueba entre el rango de 89 a 103 minutos; el 3% de los escolares realizaron la prueba entre el rango de 119 a 133 minutos; y el 1% de los escolares realizaron la prueba entre el rango de 104 a 118 minutos, siendo los varones los que mayor tiempo duraron en la aplicación de la prueba.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,051 ^a	6	,670
Razón de verosimilitudes	4,357	6	,628
Asociación lineal por lineal	,256	1	,613
N de casos válidos	89		

Al realizar la prueba de relación significativa de Chi-cuadrado de Pearson el valor de significación debe ser superior al 5% es decir mayor a 0,05; en esta relación

se evidencia que Pearson es =0,670; lo que significa que existe relación significativa entre el género y la duración de la prueba.

DURACION DE LA PRUEBA	GENERO		TOTAL
	Femenino	Masculino	
29 - 43	6%	13%	19%
44 - 58	3%	27%	30%
59 - 73	3%	16%	19%
74 - 88	3%	18%	21%
89 - 103	2%	4%	7%
104 - 118		1%	1%
119 - 133		2%	2%
TOTAL	18%	82%	100%



Durante la realización del proyecto de investigación “Desarrollo de un software desde terapia ocupacional para valoración de habilidades perceptivo-cognitivas, en niños de 6 a 10 años en edad escolar del Instituto Salesiano san Juan Bosco” se tomo como muestra a 89 escolares de la básica primaria que corresponden al 100% de la población valorada; donde se encuentra que entre el rango de 29 a 43 minutos, el 52% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 10 y 11 años, el 14% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 9 y 10 años, y un 8% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 8 y 9 años.

Se halla también que entre el rango de 44 a 58 minutos, el 54 % de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 8 y 9 años; el 30% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 10 y 11 años, otro 24% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 9 y 10 años, un 13% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 7 y 8 años.

Entre el rango de 59 a 73 minutos se halla que el 31% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 7 y 8 años, el 24% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 9 y 10 años, el 20% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 6 y 7 años, el 17% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 8 y 9 años; y el 9% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 10 y 11 años.

En el rango de los 74 a 88 minutos de duración de la prueba, se encuentra que el 60% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 6 y 7 años, el 38% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 9 y 10 años, el 25% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 7 y 8 años, el 9% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 10 y 11 años; y un 8% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 8 y 9 años.

Entre los 89 y 103 minutos se encuentra que el 25% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 7 y 8 años, el 20% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 6 y 7 años; y el 4% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 8 y 9 años, donde los niños de los 9 a los 10 años no obtienen este tiempo.

Entre los 104 y 118 minutos solo un 6% de los escolares que tuvieron este tiempo están entre los 7 y los 8 años. Encontrando que los demás rangos no obtienen esta duración en el transcurso de la ejecución de la prueba.

Entre los 119 y 133 minutos se presenta un 8% de los escolares que presentan edades comprendidas entre los 8 y 9 años.

Al realizar la prueba de relación significativa de Chi-cuadrado de Pearson el valor de significación debe ser superior al 5% es decir mayor a 0,05; en esta relación se evidencia que Pearson es =0,000; lo que

significa que NO existe relación significativa entre edad cronológica y la duración de la prueba.

Durante la realización del proyecto de investigación “Desarrollo de un software desde terapia ocupacional para valoración de habilidades perceptivo-cognitivas, en niños de 6 a 10 años en edad escolar del Instituto Salesiano san Juan Bosco” se tomo como muestra a 89 escolares de la básica primaria que corresponden al 100% de la población valorada; donde se encuentra que entre el rango de 29 a 43 minutos, el 53% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 5°, el 29% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 4°, y un 18% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 3°.

Se halla también que entre el rango de 44 a 58 minutos, el 41 % de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 3°; el 30% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 4°, otro 26% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 2°.

Entre el rango de 59 a 73 minutos se halla que el 47% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 2°, el 24% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 4°, el 18% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 3°, y el 12% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 1°, analizando que los niños de primero tardan como mínimo 59 minutos en la realización de la prueba en medio físico.

En el rango de los 74 a 88 minutos de duración de la prueba, se encuentra que el 47% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 4°, el 37% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 1°, el 11% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 3°, y el 5% de los escolares que tuvieron este tiempo están en el grado 2°. Evidenciándose que los niños del grado 5°

no superan los 58 minutos en la realización de la prueba en físico.

Tabla de contingencia ESCOLARIDAD * DURACION DE LA PRUEBA

% del total		DURACION DE LA PRUEBA						
		29 - 43	44 - 58	59 - 73	74 - 88	89 - 103	104 - 118	119 - 135
ESCOLARIDAD	1			2%	8%	1%		
	2		8%	9%	1%	6%	1%	
	3	3%	12%	3%	2%			
	4	6%	9%	4%	10%			
	5	10%	1%					
TOTAL		19%	30%	19%	21%	7%	1%	2%



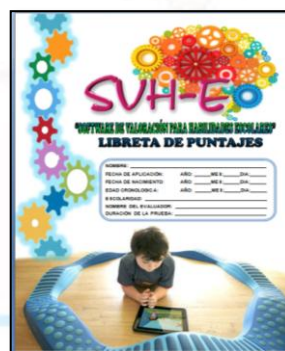
CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el trabajo realizado en la ejecución de un software desde terapia ocupacional para valoración de habilidades perceptivo-cognitivas, en niños de 6 a 10 años en edad escolar, con relación a los objetivos planteados y la revisión teórica realizada podemos concluir: que durante el proceso de caracterización se logro determinar una población total de 135 niños tomando como muestra 89 escolares basados en los criterios de inclusión y exclusión previamente determinados.

La valoración aplicada a la población objeto de estudio se realizo a través de la recopilación de dos baterías estandarizadas; la primera es el DTVP-2 método de evaluación de la percepción visual de Marianne Frostig la cual consta de 8 subpruebas las cuales evalúan; coordinación ojo- mano, posición en el espacio, copia, figura-fondo, relaciones espaciales, cierre visual, velocidad visomotora y constancia de forma. A su vez se retomaron seis subpruebas de ENI evaluación neuropsicológica infantil, las

cuales evalúan atención visual, memoria visual, comprensión, seguimiento de órdenes, aritmética, cálculo, discriminación derecha/izquierda. Basado en la recopilación de estas subpruebas se logro establecer un formato unificado llamado SVH-E software de valoración de habilidades escolares; al inicio se realizo en medio físico de forma individual a cada uno de los escolares; posteriormente fue aplicado en un IPAD con la que se realizo una prueba piloto a 10 escolares donde se dio la oportunidad de interactuar de forma didáctica al mismo tiempo que inician con un proceso de valoración; posterior a su aplicación en medio físico se logro obtener datos estadísticos tanto cuantitativos (porcentajes) como cualitativos que permitieron realizar la evaluar las habilidades perceptivo – cognitivas, arrojando un concepto ocupacional que permitió determinar las dificultades que presentan los niños en el proceso escolar las cuales no le permiten cumplir con las competencias necesarias.

Con el fin último de establecer un plan de acción enfocado a iniciar el proceso de intervención por parte del programa de terapia ocupacional.



RECOMENDACIONES

Motivar a la población estudiantil a continuar y a desarrollar nuevos proyectos de investigaciones relacionados con el área educativa y las nuevas tecnologías innovando y ampliando nuestro portafolio de servicios.

Establecer un correcto abordaje y plan de intervención enfatizado a cada una de las necesidades de los escolares ayudándolos a

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Congreso de la republica de Colombia (1994) ley 115 de 1994. Ministerio deducación.<http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906>

Congreso de la republica de Colombia. (2005). Ley 949 de 2005. El abedul. http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2005/Ley_949.pdf

Congreso de la republica de Colombia. LEY 1520 (2012) wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/.../ley152013042012.pdf

Congreso de la republica de Colombia. Ley 23 de 1982. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3431>

Congreso de la republica de Colombia. Ley 23 de 1982. [ttp://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3431](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3431)

Franco, M. A., Orihuela, T., Bueno, Y., y Cid, T. (2000). *Programa Grador. Programa de evaluación y rehabilitación cognitiva por ordenador. Valladolid: Edintras; 11-40.*

Hammill, D. Pearson, N. Voress, J. (1995). *Método de evaluación de la percepción*

cumplir con las competencias necesarias para un aprendizaje óptimo.

Implementar esta nueva herramienta en valoraciones futuras en instituciones educativas abarcando un gran número de población favoreciendo el proceso de valoración e intervención de los escolares por parte del servicio de terapia ocupacional promoviendo el desarrollo de nuevas habilidades.

visual de Frostig (2ª edición). México D.F. manual moderno.

Matute, E. Rosselli, M. Ardila, A. Ostrosky, F. (2007). *Evaluación neuropsicológica infantil*. México D.F. manual moderno.

Ocampo, J. (2004). Constitución política De Colombia (1ª edición). Plaza y Janes. Bogotá. Editores Colombia S.A

Polonia, B. Molina, P. Noya, B.; (2001). *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*. Madrid, Panamericana

Servera, M.; Llabrés, J. (2004) CSAT, Tarea de Atención Sostenida en la Infancia, Universitat de les Illes Balears (UIB), TEA ediciones, S.A. P.9-17

Swinth I, (2011). Evaluación e intervención de terapia ocupacional relacionada con la educación. En E. Crepeau, E. Cohn, B. Schell, *Terapia Ocupacional 11ª edición* (pp. 592 – 597) Buenos Aires: Medica Panamericana.

Toglia, J. Golisz, K. Goverover, Y. (2011). Evaluación e intervención en las afecciones perceptivas cognitivas. En E. Crepeau, E. Cohn, B. Schell, *Terapia Ocupacional 11ª edición* (pp. 739 – 743) Buenos Aires: Medica Panamericana.