



REVISTA
Cuidado & Ocupación Humana

VOL 7 – I 2018



ISSN 2322-6781.



Facultad de Salud
Universidad de Pamplona
Pamplona, Colombia
ISSN 2322-6781.
Volumen 7-I
2018

RECTOR

Phd. IVALDO TORRES CHÁVEZ

DECANO FACULTAD DE SALUD
Dr. RAÚL RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN
Phd. OSCAR EDUARDO GUALDRÓN GUERRERO

VICERRECTOR ACADÉMICO
Phd. LAURA PATRICIA VILLAMIZAR CARRILLO

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

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

EDICIÓN Y COORDINACIÓN 'GENERAL
DEPARTAMENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y
ENFERMERÍA.

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

PAGINAS WEB
http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/index
http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallIG/home_253/publicacion/publicado/index.htm

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CIUDELA UNIVERSITARIA
PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER,
COLOMBIA
TELÉFONO
5685303B5685304B -5685305FAX: 5682750
www.unipamplona.edu.co

COMITÉ EDITORIAL

Dra. MAGDA MILENA CONTRERAS J.
Mg. JUDITH PATRICIA MORALES V.
Esp. CARLOS ALBERTO YAÑEZ S.
Esp. ANDREA PEDRAZA MENDOZA

COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. SANDRA VERÓNICA VALENZUELA SUAZO
Universidad de Concepción - Chile

Dra. OLIVIA INÉS SANHUEZA ALVARADO
Universidad de Concepción - Chile

Dra. MARÍA NELCY MUÑOZ ASTUDILLO
Fundación Universitaria del Área Andina

Dra. JOSÉ GERARDO CARDONA TORO
Fundación Universitaria del Área Andina

Dr. MARCO FREDDY JAIMES L.
Docente Unipamplona

Mg. MARTHA JUDITH ARISMENDI
Magisterio docente, grupo CISMAG.

Mg. EDGAR MARTÍNEZ ROSADO
Grupo salud Santander – UIS

Mg. JENNIT LORENA CÓRDOBA CASTRO
Universidad de Pamplona

Mg. JAVIER MARTÍNEZ TORRES
Universidad de Antioquia

**SE AUTORIZA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O
PARCIAL DE LA OBRA SOLO PARA FINES
NETAMENTE ACADEMICOS, 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 ocho (8) 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 doce años de existencia; desarrolló la revista *Cuidado y Ocupación Humana*, que hace parte de las necesidades y consolidación políticas de calidad y reforzamiento académico que han venido adoptando los miembros de la Facultad y, que sin lugar a dudas, abre puertas para convertirse en un escenario de divulgación y visibilidad, no solo de los alcances científicos de nuestra Universidad, los departamentos de Terapia Ocupacional y enfermería; sino también de todos aquellos profesionales y estudiantes que cuenten con producciones dirigidas a la innovación en salud, el análisis, valoración, resolución de necesidades de las comunidades, técnicas de intervención 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 y la propiedad intelectual, con lo cual se estimula la calidad en los artículos presentados, 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 significativas, 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 enmarca 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 de 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, el rol laboral, el ocio, las actividades de la vida diaria y el bienestar de los usuarios, se asume teniendo en cuenta nuestro contexto social de desarrollo que parametriza el espíritu de la revista y el deseo de una facultad que crece, que impulsa un mundo abierto, libre, en paz, sin limitaciones, ni fronteras.

Raúl Rodríguez Martínez
Decano Facultad de Salud UP

Editorial

Los Departamentos de Terapia Ocupacional y Enfermería de la Universidad de Pamplona en su trayectoria académica e investigativa desde el año 2005, han hecho hincapié en la formación de profesionales en las áreas de salud, educación, industria, rehabilitación psicosocial y comunitaria así dando abordaje total a las áreas del ejercicio profesional, permitiéndonos ser programas innovadores y con trabajo interdisciplinario, que trascienden en la historia profesional de la región y del País.

La revista de Cuidado y Ocupación Humana, es una revista de divulgación digital de acceso libre, que anualmente publica un volumen con artículos inéditos, cuyo objetivo principal es hacer circular y visibilizar en el menor tiempo posible trabajos recientes evaluados anónimamente por pares científicos y metodológicos que ratifican la calidad de la información publicada, siendo este un medio de exaltación y reconocimiento al trabajo de investigadores externos, docentes y estudiantes, que alimenten la academia y las disciplinas científicas, para mantener en pie una idea que surgió de la necesidad de crear un medios de divulgación científica regional de estos programas, y que hoy por hoy se posiciona como una herramienta trasdisciplinar facilitando una mayor visualización.

Es así como en concordancia con el currículo y el proyecto educativo de los programas, se facilita a todos los posibles autores, la divulgación de su gestión en la investigación formativa, y procesos prácticos ligados a la complejidad de la generación de productos finales innovadores como artículos, cartillas, protocolos, guía, relatorías, estudios de caso, protocolos, teorías, etc. Es allí en donde la revista se dirige prioritariamente a los investigadores del sector salud, educación y a fines, interesados en el estudio y mejora de los procesos de salud integral, rehabilitación y el desarrollo humano; desde una perspectiva abierta a la innovación, con fundamento científico, crítico e investigativo; así mismo a la comunidad académica estudiantes y docentes, que quieran dar mayor visualización a los resultados de sus proyectos, con la intención de brindar información técnica veraz, que facilite la adquisición de competencias investigativas básicas para realizar el trance del conocimiento, lo que facilita la incursión en el mundo investigativo y de profundización profesional; impactando el desarrollo de las ciencias, propendiendo la evolución técnica y científica del área disciplinar, para facilitar la trasdisciplinariedad y generar impacto a nivel local, regional, nacional e internacional en el desempeño ocupacional.

Es por esto que a través de este medio de divulgación del conocimiento científico y técnico profesionales, estudiantes y docentes, del área de la salud, la educación, las ciencias sociales, desarrollo humano y áreas a fines, pueden compartir sus experiencias investigativas, dando una visibilidad nacional e internacional, a sus trabajos de campo, investigaciones, estudios de caso y demás producciones científicas, con énfasis en las nuevas tendencias de la investigación parametrizados por los entes de creación del conocimiento.

Comité Editorial
Revista Cuidado y Ocupación Humana UP

Contenido

- **Competencia ocupacional y rendimiento diferido de los estudiantes universitarios**
S. Jiménez*, C. Yañez **, M. Contreras***, H. Tuta****
- **Niveles de independencia, dependencia y adaptación psicológica de los adultos mayores institucionalizados en el asilo san José de la ciudad de Pamplona.**
A. Anaya*, A. Ramón **, C. Posada***
- **Imagen corporal y la influencia en el desempeño ocupacional del deportista de alto rendimiento en situación de discapacidad física**
J. Ovallos *, M. Vargas **
- **Conocimiento y cuidados en el proceso de recuperación de un suceso inesperado paciente quemado estudio de caso.**
D. Jamioy*, Y. Galvis*
- **Equidad de género una mirada desde Terapia Ocupacional**
D. Buitrago*, R. Rueda **, Y. Bohórquez***, B. Contreras****
- **Cuidados de enfermera en el proceso quirúrgico a un sujeto de cuidado que presenta una fractura pertrocanterica, una mirada desde la teoría de Merle Mischel.**
Y. Sandoval*, N. Galvis **, A. Chaustre Rojas***, N. Parra****
- **Gimnasia y estimulación cerebral para la prevención del deterioro cognitivo del adulto mayor.**
L. Quintero *, Y. Guerra **, A. Reyes***, M. Camaro ****
- **Relación entre el desgaste y el desempeño laboral en los funcionarios de Coomultrup Pamplona**
M. Mejía *, M. Silva **, D. Velandia ***
- **Conflictos interpersonales que afectan el bienestar mental de los escolares Mega colegio bicentenario**
A. Vera *, I. Flórez **

COMPETENCIA OCUPACIONAL Y RENDIMIENTO DIFERIDO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

T.o Silvia Patricia Jiménez G.*
Esp. Carlos Alberto Yañez S.**
Dra. Magda Milena Contreras J.***
Mg. Heddy Tuta****

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación de la competencia ocupacional con el rendimiento diferido de los estudiantes universitarios. **Metodología:** se contó con una muestra de 50 estudiantes con riesgo “crítico y alto” de deserción de la facultad de Salud de la Universidad de Pamplona, pertenecientes al programa de Alertas tempranas. El trabajo se fundamentó en el abordaje de investigación cuantitativo, de manera que la información muestra una perspectiva más amplia de la competencia ocupacional y el rendimiento diferido. Se utilizó la recolección y el análisis de los datos para contestar la pregunta de investigación y probar la hipótesis establecida previamente, también se confió en la medición numérica, el conteo, y el uso frecuente de la estadística, para establecer con exactitud los factores que conllevan al bajo rendimiento de los estudiantes universitarios. **Resultados:** se apoyaron estrategias mediante la creación de un programa denominado “la participación es el camino que nos conduce al éxito” que favoreció la participación ocupacional y, por tanto, mejoró el rendimiento académico de la población estudiada. **Conclusiones:** el programa estuvo orientando al desarrollo de varias etapas de fortalecimiento, generando beneficios al permitir la exploración y determinación de intereses, el desarrollo de habilidades sociales y la búsqueda de significado y crecimiento personal de la competencia ocupacional.

PALABRAS CLAVE: competencia ocupacional, rendimiento diferido, desempeño ocupacional, terapia ocupacional y estudiante universitario.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship of occupational competence with deferred performance of university students. **Methodology:** there was a sample of 50 students with a "critical and high" risk of dropping out from the Faculty of Health of the University of Pamplona, belonging to the Early Alerts program. This work was based on the quantitative research approach, so that the information shows a broader perspective of occupational competence and deferred performance. Data collection and analysis was used to answer the research question and test the previously established hypothesis. Numerical measurement, counting, and the frequent use of statistics were also relied on to establish the factors that entail exactly. to the low performance of university students. **Results:** strategies were supported by creating a program called "participation is the path that leads to success" that favored occupational participation and, therefore, improved the academic performance of the study population. **Conclusions:** the program was guiding the development of various stages of strengthening, generating benefits by allowing the exploration and determination of interests, the development of social skills and the search for meaning and personal growth of occupational competence.

KEYWORDS: occupational competence, different performance, occupational performance, occupational therapy and university student.

INTRODUCCIÓN

La Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia de ayudar a las personas a realizar actividades de la vida diaria que sean importantes para su salud y su bienestar, a través de la participación en ocupaciones valiosas. Como tal, la Terapia Ocupacional se refiere a todas las actividades que ocupan el tiempo de las personas y que dan significado a sus vidas. La ocupación abarca las actividades cotidianas que permiten a las personas mantenerse, contribuir a la vida de su familia y participar en la sociedad, así lo plantea (American Occupational Therapy Association [AOTA], en prensa). A medida que la Terapia Ocupacional sigue evolucionando como profesión, nace la idea de profundizar en una temática interconectada con la ocupación que merece mayor exploración o investigación.

De acuerdo a lo anterior, la ocupación humana se refiere (Kielhofner, 2001. p1) “al hacer del trabajo, juego o de las actividades de la vida cotidiana dentro de un contexto temporal, físico o sociocultural que caracterizan gran parte de la vida humana”. Con esa finalidad las ocupaciones forman el curso de la vida en el transcurso del tiempo, en síntesis, la ocupación es muy compleja y multifacética. El sentido amplio de la ocupación indica la acción o hacer (Fidler y Fidler, 1983 p.1), partiendo de que todas las personas son únicas, todas participan en acciones o actividades con propósito para su propio beneficio. Todavía cabe señalar que la participación se refiere al hacer en el sentido más amplio, la participación en las ocupaciones constituye la vida de las personas, por lo tanto, la participación ocupacional indica hacer del trabajo, algo semejante ocurre al asumir un nuevo rol en la sociedad, por ejemplo, el de estudiante universitario que da un significado personal y social a la vida.

Dentro de este orden de ideas para comprender la ocupación es necesario caracterizar la rica diversidad del hacer humano. Esta ocupación es formada por tres áreas amplias del hacer (actividades de la vida diaria, el juego y el trabajo). Cabe mencionar que el trabajo es el que proporciona servicios o comodidades a otros, en este se encuentra inmersa una forma ocupacional como lo es el estudiar, practicar y aprender que mejoran las capacidades para un rendimiento óptimo y eficaz, mirado desde la

Ocupación Humana como funcionalidad en su desempeño ocupacional.

Dicho de otra manera, al hablar de las dimensiones del hacer cabe mencionar que el desempeño ocupacional es hacer una forma ocupacional con un propósito como el iniciar una tarea con un fin personal. Cuando una persona hace una tarea está realizando una forma ocupacional incluyendo cosas que hacen parte de su rutina, como el asumir un nuevo rol en la sociedad, en este caso el de estudiante universitario.

El llegar a ser estudiante universitario implica un perfeccionamiento y avance en el sentido de maduración personal, acompañado de un crecimiento a nivel psicológico, es necesario un cambio de actitud al pensar en la proyección de un futuro y una meta, donde se planteen unos objetivos que con el paso del tiempo deben alcanzarse; el ser estudiante universitario exige a la persona esfuerzo personal. Por esta razón para alcanzar el logro académico, deben darse tres elementos claves como: el tiempo, la organización personal y los hábitos y técnicas de estudio ya que una carrera universitaria requiere que se le dedique tiempo, organizar las actividades de la vida diaria que indiquen que el estudio ocupa un lugar importante en la vida; el uso de técnicas de mucha importancia ya que son las herramientas de trabajo del estudiante, a mayor calidad y cantidad de material de estudio se abordaran más realidades y conocimientos, adoptando hábitos paulatinos y diarios, que le permita llevar las materias al día para su máximo aprovechamiento.

Por otra parte para De La Cruz (2003) citado por (García, 2006, p.256) “aporta información sobre cuáles son las características de este alumno, destacando su papel principalmente activo en el aprendizaje, su carácter autónomo en la búsqueda de información y en la de generar nuevos conocimientos” el estudiante universitario debe tener una capacidad de reflexión, de aplicación de las estrategias adecuadas ante la resolución de problemas, y dificultades que le puedan acontecer, todavía cabe señalar que busca obtener calificaciones positivas, la adquisición de conocimientos y competencias es una meta que se plantea, no busca aprender cualquier conocimiento si no aquellos que le resultan útiles y relevantes para el logro de sus objetivos, busca comprender y

experimentar que su competencia aumenta al dominar la materia, lo que aumenta su motivación por el estudio.

La habituación también influye en el desempeño ocupacional del estudiante universitario, y los roles en el tipo y el rango de las formas ocupacionales en las cuales participa la persona, en particular el rol de estudiante que demanda motivación e interés personal por aprender, depende de la responsabilidad de cada uno y de la vocación personal por la carrera elegida, cumplir a cabalidad este rol obedece en mayor parte al esfuerzo personal, de la iniciativa, autodisciplina, y auto motivación para el estudio.

Es necesario recalcar que la vida de las personas está constituida en varios tipos de participación ocupacional en sus componentes: identidad y competencia ocupacional. La identidad representa en síntesis una definición compuesta del yo que incluye los roles, las relaciones, los valores, el auto concepto los deseos y objetivos personales, como complemento participar en las ocupaciones permite crear las identidades, para entender mejor la identidad ocupacional de un estudiante, esta es el sentido compuesto de quien es él y sus deseos de convertirse en un ser ocupacional, a partir de su propia historia de participación, al asumir un nuevo status en la sociedad, al estudiar una carrera acorde a sus intereses, a sus pautas de estudio y el buen manejo del tiempo.

El estudiante universitario participa en actividades seleccionadas donde pueda desarrollar sus habilidades para así promover su participación ocupacional. Por otra parte, la competencia ocupacional es el sostener un modelo de participación ocupacional que exprese la identidad ocupacional, se incluye cumplir las expectativas de los propios roles, los propios valores y estándares de desempeño, mantener una rutina que permita ejercer responsabilidades y promueva el bienestar, disminuyendo los comportamientos de riesgo, planificando y cumpliendo la rutina para un desempeño exitoso en la vida universitaria. En ese mismo sentido participar en una gama de ocupaciones, proporciona un sentido de capacidad, control, satisfacción y logro, persistir en los propios valores y tomar

acción para lograr los resultados deseados en la vida.

En relación con las nociones conceptuales del modelo de la persona, el entorno, la ocupación y el desempeño (PEOP), una persona muestra un funcionamiento adecuado cuando expresa un nivel de competencia en su capacidad para ejecutar y dominar las ocupaciones, un individuo sano demuestra un desempeño ocupacional en actividades significativas y satisface un equilibrio entre las demandas personales y el ambiente es decir, es capaz de mantenerse, cuidar de otros, trabajar, jugar y participar plenamente en la vida cotidiana en hogar o en la comunidad.

La persona muestra capacidad para adaptarse a los cambios y circunstancias de la vida de manera ajustada. También establece patrones de roles saludables que cumplen plenamente las expectativas personales y sociales.

En cuanto a la investigación pretendió usar las actividades propositivas, estas que tienen un interés inherente para la persona, que satisfacen objetivos de autonomía y que son relevantes y significativas para el individuo. También se enfocó principalmente en el déficit presente en la población estudiantil. Teniendo en cuenta lo mencionado, surgió la necesidad de investigar teóricamente acerca de la competencia ocupacional, el desempeño académico diferido y los factores más relevantes de los estudiantes y como estos afectan o por el contrario favorecen el desempeño ocupacional.

Por otra parte, se piensa que el aprendizaje se ocupa básicamente de tres dimensiones: como la construcción teórica que se desarrolla, el que hacer del alumno y el que hacer de los profesores, simultáneamente el aprendizaje es el proceso de interacción en el cual es estudiante obtiene nuevas estructuras cognoscitivas o cambia las antiguas ajustándose a las distintas etapas de su desarrollo intelectual, es asincrónico y diferido, porque el estudiante lo realiza a su ritmo en un tiempo diferido esto quiere decir en el tiempo que el mismo determine, no implica un contacto directo o presencial y permite un mayor análisis, apoyándose de herramientas tecnológicas en su proceso. Con respecto a los aspectos ocupacionales que

interfieren en el aprendizaje diferido del estudiante universitario se encuentran la motivación, identidad, edad, género, el tipo de carrera o profesión seleccionada, los rasgos de la personalidad, los antecedentes académicos y los conocimientos previos de los estudiantes son, también, un predictor de la manera en que aprenden los estudiantes.

Es importante comprender la naturaleza de los factores que explican el rendimiento, pues éste se traduce en determinadas tasas de promoción, repetición, abandono y/o expulsión, los cuales son fenómenos que no solo afectan al estudiante sino también a su familia.

En ese sentido, (Wall, Schonell y Olson, 1970, p. 9) “reconocen que el fracaso académico, es una pérdida que, influye en la personalidad y debe considerarse como determinante de serias consecuencias sobre la economía de las comunidades y sobre la salud mental individual y colectiva. El rendimiento académico previo constituye una variable, en la que concurren numerosos factores (aptitud del alumno, voluntad, esfuerzo, características de la enseñanza que ha recibido) y que no solo refleja el resultado del aprendizaje, sino que es una expresión, del estudiante universitario.

En definitiva esta investigación tendrá lugar en la Universidad de Pamplona, donde participaran los estudiantes de los primeros semestres de la facultad de salud, se examinará brevemente la competencia ocupacional que poseen, caracterizándose inicialmente a la población a través de la recolección de la información para así obtener los datos sociodemográficos, luego se aplicará el instrumento de evaluación que para este caso será el O.S.A. Seguidamente se realizará el análisis de los resultados del instrumento para obtener el puntaje en competencia ocupacional, finalmente se diseñará y aplicará un plan de acción según las necesidades de la población, que incluirá actividades terapéuticas basadas en mejorar la competencia ocupacional, promoviéndose la participación ocupacional para alcanzar las metas y objetivos planteados, también se favorecerá la ejecución de hábitos saludables con el fin de lograr un desempeño adecuado y consistente, que proporcione mayor control personal, incrementando la eficacia en las destrezas a medida que estas se organizan en

rutinas de comportamientos competentes, de esta forma se aumentarán las expectativas de éxito. Para finalizar se determinará la relación de la competencia con el rendimiento diferido que servirá como aporte a el programa de terapia ocupacional al ser una investigación pionera que integra estas dos variables.

METODOLOGÍA

Diseño Metodológico

Esta investigación se abordó desde el enfoque cuantitativo, de manera que la información que se recopilara fuera más significativa, y así mostrar una perspectiva más amplia de la competencia ocupacional y el rendimiento diferido.

Se habla del diseño de investigación cuando orientamos el proceso investigativo según la naturaleza de los objetivos y el nivel de conocimiento que se desea alcanzar, dado que enmarca la forma de investigar y/o examinar la información para cumplir y alcanzar los resultados esperados.

Considerando que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de los datos para contestar la pregunta de investigación y probar la hipótesis establecida previamente, se confía de la medición numérica, el conteo, y el uso frecuente de la estadística, para establecer con actitud los factores que conllevan al bajo rendimiento de los estudiantes universitarios. De la misma manera para Rodríguez, (2010. p32), “señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo.

Este método utiliza cuestionarios, inventarios y análisis demográficos, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.” Desde el punto de vista de la investigadora, este enfoque resulta muy valioso por lo que han realizado notables aportaciones al avance del conocimiento, constituye diferentes aproximaciones al estudio de los factores determinantes del rendimiento académico de los estudiantes universitarios y el nivel de competencia que

poseen. Este enfoque es complementario con los instrumentos utilizados, es decir sirve a una función específica para conocer un fenómeno y para conducir a la solución de los diversos problemas y cuestionamientos.

Tipo de investigación

Para el desarrollo de esta investigación se realizó un estudio explicativo y descriptivo, cuyo objetivo consistió en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas en estudio. La meta no se limitó a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables, en este caso la influencia de la competencia ocupacional en el rendimiento diferido de los universitarios dado que buscan especificar aspectos importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Sampieri, (2011. p108) menciona que “el objetivo de esta la investigación explicativa y descriptiva es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Sirve para familiarice con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano; identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones”. Por lo que se refiere a la investigación explicativa este tipo de estudio busca el porqué de los hechos, estableciendo relaciones de causa- efecto.

Para De La Brouyere, J. “Los estudios explicativos pretenden conducir a un sentido de comprensión o entendimiento de un fenómeno. Apuntan a las causas de los eventos físicos o sociales.” Por lo tanto, están orientados a la comprobación de hipótesis causales de tercer grado; esto quiere decir, identificación y análisis de las causales (variables independientes) y sus resultados, los que se expresan en hechos verificables (variables dependientes).

Los estudios de este tipo implican esfuerzos del investigador y una gran capacidad de

análisis, síntesis e interpretación. Por lo tanto, el desarrollo de esta investigación cobró real importancia, puesto que la competencia ocupacional y el rendimiento diferido son temáticas poco abordadas en Colombia, lo cual brinda una oportunidad para profundizar en un contexto de vida, aportando resultados importantes, para posibles investigaciones futuras en nuestro territorio nacional.

POBLACIÓN

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según (Tamayo y Tamayo, 1997. p114), “la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica en común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”.

En este caso la población total de estudiantes matriculados a la fecha y reportados oficialmente ante el Ministerio de Educación Nacional son 21.674 estudiantes pertenecientes a la Universidad de Pamplona, en el primer periodo del año 2016.

MUESTRA

Según Tamayo, y Tamayo, (1997. p38) afirman que la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico. En este caso la muestra sería los estudiantes de la facultad de Salud que se encuentren en alerta roja.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

En lo que toca a este punto se tiene en cuenta los códigos de ética seguidos por el código de Núremberg (1949), declaración de Helsinki (2004) y el Informe de Belmont (1978), considerándose que permiten tener mejores procesos de fortalecer la ética en la investigación en seres humanos, el protocolo ético para fines de obtener una muestra representativa se establecieron los criterios de muestreo o elegibilidad, los cuales son definidos como aquellas características que un participante o elemento sea excluido de la población diana, estos son establecidos por el investigador para hacer que la muestra sea lo más específica posible y de tal forma poder

estudiar las variables eficazmente (Burns, 2012). Para el caso de esta investigación los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes: (Burns, 2012)

De inclusión.

- Estudiantes de la facultad de salud con algún tipo de riesgo en las alertas tempranas.
- Estudiantes que se encuentren matriculados en el periodo 2016-I.
- Estudiantes que se encuentren en grado de condicionalidad o repitencia.

De exclusión.

- Estudiantes que tengan o no tengan riesgo en alertas tempranas.
- Estudiantes que no se encuentren matriculados.
- Estudiantes que no hayan sido valorados por los instrumentos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo un trabajo de investigación el investigador cuenta con gran variedad de métodos para diseñar un plan de recolección de datos. Tales métodos varían de acuerdo con cuatro dimensiones importantes: estructura, confiabilidad, injerencia del investigador y objetividad. La presencia de estas dimensiones se reduce al mínimo en los estudios cualitativos, mientras que adquieren suma importancia en los trabajos cuantitativos, no obstante, el investigador a menudo tiene la posibilidad de adaptar la estrategia a sus necesidades. Cuando la investigación está altamente estructurada, a menudo se utilizan instrumentos o herramientas para la recolección formal de datos.

Las tres principales técnicas de recolección de datos en este estudio fueron:

- Entrevistas
- Recopilación o investigación documental
- La observación

La entrevista.

La entrevista, desde un punto de vista general, es una forma específica de interacción social. El investigador se sitúa frente al investigado y le formula preguntas, a partir de cuyas respuestas habrán de surgir los datos de

interés. Se establece así un diálogo, pero un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra se presenta como fuente de estas informaciones.

Esta investigación constituye un diálogo en la cual la Terapeuta Ocupacional fue el entrevistador. Se realizaron una serie de preguntas al estudiante universitario que es el entrevistado, con el fin de recopilar información sobre los datos sociodemográficos, socioeconómicos, familiares, psicológicos y académicos.

Recopilación o investigación documental.

“Esta modalidad o técnica en la recopilación de datos parte del capítulo de las fuentes secundarias de datos, o sea aquella información obtenida indirectamente a través de documentos, libros o investigaciones adelantadas por personas ajenas al investigador.” (Cerde, 1991. p96).

Este "documento" no es otra cosa que un testimonio escrito de un hecho pasado o histórico, el cual se diferencia del estudio de campo en que éste se refiere a una fuente de datos directa, y que se obtiene de las personas o del medio donde se generan y se desarrollan los hechos y los fenómenos estudiados. O sea, la "recopilación documental" es el acto de reunir un conjunto de datos e información diferente a través de testimonios escritos con el propósito de darle unidad. El término "recopilar" asocia con el acto de reunir, resumir o compendiar datos escritos diferentes, sino también ordenarlos y clasificarlos.

La observación.

Para (Cerde, 1991. p247) "Es probablemente uno de los instrumentos más utilizados y antiguos dentro de la investigación científica, debido a un procedimiento fácil de aplicar, directo y que exige de tabulación muy sencilla.". Pero independientemente de las preferencias y tendencias que existan entre las diferentes disciplinas, se puede afirmar que el acto de observar y de percibir se constituye en las principales funciones del conocimiento humano, ya que por medio de la vida tenemos acceso a todo el complejo mundo que nos rodea. Prácticamente la ciencia inicia su procedimiento de conocimiento por medio de

la observación, ya que es la forma más directa e inmediata de conocer los fenómenos y las cosas.

Instrumento

En este caso en particular se utilizó como instrumento de evaluación el manual del usuario de la Autoevaluación del Funcionamiento Ocupacional O.S.A. Considerando que es el más completo y adecuado para evaluar la variable dependiente, partiendo que se basa en el M.O.H de Kielhofner, (2004) permite medir la competencia ocupacional, el impacto ambiental, los valores (identidad ocupacional) y el juicio de satisfacción del estudiante con los ítems de la sección I yo mismo(donde el estudiante evaluará su competencia ocupacional) y la sección II mi ambiente (el estudiante evaluará el impacto del ambiente sobre su propia adaptación ocupacional).

Al mismo tiempo se aplicará el manual del usuario para la circunstancia ocupacional de evaluación, entrevista y escala de calificación (O.C.A.I.R.S.) versión 4.0, es una entrevista semiestructurada y escala de calificación para la recopilación, análisis y presentación de los datos sobre el alcance y la naturaleza de un individuo y de la participación en su trabajo (participación ocupacional del estudiante en su rol) para este caso la variable ajena.

Simultáneamente se administrará la lista de chequeo para los docentes y estudiantes con el fin de recopilar información sobre la variable independiente que es el rendimiento diferido el cual consiste no solo en la percepción que tiene el estudiante universitario sobre su rendimiento en la etapa anterior y la percepción del docente, si no que para De Miguel y Arias 1999 (p.5) “Se refieren a la aplicación o utilidad que la formación recibida tiene en la vida laboral y social.

La valoración de este «rendimiento diferido» es mucho más complejo, ya que entran en juego otras variables de índole más personal y social de los sujetos, difíciles de cuantificar. En este caso, las opiniones de los graduados y de los empleados tendrían un peso fundamental.

Autoevaluación del funcionamiento ocupacional O.S.A.

Se utilizó como instrumento de evaluación la autoevaluación del funcionamiento ocupacional O.S.A Barón y Col., (2002) que diseñada para capturar las percepciones que tienen las personas de su propia competencia ocupacional y del impacto de sus medios ambientes sobre su adaptación ocupacional.

También les permiten a las personas indicar los valores personales y establecer prioridades para el cambio. Por lo tanto, su diseño da voz a la perspectiva de la persona y para brindarle al cliente un rol en la determinación de los objetivos y las estrategias de la terapia. También está diseñada para ser medida del resultado que capturan el cambio evaluado en las personas, para utilizarlos como medida de resultado, se aplican al comienzo de la terapia y al final de ella.

Manual del usuario para la circunstancia ocupacional de evaluación entrevista y escala de calificación (Ocairs) (Versión 4.0).

Se utilizó del instrumento del formato No. 1, respectivamente, por ser más útiles en su práctica. Dado que es más sencillo de aplicar para la Terapeuta Ocupacional; este apéndice contiene las herramientas que son más adecuadas para el entorno de los estudiantes universitarios.

Algunos terapeutas que no están familiarizados con los OCAIRS prefieren utilizar la “Entrevista (formulario 1) preguntas” formato durante la entrevista. Este formato proporciona al terapeuta una secuencia de preguntas para el cliente con el fin de obtener la información necesaria para evaluar el cliente en las doce principales áreas de los OCAIRS.

Finalidad del manual y el instrumento.

El manual está diseñado para permitir a las personas a aprender a usar la entrevista de las circunstancias ocupacionales de evaluación y la escala de valoración (OCAIRS), se desarrolló desde el original, OCAIRS, es decir, análisis de casos ocupacional entrevista y escala de valoración. En orden para utilizar este instrumento de manera efectiva, los profesionales de terapia ocupacional y

estudiantes deben primero familiarizarse con los antecedentes teóricos del modelo de a Ocupación Humana.

Interpretación de los resultados

Para Hernández, Fernández y baptista (2002, p. 405) se busca obtener información de sujetos, comunidades, contextos, variables o situaciones en profundidad. Una vez la recopilados los datos se analizaron, se prepararon y organizaron para su respectivo análisis.

En el análisis se utilizó la autoevaluación del funcionamiento ocupacional O.S.A. Esta se centra en determinar los objetivos terapéuticos y las estrategias para trabajar con el estudiante universitario, ayudarlo a reafirmar sus fortalezas, midiéndola competencia ocupacional, el impacto ambiental, valores y el juicio de satisfacción del estudiante con los ítems, para Kinnear y Taylor, (1993). El procedimiento de análisis de datos incluye las funciones de edición y codificación. La edición comprende la revisión de los formatos de datos en cuanto a la legibilidad, consistencia y totalidad de los datos.

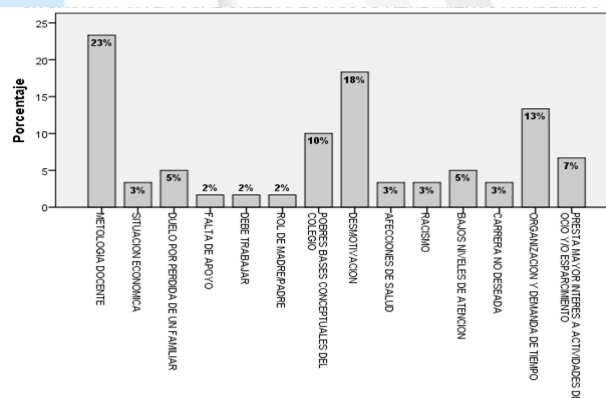
La codificación implica el establecimiento de categorías para las respuestas o grupos de respuesta. Por lo tanto este proceso se inicia a través de la aplicación de los instrumentos estandarizados, propios de Terapia Ocupacional, como lo son el O.S.A y el O.C.A.I.R.S, junto con la lista de chequeo, estos instrumentos fueron aplicados a 61 sujetos que se encuentran según el ciclo vital en la adultez joven, pertenecientes a la población estudiantil de la Universidad de Pamplona, Para la presentación de los resultados, se hará uso de tablas, gráficos de la estadística descriptiva básica, las tablas de frecuencia y la incidencia cualitativa, de igual forma se utilizó el SPSS Statistics Versión 20.

Dentro del análisis de resultados se cuenta con información valiosa en concordancia con los objetivos del proceso investigativo para responder a los objetivos específicos de análisis de resultado entre las variables; al igual son aclaradas las hipótesis planteadas y la pregunta de investigación mencionada al principio del proceso investigativo, por ende, es de suma importancia el análisis estadístico

para conocer la correlación de las variables y el enfoque de este proyecto.

Situación que afecta el rendimiento académico

La principal situación que afecta el rendimiento académico de los estudiantes universitarios es la metodología del docente. Ellos refieren que las estrategias utilizadas son estrictas, mecánicas y hay sobrecarga de contenidos programáticos algo semejante refiere Carrion, (2002. p.15) “los determinantes institucionales como componentes no personales que intervienen en el proceso educativo que influyen en el rendimiento académico alcanzado, son las metodologías de los docentes, horarios de las distintas materias, cantidad de alumnos por profesor y la dificultad de las distintas materias entre otros”.



Fuente: Jiménez S.; Yañez C., Contreras M., Tuta H. 2016

Los elementos que actúan en esta categoría son de orden institucional, es decir condiciones, normas, requisitos de ingreso, requisitos entre materias, entre otros factores que rigen en la institución educativa.

Se evidenció en los estudiantes valorado la disminución de la motivación, tomándola como un conjunto de procesos implicados en la activación, dirección y persistencia de la conducta, es decir tener la disposición, intención suficiente -querer- para alcanzar los fines que se pretenden conquistar (Pintrich y De Groot, 1990).

A su vez la organización y demanda de tiempo abarca una de las problemáticas evidenciadas en la conducta del universitario que va ligada a otras actividades complementarias del día a día como los roles familiares, laborales, de pareja

y demás. Ellos refieren también no tener un equilibrio en las actividades que realizan en su rutina diaria al tener una carga académica compleja que les impide organizar las tareas, otra situación que se presentaron es que en el colegio no se les proporcionaron los conocimientos suficientes para enfrentarse a la vida universitaria, lo cual condujo a quedar en situación de condicionalidad, para Zapata(2009, p145)

El estudiante se encuentra con falencias educativas, al ingreso de la vida universitaria y enfrenta nuevas metodologías nunca vistas, ni manejadas que afectan directamente su rendimiento académico.

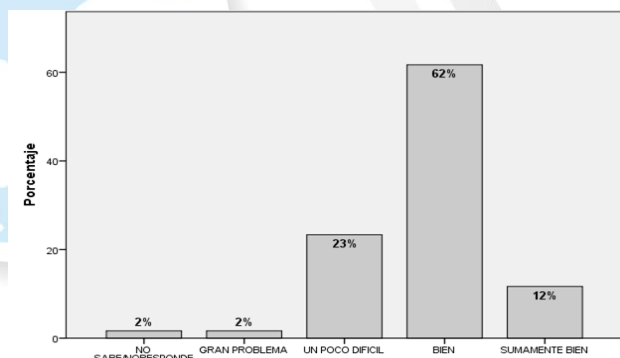
Por otra parte una minoría de la población refiere que prestan mayor interés por las actividades de ocio y esparcimiento, no ejecutan satisfactoriamente, según las etapas del ciclo vital manejada en el proyecto el adulto joven está en la etapa de exploración de la sociedad, la independencia y las relaciones interpersonales; razón por la cual se presta más atención a la búsqueda de satisfacción en ese sentido y no solo en el contexto educativo, a su vez relatan que se encuentran en una situación de duelo por pérdida de un ser querido de primer grado y no conocen estrategias para afrontar dicha situación.

Seguidamente refieren no tener afianzados los dispositivos básicos de aprendizaje como la atención. Los universitarios dijeron que no logran concentrarse en las clases lo que conlleva a la reiteración de la pérdida de los parciales y a no alcanzar los objetivos estipulados en su plan de estudio, puesto que, para Núñez, (2009) la elección entre un conjunto de posibilidades de acción y el concentrar la atención y perseverar ante una tarea o actividad son los principales indicadores motivacionales hacia la actividad;

En el proceso se evidencia una situación económica actual difícil, limitante e inquietante, provienen de familias monoparentales y tienen más hermanos estudiando, los ingresos mensuales los reciben de sus padres quienes no superan algunos los 3 salarios mínimos legales vigentes y tienen otras responsabilidades, enfatizando que la vida en la ciudad de Pamplona es de muy alto costo.

Otro 3% refiere que ha pasado por afecciones de salud lo cual los condujo a desistir de las cátedras o prácticas; otros estudiantes manifestaron que un docente de su programa ha tomado represalias sobre sus calificaciones por racismo, igualmente refirieron que la carrera no es la deseada, que se encuentran cursándola porque fue la única opción que pasaron y por los deseos de sus padres. A su vez pocos estudiantes comentaron no contar con apoyo de sus seres queridos, por lo tanto, trabajan para tener un ingreso y poder continuar sus estudios, también que el rol de madre o padre no les permite cumplir con el rol universitario por la demanda de tiempo y responsabilidad con sus hijos.

Grado de dificultad para concentrarse en las tareas



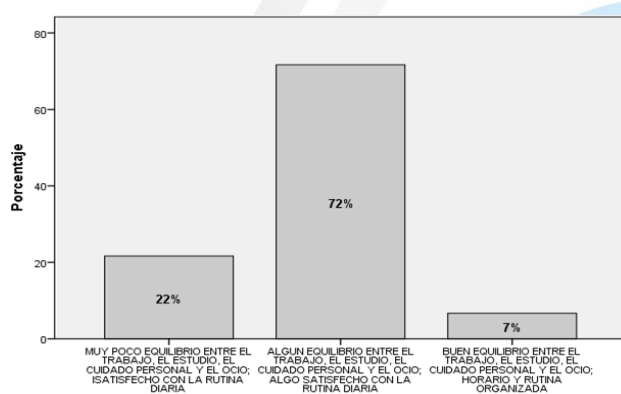
Fuente: Jiménez S.; Yañez C., Contreras M., Tuta H. 2016

Según los resultados obtenidos la mayoría los estudiantes universitarios se concentran en sus tareas sin presentar ninguna dificultad, la concentración se refiere a la capacidad de un estudiante para mantener fija su atención en un objeto en profundidad y durante largo tiempo.

Se puede decir que la concentración es una atención que implica a la vez una espera y una tensión de la persona, es un requisito esencial para alcanzar buenos resultados en los estudios, y no sólo se alcanza con la voluntad, hay distintos factores que pueden favorecerla o perjudicarla, no obstante también se evidencia que para una cantidad de estudiantes menor les resulta un poco difícil concentrarse siendo esto relativamente preocupante puesto que los estudiantes que ingresan al nivel superior universitario revelan una serie de deficiencias académicas y de formación de hábitos de

estudio, debido a dificultades o problemas de aprendizaje claros, como los niveles de atención y concentración, para algunos estudiantes es sumamente bien y una minoría presenta un gran problema, el cual necesita algún tipo de valoración especializada para determinar algún tipo de necesidad especial de aprendizaje, esto deja claro que menos de la mitad de la población evaluada presenta bajo rendimiento académico por no tener un afianzamiento en sus dispositivos básicos de aprendizaje.

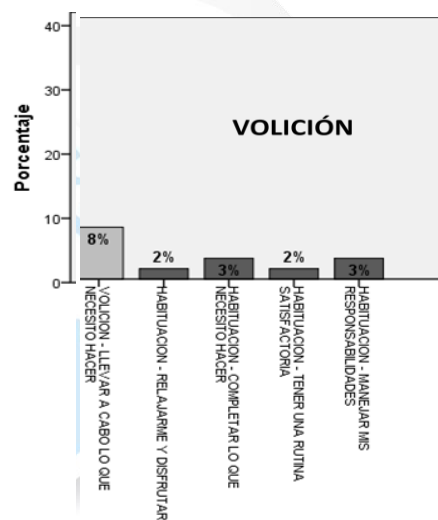
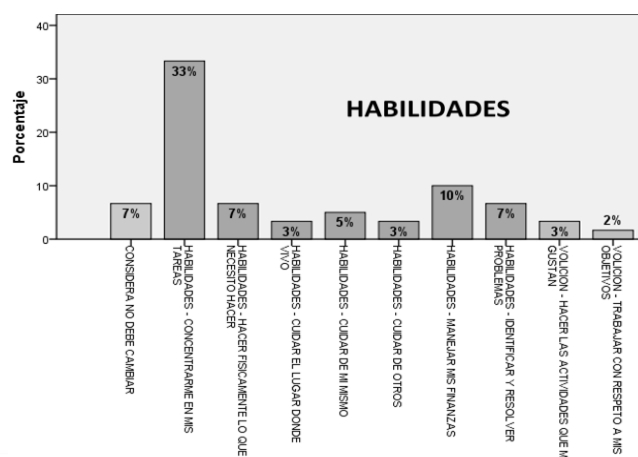
Tener un equilibrio en la ejecución de hábitos y rutinas.



Fuente: Jiménez S.; Yañez C., Contreras M., Tuta H. 2016

Según los resultados hallados, los estudiantes universitarios tienen algún equilibrio en lo referente a los patrones de ejecución como los hábitos, los roles y rutinas, el trabajo, el estudio, el cuidado personal, el ocio y tiempo libre encontrándose algo satisfechos con su rutina diaria. Su estilo de vida es poco productivo, con alguna satisfacción con las funciones actuales y una pequeña dificultad en el cumplimiento de una gama de responsabilidades. Para otros, los papeles ocupacionales reflejan un estilo de vida altamente productivo, con un alto nivel de satisfacción con los roles actuales y dan cumplimiento a una amplia gama de responsabilidades, así mismo el horario diario es altamente organizado, con un excelente equilibrio entre el trabajo, el descanso, el cuidado personal y el ocio, se encuentran muy satisfechos con su rutina diaria.

Necesidad inmediata aspectos que me gustaría cambiar a nivel personal.



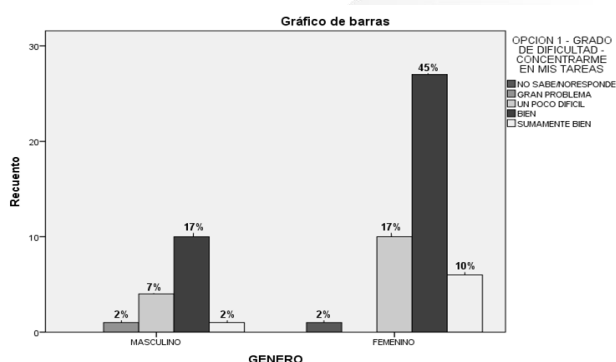
Fuente: Jiménez S.; Yañez C., Contreras M., Tuta H. 2016

Entre los tres primeros aspectos que les gustaría cambiar a nivel personal a los estudiantes universitarios se encuentran con mayor porcentaje en las habilidades el poder concentrarse en las tareas, ya que fue un factor principal que afectó el rendimiento académico, al no tener un afianzamiento de los dispositivos básicos de aprendizaje. La segunda necesidad es manejar las finanzas ya que se da prioridad a otras actividades de interés que a las responsabilidades como pagar la alimentación, la vivienda y demás gastos que se generan en la vida universitaria.

En la volición se refirió que deben llevar a cabo lo que necesita hacer, ya que no ejecutan totalmente las demandas de la carrera elegida, los otros factores con menor porcentaje y menor prioridad fueron hacer físicamente lo que se necesita hacer, cuidar del lugar donde se vive, cuidar de sí mismo, cuidar de otros de quien se es responsable, identificar y resolver problemas, hacer las actividades que le gustan, trabajar respecto a los objetivos, tomar las

decisiones basándose en lo que considera que es importante, llevar a cabo lo que necesita hacer, relajarse y disfrutar, completar lo que necesita hacer, tener una rutina satisfactoria, manejar las responsabilidades, una minoría de la población considero que no quería cambiar nada de su vida pues todo se encontraba en normalidad y estaban satisfechos con todos los ítems que se evaluaban.

Tabla cruzada de género, grado de dificultad, concentrarme en mis tareas.



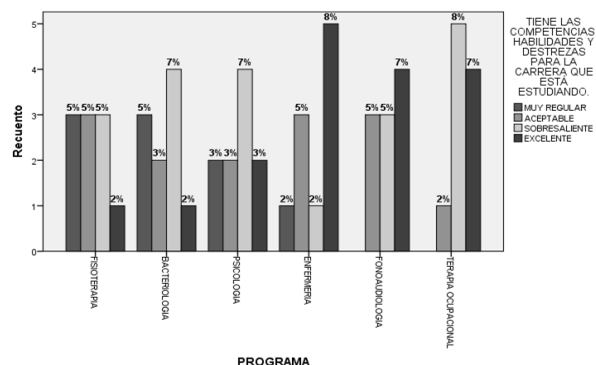
Fuente: Jiménez S.; Yañez C., Contreras M., Tuta H. 2016

Viéndolo desde las valoraciones realizadas se evidencia una diferencia aproximada del 18% entre hombres y mujeres, en los niveles de concentración en las tareas donde la población femenina demuestra, que les va sumamente bien en este aspecto, el 2% de la población masculina presenta gran problema al concentrarse en diversas tareas, acá evidenciamos lo que refiere Malead y MscDonald, (2000) los cerebros de hombres y mujeres presentan diferencias de peso, función y morfología, pero la corteza cerebral parece estar exento de diferenciaciones relacionadas al sexo, la base de las sutiles diferencias cognitivas observadas entre hombres y mujeres puede residir en el tamaño del lóbulo parietal inferior derecho e izquierdo. Estudios comprueban que el lóbulo parietal inferior izquierdo es significativamente mayor en los hombres; Además, el lóbulo parietal inferior derecho se mostró sutilmente mayor en mujeres.

Tal área está asociada al proceso de atención y percepción selectiva, bien como a la capacidad de concentrarse en un estímulo específico. Independiente del sexo, se sabe que el ser humano es capaz de fijarse, es decir, es capaz de seleccionar y concentrarse en un

determinado estímulo dejando los demás en segundo plano, a su vez se evidencia por ciclo vital los niveles de interés en las actividades que por género se diferencia, siendo esta una de las grandes razones, por la que se evidencia este tipo de problemática en el hombre quien se le dificulta realizar más de 2 tareas a la vez.

Tabla cruzada programa, tiene las competencias, habilidades y destrezas para la carrera que está estudiando.



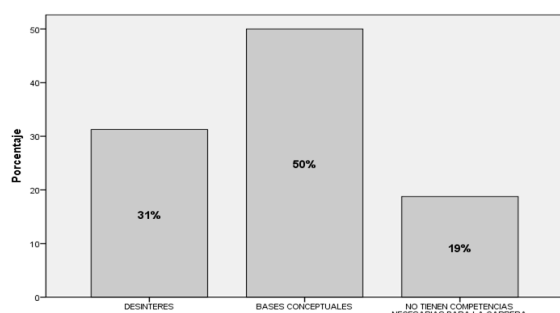
Fuente: Jiménez S.; Yañez C., Contreras M., Tuta H. 2016

En la figura los porcentajes más preocupantes al analizar las valoraciones realizadas por programas académicos de la facultad de Salud, se evidencia que en todos los programas creen tener aceptables competencias básicas para la carrera que están estudiando, con un 5% respectivamente las carreras de fisioterapia, enfermería y fonoaudiología, con un 3% bacteriología y psicología y con un 2% Terapia Ocupacional, igualmente se evidencia que las carreras donde los estudiantes califican como muy regulares sus competencias son con un 5% fisioterapia y bacteriología; con un 3% psicología y un 2% enfermería, siendo esto relativamente preocupante puesto que si los estudiantes consideran sus habilidades como insuficientes para la carrera el progreso de su rendimiento académico se verá limitado, puesto que el constructor de la autoeficacia, sus características, su medida y su repercusión en la conducta humana ha suscitado el interés de investigadores de todos los ámbitos.

La percepción de la autoeficacia ha mostrado su relevancia en el comportamiento humano, demostrando su influencia en distintas áreas tales como la elección vocacional; el desarrollo físico en el ámbito del deporte, la psicología y la medicina; en la gestión de las organizaciones en el mundo laboral; la consecución de metas académicas en niños y

adolescentes tanto como en la adaptación humana y en su ajuste. (Prieto, 2005).

Causas evidenciadas por los docentes en el aula.



Fuente: Jiménez S.; Yañez C., Contreras M., Tuta H. 2016

Según los datos encontrados la gran mayoría de los docentes universitarios refirieron que las principales causas del bajo rendimiento académico en el aula de clases fueron las pobres bases conceptuales que los estudiantes traen del colegio, el desinterés de los estudiantes y la desmotivación en cuanto a la participación en clases es muy limitada y en los informes entregados se hace notar. También manifestaron que los estudiantes universitarios no tienen las competencias necesarias para la carrera elegida.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Llegando al razonamiento, en este punto se presentan los resultados de la investigación para determinar de qué manera el rendimiento diferido tiene relación con la competencia ocupacional de los estudiantes de la universidad de Pamplona.

En particular se resaltan como datos importantes el análisis de la correlación de los datos estudiados, determinando que es muy significativo en cuanto el rendimiento y la competencia del universitario, para la cual se expresa en primera instancia el género por lo que de acuerdo al total de datos encontrados del 100% de la población valorada, el dato más representativo fue el femenino con un total de 73%, el género masculino equivale al 27%, en este sentido conviene referenciar que la elección de actividades vocacionales pertenecientes a carreras de salud en su mayoría son las mujeres.

Entre las causas que determinan el rendimiento académico se encuentran una diversidad de factores, el más sobresaliente es la metodología del docente con un 23% donde se refiere que las estrategias utilizadas son estrictas, mecánicas y hay sobrecarga de contenidos programáticos; seguido de la desmotivación con un 18%, viendo la motivación como un conjunto de procesos implicados en la activación, dirección y persistencia de la conducta, comprobándose en los estudiantes un proceso de disminución de la misma, a su vez la organización y demanda de tiempo que abarca un 13% de las problemáticas evidenciadas.

Se encontró que la población no tiene un equilibrio en las actividades que realizan en su rutina diaria al tener una carga académica compleja que les impide organizar las tareas, el 10% refirió que en su colegio no se les proporcionaron los conocimientos suficientes para enfrentarse a la vida universitaria, lo cual condujo a quedar en situación de condicionalidad; por otra parte un 7% prestan mayor interés por las actividades de ocio y esparcimiento, para el 5% la causa es una situación de duelo por pérdida de un ser querido de primer grado, otro 5% refiere no tener afianzados los dispositivos básicos de aprendizaje como la atención, para Núñez, (2009) la elección entre un conjunto de posibilidades de acción y el concentrar la atención y perseverar ante una tarea o actividad son los principales indicadores motivacionales hacia la actividad; en el proceso se evidencia también que el 3% vivencia una situación económica actual difícil, limitante e inquietante, otro 3% refiere que ha pasado por afecciones de salud lo cual los condujo a insistir a las cátedras o prácticas, un 3% manifestó que un docente de su programa ha tomado represalias sobre sus calificaciones por racismo, otro 3% dice que la carrera no es la deseada, el 2% refiere no contar con apoyo de sus seres queridos, finalmente el 2% refiere que su rol de madre o padre no les permite cumplir con el rol universitario por la demanda de tiempo y responsabilidad con sus hijos.

En cuanto a los hábitos y rutinas el 72% de los estudiantes universitarios tienen algún equilibrio en lo referente a los patrones de ejecución como los hábitos, los roles y rutinas,

el trabajo, el estudio, el cuidado personal, el ocio y tiempo libre encontrándose algo satisfechos con su rutina diaria, su estilo de vida es poco productiva, con alguna satisfacción por las funciones actuales y una pequeña dificultad en el cumplimiento de una gama de responsabilidades.

Por lo que se refiere a los objetivos el 38% de la población manifestó identificar objetivos que son difíciles de alcanzar y si son fácilmente alcanzables son insustanciales, la discusión del plan para lograrlo es poco realista y participan muy poco en la ejecución de un método, a diferencia del 22% que no identifican ningún objetivo a corto plazo, las metas son inalcanzables, no discuten un plan de acción para lograrlo por que abandonan fácilmente las estrategias estipuladas para lograrlos, perciben que su participación en la ocupación no es funcional. La minoría de la población representada en el 8% identifica objetivos vagos o contradictorios que son muy difíciles de lograr, el plan no es realista y la participación en la ejecución es muy limitada.

En cuanto al entorno social para el 50% de la población esta refiere que cuenta con algún tipo de apoyo familiar o social, se permite la participación en la vida universitaria. Consecutivamente para el 3% la familia, los amigos y el grupo de pares ofrecen muy poco apoyo y se inhibe la participación en la ocupación.

En cuanto a la preparación para el cambio el 47% de la población manifestó estar algo motivada para identificar los aspectos a cambiar, con poca dificultad para ajustarse a nuevos cambios que se puedan presentar en la rutina diaria, el proceso de adaptación para el 33% de los estudiantes ha sido aceptable, cabe resaltar que para el 13% de la población ha sido muy regular, mientras tanto para el 5% es insuficiente y para el 2% deficiente debido a que los estudiantes universitarios no tienen una competencia ocupacional como refiere (Kielhofner, 2001. p137) “conlleva a que los estudiantes no se adecuen a las demandas de una circunstancia o tarea”, al tener que enfrentarse a nuevos factores como una carga académica compleja, acogerse a nuevos horarios, el cambiar de ciudad de procedencia, el no tener un estilo de aprendizaje acorde a la carrera elegida, la poca motivación por la carrera y no tener y planear una rutina.

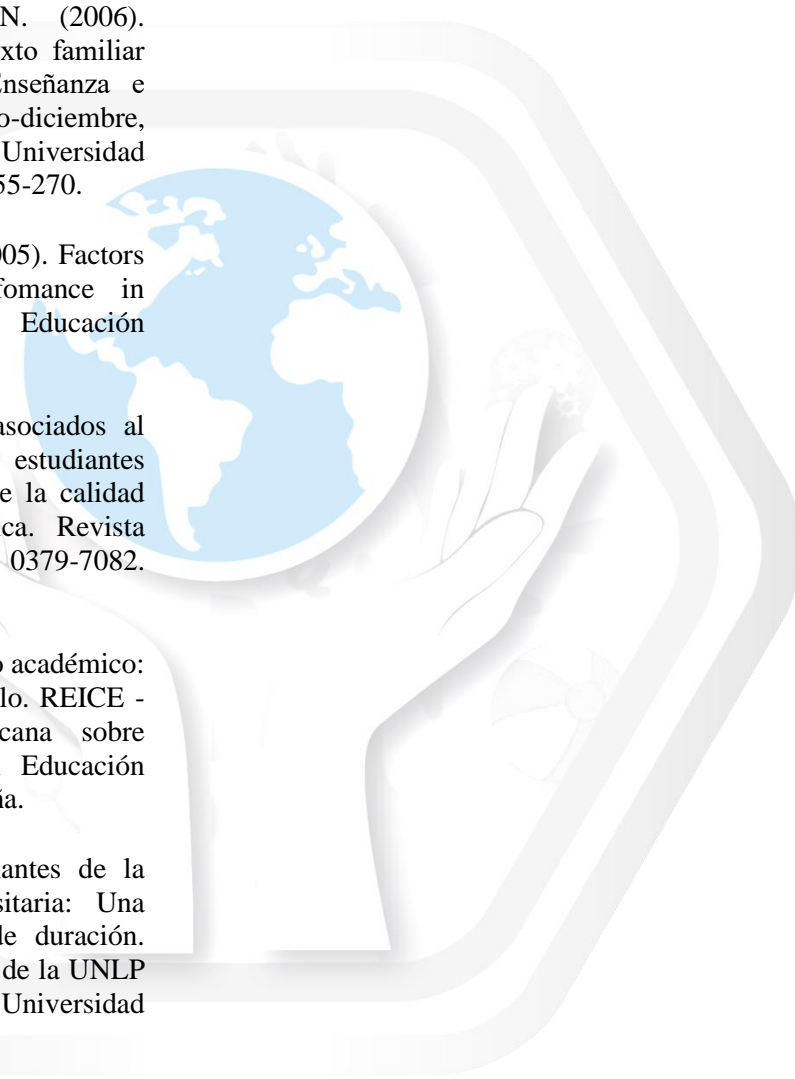
En lo que toca al pensum el 33% de la población refirió conocer algunas cosas en cuanto a las materias de su carrera, el contenido programático y las competencias que deben tener para las prácticas, el 30% conoce la mayoría de materias de su carrera, según las apreciaciones de los docentes para con sus estudiantes es que el 50% refirieron que las principales causas que se evidenciaron en el aula de clases fueron las pobres bases conceptuales que los estudiantes traen del colegio, el 31% comento ser el desinterés de los estudiantes y la desmotivación en cuanto a la participación en clases, el 19% manifestó que los estudiantes universitarios no tienen las competencias necesarias para la carrera elegida.

En cuanto a las calificaciones se consideraron que estas son muy regulares, el 44% son aceptables y el 6% insuficientes, cabe resaltar que la mayoría de estudiantes universitarios evaluados están en situación de condicionalidad o bajo rendimiento académico porque no tienen las competencias y habilidades para la carrera elegida, Los docentes de la facultad de salud expresaron que el 56% de los universitarios tienen una competencia aceptable, el 25% muy regular, el 13% deficiente por lo que no utilizan los saberes prácticos, los conocimientos teóricos, para afrontar situaciones y los requisitos académicos en la ejecución de la vida universitaria, para desempeñar una participación activa.

De esta manera se ratifica que la mayoría de los universitarios no participan funcionalmente en su ocupación principal, igualmente la influencia que tiene el rendimiento diferido es muy importante en la vida universitaria ya que este se expresa en los logros académicos y en las habilidades de los estudiantes. Cabe mencionar que los estudiantes que han perdido años escolares y no tuvieron un desempeño alto en la etapa anterior continúan expresándolo en la universidad, por ello el plan de acción está encaminado a trabajar las problemáticas inmediatas encontradas en la valoración, así mismo debe recalcarse la percepción de los docentes, quienes expresan que sus estudiantes no tienen las competencias para la carrera que cursan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albert, M. 2007. La Investigación Educativa. Claves Teóricas. España: Mc Graw Hill. México. p345.
- Becerra, A y otros. (2011). El currículo escolar exitoso analizado desde el rendimiento académico diferido de los estudiantes de la Universidad del Pacífico: Un estudio interdisciplinario de caso. Colombia. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. P.6.
- Blesedell, E., Cohn, E. y Schell, B. (2008). Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 10 ediciones. Buenos Aires p28.
- Denzin y Y.S. Lincoln. (2003). Collecting and interpreting qualitative materials. (Thousand Oaks, CA: Sage. p259. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/90001/90001_2013_II/Protocolo_Modulo_PPU_2013/leccin_146_sig_nificado_del_ser_universitario.html.
- En línea. Disponible en: http://www.eltiempo.com/Multimedia/especial/es/esp_comerciales/especialeducacion/articulo-web-nota_interior_multimedia-1302102.html. Recuperado marzo 15/2016.
- En línea. Disponible en: <http://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/file/Transformacion/Presentacion/Que%20es%20ser%20Universitario.pdf>. Recuperado febrero/2016.
- Erazo, O. (2012). El rendimiento académico, un fenómeno de múltiples relaciones y complejidades. Colombia. Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica- ISSN 2216-0701. Volumen 2, Número 2.
- Ferreyra, M. (2007). Determinantes del Desempeño Universitario: Efectos Heterogéneos en un Modelo Censurado. Argentina. p.1.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández C, Carlos y Baptista, Pilar. (2003). Metodología de la Investigación, Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F. p224.
- Kielhofner G. (2006). Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Kielhofner, Gary. (2004). Modelo de ocupación humana, Teoría y ocupación, Tercera Edición. Editorial Panamericana. Buenos Aires Argentina.
- Morales A.L. (1999). El entorno familiar y el rendimiento escolar. Andalucía: Consejería de Educación y Ciencia.
- Mulder, M y otros. (2008). El concepto de competencia en el desarrollo de la educación y formación profesional en algunos Estados miembros de la UE: un análisis crítico, Journal of Vocational Education & Training, 59 (1), 67-88. Traducción de Elisabet Cortés Harlet. Revisión Técnica: Fidel Grande.
- Ovallos, A., Urbina, J y Gamboa, A (2014) abandono y permanencia factores pedagógicos en educación superior. San José de Cúcuta, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Palacios, J y otros. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. México. Revista de Educación y Desarrollo, 7. Octubre-diciembre de 2007. p.6.
- Polonio, López Begoña, Durante Molina Pilar, Noya Arnaiz Blanca. (2003). Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. 2 ediciones. Editorial Panamericana. Buenos Aires Argentina.
- Porto, A. y L. Di Gresia (2001). “Rendimiento de Estudiantes Universitarios y sus Determinantes,” Presentado en la Asociación Argentina de Economía Política. Argentina.
- Robledo M, Juana. (2009): Observación Participante: informantes claves y rol del investigador. Nure Investigación, nº 42, Septiembre – Octubre. En línea. Disponible en: http://www.unreinvestigacion.es/ficheros_administrador/f_metodologica/obspar_format42.pdf. Recuperado el 1 de marzo de 2016.
- Rodríguez, S., Fita, S., Torrado, M. (2004). El rendimiento académico en la transición secundaria-universidad. En: Revista de

- Educación. Temas actuales de enseñanza, 334, Mayo-Agosto.
- Tamayo y Tamayo, Mario. (1997). El Proceso de la Investigación científica. Editorial Limusa S.A. México. p263.
 - Tejedor, J. (2003). Poder explicativo de algunos determinantes del rendimiento en los estudios universitarios. Revista española de pedagogía, numero (224). P1-9.
 - Torres, L. y Rodríguez, N. (2006). "Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios" Enseñanza e Investigación en Psicología, julio-diciembre, año/vol. 11, número 002. Universidad Veracruzana, Xalapa, México p. 255-270.
 - Vélez Van, M. A., Roa, N. C. (2005). Factors associated with academic performance in medical students. En: PSIC. Educación Médica. 2(8), 1-10.
 - Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. Revista Educación 31(1), 43-63, ISSN: 0379-7082. San José de Costa Rica.
 - Navarro, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 2003, Vol. 1, No. 2. Madrid, España.
 - Giovagnoli, P. (2002). Determinantes de la deserción y graduación universitaria: Una Aplicación utilizando modelos de duración. Tesis de la Maestría en Economía de la UNLP dirigida por el Dr. Alberto Porto. Universidad de la plata.
 - Salcedo, A. (2010). Deserción universitaria en Colombia. Universidad Militar Nueva Granada, Revista Académica y Virtual. Vol:3, N°1.
 - Ferriols, R. (2005). Escribir y publicar un artículo científico original. Hospital Clínico Universitario de Valencia, ediciones mayo, S.A. Barcelona. P. (7).
 - Medina, L., Parra, P., y Gómez, C. (2013). Uso de las TIC para identificar aptitudes, intereses y habilidades de un ser humano. Cancún, México.
 - Mosteriro, M. el género como factor condicionante de la elección de carrera: hacia una orientación para la igualdad de oportunidades entre los sexos. P. (305).
- 

NIVELES DE INDEPENDENCIA, DEPENDENCIA Y ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL ASILO SAN JOSÉ DE LA CIUDAD DE PAMPLONA.

Ps. Andrea Katherine Anaya Coronel*
Ps. Albert Obrian Ramón Mantilla**
Ps-Mg. Claudia Patricia Posada Benedetti***

RESUMEN

Objetivo: identificar los niveles de independencia, dependencia y adaptación psicológica de los adultos mayores institucionalizados en el asilo San José de Pamplona. **Metodología:** se usó la prueba de Inventario de Actividades de la Vida Diaria del Adulto Mayor (INACVIDIAM) para la identificación del modelo de selección, optimización y compensación (SOC) en la realización de las actividades diarias, por medio de un enfoque cuantitativo, con el tipo de diseño no experimental. También se tomó como muestra a 5 hombres y 5 mujeres entre las edades de 60 y 90 años. **Resultados:** tanto hombres como mujeres dejan de realizar ciertas actividades de la vida diaria al llegar al asilo, por ende, dejan de un lado la independencia y tienen trascurso a la dependencia. **Conclusiones:** la adaptación psicológica se va presentando como resultado de dicha dependencia, pues adquieren nuevos hábitos de conducta, el modelo SOC juega un papel muy importante en dicha adaptación, a menor dificultad en la realización de las actividades de la vida diaria, mayor adaptación psicológica en el adulto mayor.

PALABRAS CLAVE: adulto mayor, independencia, dependencia, adaptación psicológica, envejecimiento exitoso.

ABSTRACT

Objective: to identify the levels of independence, dependency and psychological adaptation of the older adults institutionalized in the San José de Pamplona asylum. **Methodology:** the Inventory of Activities of Daily Living of the Elderly (INACVIDIAM) test was used to identify the selection, optimization and compensation (SOC) model in carrying out daily activities, using a quantitative approach, with the non-experimental type of design, 5 men and 5 women between the ages of 60 and 90 were taken as a sample. **Results:** both men and women stop carrying out certain activities of daily life when they arrive at the Asylum, therefore, they leave independence altogether and have dependency. **Conclusions:** psychological adaptation is presented as a result of said dependency, as they acquire new behavior habits, the SOC model plays a very important role in said adaptation, the less difficulty in carrying out activities of daily living, the greater psychological adaptation in the older adult.

KEYWORDS: elderly, independence, dependence, psychological adjustment, successful aging.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una etapa del ciclo de vida, donde las condiciones de vida se reducen y es necesario tener mayor cuidado en cualquiera de sus acciones; en este periodo la fragilidad y dependencia se hace fundamental en la vida de las personas es una de las mayores prioridades que se deben tener en cuenta, no tan solamente por las estadísticas tanto demográficas, culturales, sociales y en algunos casos sobre enfermedades de deterioro tanto físico como psicológico, sino también como un aspecto más complementario a la problemática que lleva en este momento el envejecer.

Para nadie es un secreto que la cobertura del adulto mayor entre 60 y 90 años está creciendo alarmantemente en la población mundial, es más se prevé que en un futuro puedan existir más adultos mayores que jóvenes; rompiendo barreras desde aspectos de mitigación sobre “que la etapa de adulto mayor es un paso a la muerte” pues si lo vemos desde el lado contrario las probabilidades de morir en accidentes o por causa de enfermedades graves, son más remotamente grandes que morir antes de los 70.

No obstante, el marco de proyecciones que tienen los gobiernos y los mismos adultos mayores son controversiales a cada uno de los aspectos a tomar, resaltando que la mala preparación para esta etapa ha creado grandes problemas en la actualidad y proyectando que el futuro sea un pronóstico demasiado preocupante para la población mundial.

Como primer aspecto resaltaremos la importancia de los modelos de intervención y promoción que se tienen en la actualidad para la creación de un mejor ciclo de salud en la adultez, los problemas sobre los nuevos hábitos de vida saludable son una nueva proyección en los trabajos teóricos de investigación en las diferentes universidades o entidades que tratan de demarcar la vulnerabilidad de cada una de las etapas del ser humano; por lo que se puede afirmar que estas nuevas conductas de vida diaria son un riesgo potencial en la vejez temprana, el cigarrillo, el consumo de alcohol y la sobrevaloración que se tiene en la actualidad sobre el consumo de alucinógenos, crean no tan solamente un problema en la vida

desbocada o sin interés de algunos jóvenes o adultos mayores, sino creando una peor repercusión en la vejez.

De acuerdo al párrafo anterior, también vamos a dialogar sobre los enfoques gubernamentales en los proyectos en pro del adulto mayor ya que es un aspecto muy importante al hablar sobre salud y pensión, por lo que, en algunos países, especialmente en Colombia las políticas son muy erróneas desvalorizando las edades de pensión y la fragilidad del sistema de salud en la atención y prevención de cada uno de estos factores de riesgo que contiene la población colombiana.

También vale resaltar la falta de liderazgo de asociaciones de parte del estado, alcaldías y otros responsables de planes de ayuda e intervención en los adultos mayores.

Asimismo, tomamos los aspectos físicos y psicológicos que conlleva la gerontología, los veremos cómo enfoques desde enfermedades plurales que en la actualidad son síndrome de alertas, especialmente las enfermedades de deterioro cognitivo e incapacidades que se tienen en la vejez, demarcando esta etapa como poca productiva y en algunos casos como un proceso tanatológico, conviene decir que estos aspectos en la actualidad son representados por tablas más específicas las cuales estudiaremos más adelante, pero que demuestran el gran índice de caída y de mala preparación que tienen algunos aspectos demográficos al igual que las tasas de mortalidad que están presentes en la actualidad en los censos colombianos

Además hablaremos sobre los aspectos de enfoque positivista en el adulto mayor, hablando tradicionalmente de este como guía y como índice de experiencia que con el paso del tiempo ha cambiado como factor productivo e inherente en la sociedad, convirtiendo al envejecimiento como un riesgo por la falta de utilidad y en algunos casos de valor ético; todo esto enmarcado en las posibles actividades que se debe tener y enfocar en pro del octogenario, pues a manera de conclusión este trabajo se realiza es para eso, para resaltar la actividad dinámica, física e intelectual que aún se conserva en esta población para proyectar planes e investigaciones, los cuales promuevan mejores estados de calidad en un futuro y mejorar el desempeño económico, social,

cultural y espiritual en lo que es la última etapa del ciclo vital.

METODOLOGÍA

La investigación se llevó a cabo por medio de un enfoque cuantitativo, según [1] ya que se están midiendo las variables a investigar que son las de dependencia, independencia y adaptación psicológica [2] por medio de métodos cuantificables, de esta manera poder identificar y establecer resultados dentro del estudio a realizar.

Población

Adultos mayores que se encuentran institucionalizados en asilo San José de la ciudad de Pamplona, costando de 99 participantes para nuestra prueba, donde 59 son hombres y 40 son mujeres considerando a los más aptos para participar en el estudio.

Muestra.

5 hombres y 5 mujeres comprendidos en las edades entre 60 y 90 años.

Instrumento

Se aplicó la prueba de Inventario de Actividades de la vida diaria del Adulto Mayor (INACVIDIAM), el cual nos arrojará los niveles de dependencia, independencia y adaptación psicológica en los adultos mayores del asilo San José; dándonos tres aspectos a conocer, el primero es sobre el envejecimiento normal y su avance hacia las enfermedades biológicas psicológicas y sociales, los cuales gradualmente se verán a través del tiempo; el segundo son los cambios patológicos o bruscos que se podrán ver en los mejores puntajes, pudiendo resultar en las percepciones rápidas de la muerte; y por último es la evaluación puntual alta sobre envejecimiento exitoso o saludable, la cual nos dará una muestra sobre las actividades que a plenitud y óptimamente podrán realizar los adultos mayores

RESULTADOS

Se presenta la caracterización de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar San José en tablas de frecuencia estadísticas generadas por la prueba Inventario de Actividades de la vida diaria del Adulto Mayor y el software o paquete estadístico Spss V27.0 donde en cada una de ellas se

logra evidenciar la posición de cada uno de los adultos mayores en el estudio.

Datos generales

Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 60-70	4	40,0	40,0	40,0
71-80	4	40,0	40,0	80,0
81-90	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

+

Género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Femenino	5	50,0	50,0	50,0
Masculino	5	50,0	50,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Los datos recogidos permiten observar que los participantes se encuentran entre las edades de 60 a 90 años, 5 de ellos son mujeres y 5 son hombres para un total de 10 participantes.

Se pudo dar cumplimiento al primer objetivo específico, el cual es, identificar los tipos de actividades de la vida diaria de los adultos mayores del asilo san José de la ciudad de Pamplona, las cuales son:

En las mujeres: cocinar, leer, jugar con niños, lavar ropa, jugar juegos de mesa, platicar con familiares, lavar trastos, ver televisión, platicar con vecinos o amigos, comer frutas, verduras, pan, pescado, etc., asear su habitación, salir de viaje, barrer, ir a la iglesia, planchar la ropa, convivir en grupos de adultos mayores, hacer costuras o bordar, cuidar enfermos, hacer ejercicio, hablar por teléfono con familiares o amigos, hacer jardinería, ir a fiestas, ir de compras, hacer manualidades, bailar, escuchar la radio y pagar la luz o agua o hacer cobros.

En los hombres: barrer, leer, jugar con niños, hacer jardinería, platicar con familiares, hacer reparaciones eléctricas, ver televisión, platicar con vecinos o amigos, comer frutas, verduras, pan, pescado, etc., ir de compras, salir de viaje, asear su habitación, ir a la iglesia, convivir en grupos de adultos mayores, cocinar, hablar por teléfono con familiares o amigos, hacer carpintería, ir a fiestas, lavar trastos, hacer ejercicio, hacer plomería, bailar, escuchar la radio, pagar la luz o agua o hacer cobros.

Por otra parte, en cumplimiento del segundo objetivo específico donde se pudo establecer la frecuencia de los tipos de actividades de la vida diaria de los adultos mayores de asilo san José, según el sexo.

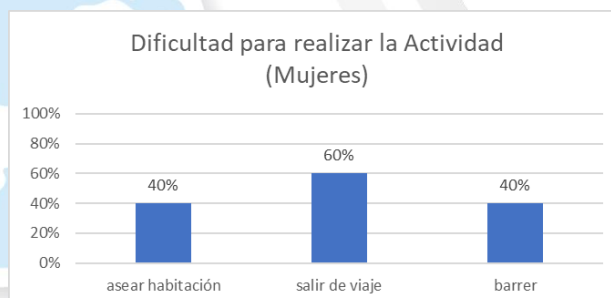
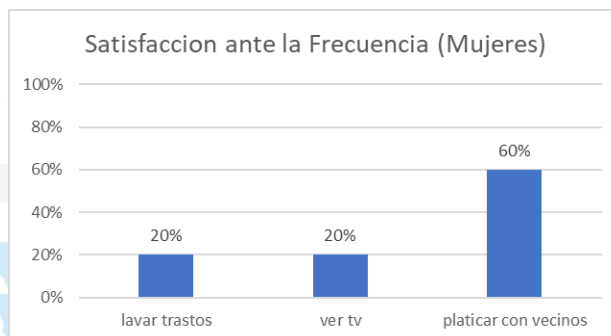
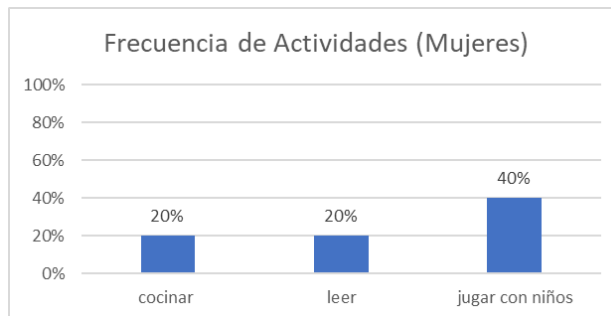


Según la gráfica, se puede evidenciar que las mujeres institucionalizadas en el Asilo San José realizan más las actividades de la vida diaria, como lo son las de los juegos de mesa, comer frutas y verduras e ir a la iglesia.



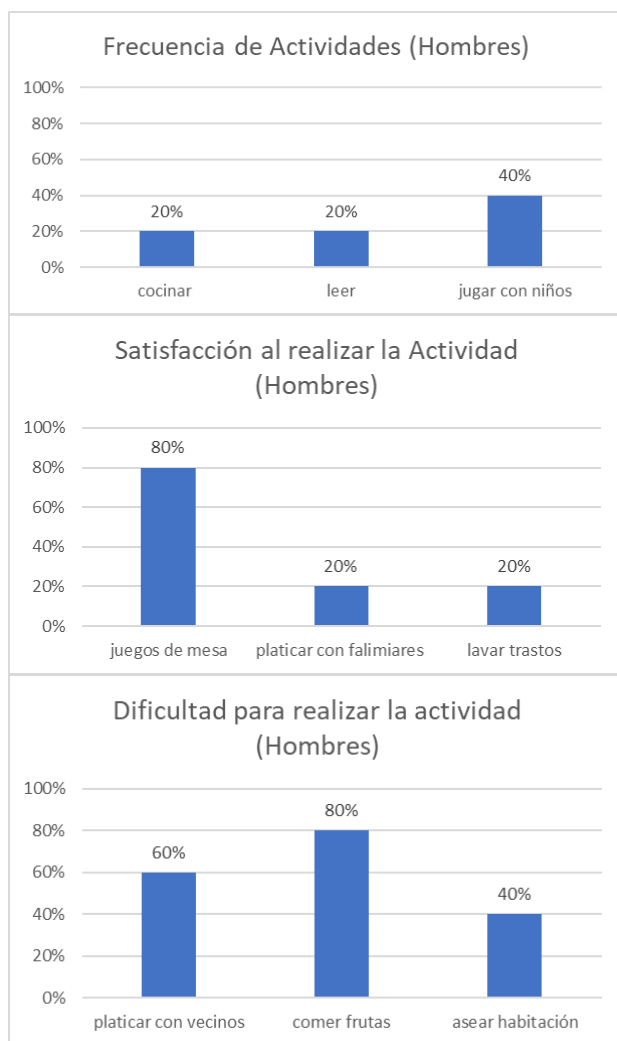
Se puede evidenciar que los tipos de actividades de la vida diaria que realizan los hombres institucionalizados en el Asilo San José, las que presentan mayor puntuación son: salir de viaje, asear la habitación y convivir con grupos de adultos mayores.

A continuación, se presentan las gráficas generales de la versión femenina y masculina, con el propósito de describir la frecuencia de actividades, la satisfacción al realizar dichas actividades y la dificultad que presentan para realizar las actividades.



Se puede observar en la gráfica 1 que, de las 5 participantes, 3 tienen una media frecuencia en la realización de las actividades siendo el 60% y el 40% presentan una baja frecuencia lo cual se puede evidenciar que la funcionalidad del adulto mayor se ve enmarcada en las facultades y frecuencia con las que realiza actividades de la vida diaria, vivir de manera independiente y conocer su autonomía.

Al dejar de realizar ciertas actividades, dejan de un lado la independencia en su totalidad y se van enfocando a la dependencia y aunque presenten alta satisfacción con un 80%, (gráfica 2) es decir 4 de 5 mujeres se encuentran satisfechas con las actividades que realizan, la dificultad de la realización de estas actividades se encuentran así (gráfica 3): 40% alta, 40% media y 20% baja, se ha dejado en evidencia al dejar de realizar actividades de la vida diaria, el adulto mayor del asilo San José presentan tendencias de dependencia.



Se puede observar en la gráfica 4, que, de los 5 participantes, 3 tienen una baja frecuencia en la realización de las actividades siendo el 60% de la población y el otro 40% presentan entre baja y alta frecuencia, evidenciando la funcionalidad del adulto mayor en sus facultades y el periodo con las que realiza dichas actividades de la vida diaria, su nivel de independencia y su autonomía.

Al dejar de realizar ciertas actividades, dejan a un lado la independencia en su totalidad y se van enfocando en dejar dichas actividades, siendo este el resultado de una baja satisfacción en un 60%, (tabla 5) es decir 3 de 5 hombres se encuentran insatisfechos con las actividades que realizan a diario, señalando que su dificultad a la hora de realizarlas dichas acciones es entre 40% baja, 40% media y 20% alta, (grafica 6) es decir que 1 entre 5 hombres tienen dificultad, dejado en evidencia que en su mayoría los adultos mayores rechazan muchas de las actividades que ellos anteriormente ejercían, al ser institucionalizados en el

asilo San José, presentan algunos procesos apáticos a la adaptación de su nuevo estilo de vida.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que, en relación con los resultados obtenidos en esta investigación, se puede evidenciar que todos los participantes presentaron puntuaciones en media en las escalas de validez de la prueba INACVIDIAM dentro de la medida establecida como lo refiere (Acosta. C., 2011).

Dentro de la prueba INACVIDIAM se pudo especificar los tipos de actividades de la vida diaria que realizan los adultos mayores del Asilo San José, en frecuencia, en los hombres, los puntajes más altos fueron en: salir de viaje, asear la habitación y convivir con grupos de adultos mayores, y en las mujeres los puntajes más altos fueron: los juegos de mesa, comer frutas y verduras e ir a la iglesia.

En la escala de frecuencia en la versión femenina se evidenció que la frecuencia de Actividades es significativamente media y baja dentro de la estadística donde las participantes 1, 3 y 5 presentan frecuencia de actividades de la vida diaria como media y las participantes 2 y 4 están en una frecuencia de actividades baja.

Por otra parte, en la escala de frecuencia en la versión masculina se evidenció que la frecuencia de actividades es significativamente baja y el nivel de alta y media se encuentran en el mismo puntaje, es decir, los participantes 2, 3 y 5 presentan frecuencia de actividades de la vida diaria como baja, el participante 1 se encuentra en la frecuencia de actividades de la vida diaria como alta y el participante 4 como frecuencia de actividades de la vida diaria como media.

Lo anterior significa que las mujeres tienen mayor frecuencia en la frecuencia de actividades de la vida diaria en comparación con los hombres.

En la escala de satisfacción ante la frecuencia de actividades de la vida diaria en su versión femenina se puede evidenciar que el nivel de satisfacción es alta, es decir las participantes 1, 2, 4 y 5 marcaron como alta, mientras que la

participante 3 marca la satisfacción en la frecuencia de actividades como media.

Asimismo, en la escala de satisfacción ante la frecuencia de actividades en la versión masculina es baja, teniendo en cuenta que, los participantes 2, 3 y 5 marcaron como satisfacción, baja, el participante 1 la marcó como alta y, por último, el participante 4 la marcó como media.

Lo anterior significa que las mujeres tienen un mayor nivel de satisfacción ante la frecuencia de las actividades de la vida diaria en comparación con la de los hombres, que su porcentaje más alta se encontró en el nivel bajo.

En el nivel de dificultad para realizar la actividad en la versión femenina se pudo evidenciar que es alta – media, teniendo en cuenta que las participantes 1 y 3 marcan el nivel alto en dificultad, las participantes 2 y 5 la marcan como media y la participante 4 la marca como baja.

Y en el nivel de dificultad para realizar la actividad en la versión masculina se evidenció que se marcan como media – baja, teniendo en cuenta que, los participantes 1 y 3 marcan la dificultad para realizar las actividades como media, los participantes 2 y 5 como baja y el participante 4 como alta.

Lo anterior significa que el nivel de dificultad al realizar las actividades deja a los hombres con menos dificultad ante las mujeres, demostrando así mayor adaptación por medio del modelo SOC.

Los niveles de dependencia, independencia de los adultos mayores institucionalizados en el asilo san José de pamplona, por medio de esta investigación, se pudo evidenciar que tanto hombres como mujeres dejan de realizar ciertas actividades de la vida diaria al llegar al Asilo, por ende, dejan de un lado la independencia en su totalidad y tienen trascurso a la dependencia.

Por otra parte, la adaptación psicológica se va presentando como resultado de dicha dependencia, pues adquieren nuevos hábitos de conducta, el modelo SOC juega un papel muy importante en dicha adaptación, a menor dificultad en la realización de las actividades

de la vida diaria, mayor adaptación psicológica en el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernández. R., Fernández. C., Baptista. M. (2014). Metodología de la investigación 5ta Edición. Obtenido de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Acosta. C. (2011). *Inventario de Actividades de la vida Diaria del Adulto Myor*. Mexico: Editorial El Manual Moderno
- Figueroa. L., Torres. G., Morales. X., Vega. P. & Juárez. A. (2016). *nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor*. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300197>

IMAGEN CORPORAL Y LA INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DEL DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA

Juan Gabriel Ovallos Rodríguez*
María Andreina Vargas Rojas**

RESUMEN

Objetivo: determinar la influencia de la imagen corporal en el desempeño ocupacional del deportista en situación de discapacidad física. **Metodología:** el estudio se realizó con 92 deportistas en situación de discapacidad física, 51 de ellos pertenecían al grupo piloto de deportistas de alto rendimiento en la ciudad de Bogotá y 41 eran deportistas iniciales del Instituto Municipal de Recreación y Deporte (IMRD) de Cúcuta, a quienes se les aplicaron la prueba de imagen corporal para personas en situación de discapacidad física y el cuestionario volicional, este último se aplicó dos etapas (inicial y final) y permitió medir la eficacia de un plan de acción realizado por los terapeutas ocupacionales en formación. La investigación fue de tipo exploratoria y descriptiva para correlacionar la satisfacción de las personas discapacitadas con su imagen corporal y las dificultades que presentan en el desempeño del deporte en cuanto al trabajo en grupo, la comunicación, interacción y la participación social. **Resultados:** 45,1% de las personas con discapacidad siempre se sienten rechazadas; un 56% siempre evitan exponer su cuerpo, el 60% afirmaron tener envidia de una persona sin limitaciones; un 41% percibe que se han sentido rechazadas por su apariencia y 41,2% afirman que arreglan su apariencia. **Conclusiones:** la intervención por parte de terapeutas ocupacionales en formación favoreció la imagen corporal, promoviendo el desempeño ocupacional en la actividad deportiva.

PALABRAS CLAVES: desempeño ocupacional, discapacidad, deporte.

ABSTRACT

Objective: to determine the influence of body image on the occupational performance of the athlete in a situation of physical disability. **Methodology:** the study was carried out with 92 athletes in a situation of physical disability, 51 of them belonged to the pilot group of high-performance athletes in the city of Bogotá and 41 were initial athletes of the Municipal Institute of Recreation and Sport (IMRD) of Cúcuta, To whom the body image test for people in situations of physical disability and the volitional questionnaire were applied, the latter was applied in two stages (initial and final) and allowed to measure the effectiveness of an action plan carried out by occupational therapists in training . The research was exploratory and descriptive in order to correlate the satisfaction of disabled people with their body image and the difficulties they present in the performance of sport in terms of group work, communication, interaction and social participation. **Results:** 45.1% of people with disabilities always feel rejected; 56% always avoid exposing their body, 60% stated that they envy a person without limitations; 41% perceive that they have felt rejected by their appearance and 41.2% affirm that they fix their appearance. **Conclusions:** the intervention by training occupational therapists favored body image, promoting occupational performance in sports activity.

KEY WORDS: occupational performance, disability, sport.

INTRODUCCIÓN

En el mundo existen cerca de 600 millones de personas con diversas discapacidades, especialmente en países con bajo nivel de desarrollo económico y social (Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005). En 2007, se estimó que en América Latina el 14.5% de la población estaba en situación de discapacidad (Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2007).

Para Colombia las cifras no son menos desalentadoras, ya que se ha dado un aumento mantenido de personas en situación de discapacidad, hasta llegar a casi el 6.3% de la población en la última década (Departamento Administrativo de Estadística [DANE], 2004, 2005, 2007, 2010). Para la OMS (2001), la discapacidad es el conjunto de deficiencias funcionales o en las estructuras corporales, que limitan la actividad y restringen la participación de una persona con una condición de salud derivada de la interacción de factores ambientales y personales (Gaviria, 2000). Dicha disfuncionalidad está asociada estrechamente con la imagen que la persona tiene de su cuerpo y de su funcionamiento, que no se trata de la mera representación cortical del cuerpo incluida en el autoesquema (Rodríguez, 2009).

Dentro de los factores predisponentes se encuentran los sociales y culturales, los modelos familiares y amistades, las características personales, el desarrollo físico y el feedback social. Con respecto a los factores de mantenimiento se puede mencionar el suceso activante que hace referencia a que la exposición del cuerpo, el escrutinio social, la comparación social o el que alguien cercano solicite un cambio, puede activar el esquema de la imagen corporal de tipo negativo y producir así un malestar (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007). Concluyendo así que las personas con discapacidad y su entorno, se enfrentan cotidianamente con situaciones que generan tensión física y psíquica.

La imagen corporal es un constructo multidimensional que se refiere a las autopercepciones y actitudes (pensamiento, sentimientos y comportamientos) en relación con el tamaño, la figura y el funcionamiento del propio cuerpo y de sus partes. Incluye la

apariencia física y el nivel de satisfacción que reporta el individuo respecto de los atributos de forma, funcionalidad y atractivo (Salazar, 2008).

Para Bell y Rushforth (2010), la imagen corporal se puede definir como un conjunto de creencias, actitudes y percepciones sobre el propio cuerpo de la persona. En relación con esto, el esquema corporal se entiende como un sistema funcional de representaciones involucradas en el control motor, que son de carácter automático y no implican la percepción (consciente) del cuerpo.

La imagen corporal está constituida por tres aspectos: (a) una perspectiva perceptual, que alude a la forma en que cada persona ve e imagina su cuerpo; (b) un componente afectivo, que recoge todos los sentimientos relativos a las características corporales del todo y las partes que constituyen el cuerpo (Slade, 1994), y (c) un componente conductual de cuidado, aceptación o rechazo, determinado tanto por la percepción del cuerpo como por los sentimientos asociados a dicha imagen, como el funcionamiento psicosocial (Giovannelli, Cash, Henson, & Engle, 2008).

En el congreso mundial de actividad física adaptada (1998) se define “la actividad física adaptada como un cuerpo de conocimientos multidisciplinar dirigido a la identificación y solución de las diferencias en la actividad física.” (Sherrill, 1996). Durante los últimos años ha incrementado la preocupación por parte de las diferentes sociedades en cuanto a la integración social de personas con diversas discapacidades, ya sea para diferentes fines como humanitario, político y entre otros intereses. Esta integración constituye un derecho reconocido en las diversas constituciones de los países democráticos y así mismo en la carta de Derechos Humanos de la O.N.U, por lo que el derecho es la igualdad de oportunidades, derecho que la sociedad está reconociendo cada vez más en cuanto a las diversas áreas de recreación y actividad física.

El deporte adaptado simboliza una real importancia en el desarrollo personal y social del individuo que lo practica, es decir, toda persona con alguna disminución de sus capacidades deberá enfrentar una sociedad construida sobre parámetros relativamente normales, siendo muchas veces estos

parámetros las barreras que diariamente las personas con alguna disminución o discapacidad deberán enfrentarse y derribar, ayudándolos así a fortalecer su psiquis en relación a la afectividad, emotividad, control, percepción y cognición.

Las actitudes sobre la imagen corporal determinan en gran medida el funcionamiento psicosocial y el bienestar de las personas. De este modo, la problemática de la población estudio de la liga deportiva de discapacidad física de Norte de Santander de la ciudad de Cúcuta, la imagen se ve afectada significativamente debido a que no aceptan la limitación funcional y física que esta representa. No aceptan su propio cuerpo.

La discapacidad física es una experiencia que puede afectar de forma negativa la satisfacción con la imagen corporal. Esto, a su vez, puede provocar afectación adicional al derivado de condiciones físicas de disfuncionalidad, frecuentemente relacionadas con la vivencia misma de la discapacidad. Es precisamente esa afectación lo que puede llegar a limitar la adaptación de la persona al medio social y afectar tanto su salud mental como la de su grupo. Teniendo como consecuencia la dificultad en las relaciones personales, familiares, sociales y/o laborales dado que surge un rechazo hacia nuevos contextos y cambios contundentes en los estilos de vida que solía llevar antes de las lesiones, generando un alto grado de disfuncionalidad en el desempeño ocupacional del deportista en situación de discapacidad física. Si continua con esta problemática, la población no se sentirá miembro activo de un grupo social dinámico, llegando al aislamiento y/o discriminación; interfiriendo en el desempeño ocupacional de una actividad deportiva, por esta razón los terapeutas ocupacionales en formación a través del presente proyecto ejecutaran un plan de acción dirigido a potenciar tanto la aceptación de sí mismos, como su ajuste social y así favorecer el desempeño ocupacional en el deporte.

En relación terapia ocupacional en el marco de atención a discapacidad retoma los conceptos de la organización mundial de la salud (OMS) que refiere en los documentos de la clasificación internacional de enfermedad y problemas de salud relacionados (CIE), la clasificación internacional de deficiencia,

discapacidad y minusvalía (CIDDM), y la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF). Donde se establece la importancia de la comprensión y categorización de las discapacidades de carácter funcional y su impacto en el vivir cotidiano de las personas que las padecen y en el reconocimiento de las ventajas sociales que obstaculizan el desempeño autónomo y satisfactorio de las personas en ambientes cotidianos (Trujillo, Cuervo y Villate, 1996). Por otro lado, Kielhofner, en el modelo de ocupación humana, afirma que la actividad humana es necesaria para la vida, entendiendo al ser humano como un ser activo y que la actividad puede ser entendida fundamentalmente como espontánea e intrínseca a la naturaleza humana (Márquez & Garatachea 2009).

El deporte se ofrece como una oportunidad para el desarrollo integral de las personas con algún grado de discapacidad, disminución o deficiencia para llevar a cabo una actividad en comparación al grado que se considera normal, y su integración en la sociedad como ciudadanos de pleno derecho. Para las personas con discapacidad no deja de serlo, por ello el deporte que practiquen deberá ser adaptado a la disminución que evidencian, según sea esta de índole sensorial, motora y/o mental. Actualmente el deporte se utiliza aún en muchos tipos de rehabilitaciones por el mismo motivo, que sigue vigente. Sin embargo, para miles de hombres y mujeres en todo el mundo que viven diariamente con su discapacidad, el deporte se ha convertido en un elemento más de sus actividades diarias habituales. Su rendimiento y logros son comparables a los de sus colegas sin discapacidad y llegan a la cima en los Juegos Paralímpicos.

En la ejecución del proyecto se aplicó el instrumentos para evaluar y establecer la importancia por desarrollar y validar conocimientos propios del tema a investigar, además de utilizar instrumentos de Terapia Ocupacional relacionados con el desempeño ocupacional (cuestionario volitivo) y la Imagen corporal (prueba de imagen corporal para personas en situación de discapacidad física) en la población en situación de discapacidad física por ello se evaluara a la población y posteriormente se implementara el plan de acción dirigidos a potenciar tanto la

aceptación de sí mismo, como su ajuste social y así favorecer el desempeño ocupacional de los individuos.

La razón por la cual terapia ocupacional propone trabajar la correlación existente entre la imagen corporal, respecto a la satisfacción e insatisfacción con sí mismo, el atractivo y la aceptación en la sociedad, con las dificultades que presenta la población en el desempeño del deporte como lo es el trabajo en grupo, la comunicación e interacción, la participación social, puesto que esto es principal en el individuo para su estabilidad emocional y social. Igualmente, uno de los objetivos de la investigación es fortalecer los conocimientos teóricos e innovar en el área de discapacidad física en el deporte desde terapia ocupacional.

METODOLOGÍA

Participantes y Diseño del Estudio

Sesenta y cinco deportistas pertenecientes a la Liga Deportiva de Discapacidad Física de la Ciudad de Cúcuta sin determinación de sexo, con edades comprendidas entre los 20+/- 8 años, las pruebas fueron realizadas de forma aleatoria para un registro de datos más fiable. El diseño de investigación fue de tipo no experimental, un tipo de investigación descriptivo de corte longitudinal, por criterios de inclusión y exclusión se tomó una población acorde a las necesidades del estudio.

Protocolos de Evaluación

Para llevar a cabo el proceso investigativo fue necesario la implementación de técnicas para la interacción directa con la población; a continuación, serán descritos:

La Observación, utilizado en el primer paso de la investigación; es un método fundamental el cual fue aplicado para reunir datos de estudios cualitativos, el objetivo es reunir información de primera mano en una situación natural. En la mayoría de los casos las actividades observadas son de entrenamiento deportivo para los participantes. El investigador se centra en los detalles de la rutina, Carnevale (2008) & Silverman, (1993).

La entrevista, aplicada desde el estudio cualitativo, la cual se utiliza para obtener respuestas del sujeto a cuestionarios o encuestas. La entrevista en el estudio cualitativo, es no estructurada (cuestionario abierto). Los sondeos son preguntas elaborados

por el investigador para obtener más información del participante sobre una pregunta concreta de la entrevista, Burns & Grove (2009); Mastrall & Rossman, (2006); Mason, (2002); Munhall, (2007). La entrevista fue abordada con el fin obtener información precisa de la población y la problemática; de igual manera dar viabilidad al abordaje terapéutico y seleccionar cada instrumento de evaluación para la población.

El instrumento utilizado fue la Prueba de Imagen Corporal Para Personas en Situación de Discapacidad Física – PICDF y el cuestionario de volición.

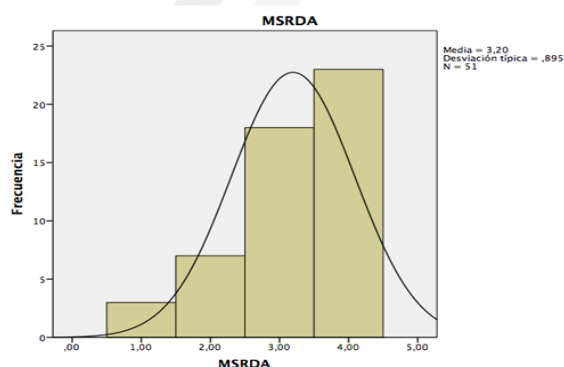
RESULTADOS

En el siguiente documento se procede a realizar el análisis e interpretación estadística con el software SPSS versión 21, los análisis aplicados se conformaron con un proceso frecuencia que permite la obtención de la media, máxima, mínima; así como los porcentajes del análisis descriptivo obtenido resultados descriptivos de la caracterización, en los resultados de la valoración inicial, el cual será presentado por medio de tablas y gráficas, mediante la estadística frecuencial y descriptiva; así mismo se tendrá en cuenta los datos preponderantes excluyendo así los de menor significancia o nulos para el presente trabajo de investigación, a continuación se describe paso a paso este proceso, dándose por un orden de tablas, graficas, análisis estadístico e interpretación, así como los porcentajes del análisis descriptivo obtenido resultados descriptivos de la caracterización de cada ítem evaluado.

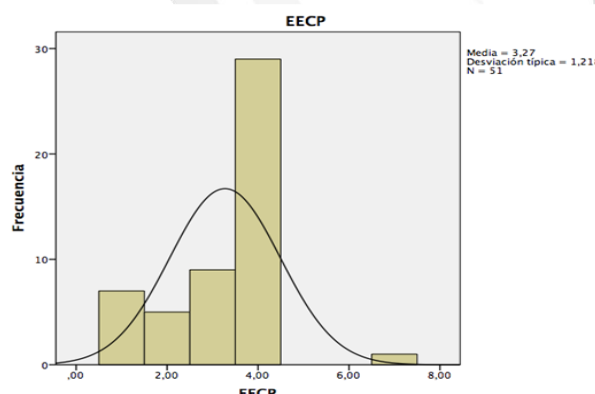
Consecutivamente, al realizar la caracterización de la población, selección de muestra objeto de estudio mediante el diligenciamiento del consentimiento informado, se procede a aplicar el instrumento de evaluación durante el proceso investigativo, el cual es la *Prueba de Imagen Corporal Para Personas en Situación de Discapacidad Física – PICDF*, determinando así en que parámetros se encuentran los niveles de satisfacción, atractivo y funcionalidad que tienen los deportistas en situación de discapacidad física respecto a su imagen corporal y así mismo de qué manera influye en el desempeño deportivo.

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	8	16,0	16,0	16,0
Masculino	43	84,0	84,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

En la tabla se observan los datos de la población, según el género, que equivale a un 84% de género masculino y un 16 % femenino lo que demuestra que en situación de discapacidad física la mayor prevalencia es la población masculina, teniendo los hombres una mayor capacidad de aceptación para salir a delante respecto a su discapacidad, de igual manera ven en la realización de un deporte la posibilidad de relacionarse e interactuar.



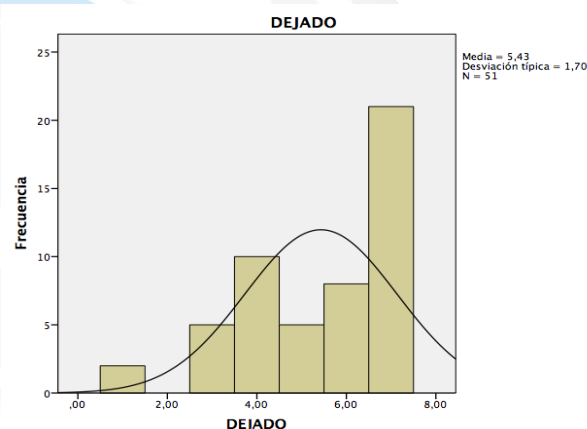
En la gráfica se observa que la pregunta me he sentido rechazado debido a mi apariencia, el 36,6% casi siempre siente rechazo, mientras que el 45,1% siempre se siente rechazada.



En la gráfica evito exponer mi cuerpo en público el 56,9% siempre lo evitan, mientras que el 13,7% nunca evitan que las demás personas vean su cuerpo.

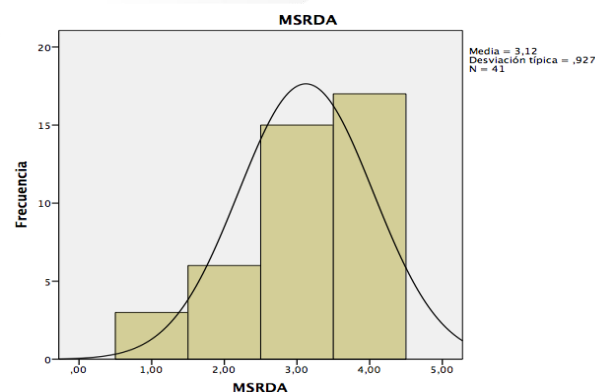
	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	3,9	3,9	3,9
Casi Nunca	5	9,8	9,8	13,7
Casi Siempre	13	25,5	25,5	39,2
Siempre	31	60,8	60,8	100,0
Total	51	100,0	100,0	

En la tabla se observa que a la pregunta de siento envidia de las personas sin limitaciones físicas, el 3,9% nunca, el 25,5% casi siempre, mientras que el 60,8% siempre han sentido envidia de las personas sin limitaciones físicas.



En la gráfica se observa respecto a los parámetros de objetivos opuestos en el ítem de dejado o arreglado, los porcentajes más importantes se encuentran en 19,6% respondieron que no influye, mientras que el 41,2% respondieron eran muy arreglados en su apariencia física.

La Prueba de Imagen Corporal Para Personas en Situación de Discapacidad Física – PICDF- Cúcuta



En la gráfica se observa que a la pregunta de me he sentido rechazado debido a mi apariencia, el 7,3% nunca ha sentido rechazo, el 36,6% casi siempre siente rechazo, mientras que el 41,5% siempre se siente rechazada.

DISCUSIÓN

La volición es uno de los elementos más importantes del desempeño ocupacional que el usuario debe interiorizar para lograr que las ocupaciones se den de manera satisfactorias, esto surge de la interacción de los individuos con su ambiente ocupacional en este caso fue los escenarios deportivos, buscando generar como respuestas cambios significativos en la percepción de los usuarios de su propia función y habilidad.

El instrumento permitió obtener información específica de las características de cada persona respecto a la actividad deportiva y como la ejecutiva, convirtiendo el elemento de la volición en una fuente valiosa de información al integrar los factores ambientales que inhiben la volición y la propia percepción del usuario acerca de sí mismo como un aspecto relevante dentro de la evaluación.

La aplicación de este instrumento se dio en dos etapas (inicial y final) permitió medir la eficacia del plan de acción realizado por los terapeutas ocupacionales en formación dirigido a Favorecer la imagen corporal, promoviendo el desempeño ocupacional en la actividad deportiva, lo cual se evidencio en los datos obtenidos durante la segunda aplicación donde ítems como: muestra que una actividad es significativa, muestra preferencias, intenta cosas nuevas, busca responsabilidades adicionales y busca desafíos, presentaron mayores porcentajes que durante la primera aplicación indicando que a través de las intervenciones se pudieron obtener cambios significativos que incentivaron los procesos de competencia y logro, causando en los usuarios mayores niveles de motivación para el desarrollo de las actividades deportivas y relaciones interpersonales esto se evidencio durante el desarrollo de cada una de las actividades propuestas donde participaron constantemente los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burns, N., & Grove, S. K. (2012). Introducción al Proceso de Investigación Cuantitativa. En N. Burns, & S. K. Grove, Investigación en Enfermería (pág. 33). Barcelona España: Elsevier Saunders.
- Comisión de las Comunidades Europeas. (2008). Directiva del Consejo por el que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual. Bruselas: C.C.E.
- Cuadrado, G., Mendoza, N. y Pérez, R. (2001). Influencia de la práctica de actividad física en los aspectos físicos del parapléjico sedentario. Educación Física y Deportes. 66: 54-59.
- Gaviria, P. (2000). Una mirada a la persona con discapacidad desde la perspectiva ecológica. Avances Síndrome de Down. 11(1), 51-61.
- Glass, A., Mendes de león, C., Marrottoli, A. y Berkman, F.(1999), Population based study of social and productive activities aspredictors of survival among elderly americans. Britisb journal of medicine. 319: 478- 483.
- Hernández J. (2005). Fundamentos del deporte. Análisis de las estructuras de juego deportivo. Barcelona: Inde.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2007). Definición del Alcance de la Investigación a realizar: Exploratoria, Correlacional o Explicativa. México: Mc Graw Hill.
- Janesick. (2000). Diseño y Métodos de la Investigación Cuantitativa. En D. Polit , & B. Hungler, Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Mc Graw Hill.
- López, D., Fernández, C., & Polo, T. (2005). Relación entre el nivel de estudios y el autoconcepto en adultos con discapacidad motora. Psicología Educativa. 11(2): 99-111.

- Márquez, S. & Garatachea, N. (2009). Actividad física y salud. Madrid: Fundación Universitaria Iberoamericana.
- Meyer, A. (1922). The philosophy of occupational therapy. New York: Raven Press
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Madrid: OMS.
- Polit, D., & Hungler, B. (2000). Diseños de Investigación para Estudios Cuantitativos. En
- D. Polit, & B. Hungler, Investigación en Ciencias de la Salud. México: Mc Graw Hill.
- Polonio, B., Durante, P. y Naya, B. (2001). Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Madrid: Medica Panamericana.
- Popper, K. (1981). Part 1, en K. Popper & J. Eccles, The self and its brain: an argument for interactionism. Berlin: Springer International
- Reed, K. (1984). Models of practice in occupational therapy. Baltimore: Williams & Williams.
- Ríos M. (2009). Plan integral para la actividad física y el deporte. Personas con discapacidad. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. Osasunaz. 8: 171-183.

CONOCIMIENTO Y CUIDADOS EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE UN SUCESO INESPERADO PACIENTE QUEMADO ESTUDIO DE CASO.

EnfJ. Diana Liceth Jamioy Chávez*
EnfJ .Yeribeth Galvis**

RESUMEN

Objetivo: valorar las respuestas humanas, psicológicas, y fisiológicas ocasionadas por quemaduras de segundo grado superficiales, relacionando la teoría de los cuidados con la perspectiva de mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de los dominios NANDA que permita establecer el plan de cuidados determinado para el paciente. **Metodología:** Para este trabajo se implementó una metodología de estudio de caso con abordaje cualitativo observacional descriptivo, a partir de la entrevista y una valoración holística por dominios NANDA. Se desarrolló un plan de cuidados priorizando los resultados con el modelo área, orientado desde la teoría de Teoría de los cuidados de Swanson. La muestra incluye un paciente adulto procedente del Barrio El Carmen, del municipio de Cúcuta, Norte de Santander. **Resultados:** se evidenció que el paciente desconocía el proceso de recuperación de las quemaduras ocasionadas por gasolina. **Conclusiones:** de acuerdo a los conocimientos y cuidados que tenga el paciente acerca de las lesiones producidas por quemaduras, su proceso de recuperación no tendrá ninguna prolongación. Por esta razón el profesional de enfermería debe proporcionar los mecanismos proveedores de estructura (educación y cuidados) que permitan disminuir complicaciones y promover en el paciente el desarrollo de estrategias positivas para favorecer el proceso de adaptación en su vida cotidiana

PALABRAS CLAVES quemaduras superficiales, psicológico, enfermería, entrevista, valoración, cuidados, infecciones.

ABSTRACT

Objective: to assess the human, psychological, and physiological responses caused by superficial second degree burns, relating the theory of care with the perspective of improving the quality of life of patients through the NANDA domains that allows establishing the care plan determined for the patient. **Methodology:** For this work, a case study methodology was implemented with a descriptive observational qualitative approach, based on the interview and a holistic assessment by NANDA domains. A care plan was developed prioritizing the results with the area model, oriented from Swanson's theory of care theory. The sample includes an adult patient from Barrio El Carmen, in the municipality of Cúcuta, Norte de Santander. **Results:** it was evident that the patient was unaware of the recovery process of burns caused by gasoline. **Conclusions:** according to the knowledge and care that the patient has about burn injuries, his recovery process will not be prolonged. For this reason, the nursing professional must provide the structure-providing mechanisms (education and care) that allow reducing complications and promoting the development of positive strategies for the patient to favor the adaptation process in their daily life.

KEYWORDS: superficial burns, psychological, nursing, interview, assessment, care, infections.

INTRODUCCIÓN

La quemadura es un trauma, lesión o herida tridimensional local, causada por la transferencia de energía de un cuerpo a un organismo, por factores etiológicos muy variados tales como calor, frío, ácidos, bases, radiaciones ionizantes, lumínicas, ultrasónicas, entre otras; cuya gravedad basada en la extensión y profundidad de la lesión, pueden inducir a una enfermedad metabólica de curso predecible. Las quemaduras representan una de las patologías más frecuentes, graves e incapacitantes, como consecuencia de la pérdida de piel quemada, las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en el organismo, el dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo prolongado de curación y las secuelas funcionales y estéticas, por lo que suponen un importante reto para todos los profesionales sanitarios.

Debido a la gravedad del trauma, los pacientes quemados requieren un manejo especial, rápido y oportuno desde el mismo momento en que ocurre el trauma.

El paciente quemado, desde el momento en que se produce el accidente hasta que finaliza su tratamiento, presenta una serie de complicados mecanismos fisiopatológicos cuyo adecuado conocimiento conduce a un mejor desenlace tras su tratamiento. Estas afectan a la integridad de la piel consistentes en pérdidas de substancia de la superficie corporal producidas por distintos agentes (calor, frío, productos químicos, electricidad o radiaciones como la solar, luz ultravioleta o infrarroja, etc.), que ocasionan un desequilibrio bioquímico por desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen del líquido extravascular debido a un aumento de la permeabilidad vascular.

Las quemaduras en un paciente pueden generar desde problemas médicos leves hasta poner en riesgo la vida según la extensión y profundidad de esta. Los primeros auxilios varían de acuerdo de la severidad de la quemadura, su localización y fuente de lesión.

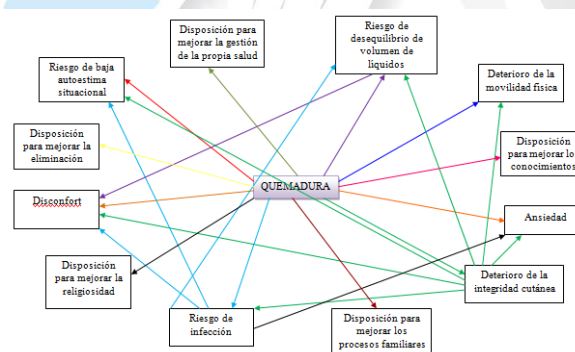
La gravedad de la quemadura está determinada por la intensidad de la temperatura y por la duración de la exposición al agente causante, tanto el espesor como la extensión de la quemadura definen el pronóstico del paciente.

El paciente quemado presenta uno de los traumas más severos al cual se puede ver enfrentado un individuo. Debido a la gravedad del trauma, los pacientes quemados requieren un manejo especial, rápido y oportuno desde el mismo momento en que ocurre el trauma. El traumatismo por quemadura es el más grave en el contexto de las diversas agresiones traumáticas que puede sufrir el organismo.

El abordaje del cuidado de enfermería a la persona que han sufrido quemaduras debe integrar todas las dimensiones en las que transcurre la experiencia de esta vivencia.

Se considera que los pacientes pueden experimentar ansiedad y depresión debido a que se modifican los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de la vida de esta, es aquí donde enfermería puede ayudar a llevar un nivel favorable al afrontamiento de la enfermedad y poder así tener un estado de salud estable.

FASE DE PRIORIZACIÓN



METODOLOGÍA

Recolección de análisis de datos cualitativos y cuantitativos denominada investigación mixta este estudio de tipo descriptivo transversal, se hizo referencia en un paciente adulto de 32 años con quemaduras de segundo grado superficiales, con una trayectoria de desconocimiento acerca de los cuidados y prevención de infecciones que se deben tener frente a las heridas ocasionadas por quemaduras, el punto de partida fue el aporte del conocimiento teórico-práctico de la valoración de Enfermería, que se complementa con las técnicas de entrevista y examen físico aprendido por dominios NANDA, los hallazgos de la valoración se fundamentan en

la formación adquirida del estudio de las ciencias básicas en salud.

El sujeto de observación, un adulto procedente del barrio el Carmen, de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander, el cual fue seleccionado con un tipo de estudio de caso; descriptivo observacional de naturaleza cualitativa escogida durante la rotación de Urgencias en el Hospital Universitario Erasmo Meóz en la asignatura adulto mayor, en el cual se aplicó el proceso de valoración de Enfermería por dominios NANDA, se recogió la información extrayendo los datos objetivos y subjetivos por Dominios NANDA, seguidamente se establecieron los diagnósticos enfermeros, deducciones, priorización modelo área, NOC-NIC.

En este proceso se fundamentaron los hallazgos de la valoración, se realizó revisión bajo la Teoría de los cuidados de Swanson, así como documentos oficiales y páginas de Internet.

RESULTADOS

Se realizó un estudio de caso con abordaje cualitativo observacional descriptivo, a partir de la entrevista y una valoración holística por dominios NANDA lo cual se evidenció que el paciente desconocía el proceso de recuperación de quemaduras ocasionadas por gasolina. El desconocimiento se hizo evidente durante la relación humanística entre en el enfermero y la persona de estudio; sin embargo, se observó gran disponibilidad de él, para conocer información que fuera de su beneficio para reducir infecciones y retraso en su recuperación. Posteriormente se le brindaron conocimientos por medio de una charla educativa acerca de los cuidados que se deben tener y cómo prevenir infecciones en las lesiones que presentaba. Al finalizar el proceso educativo el paciente manifestó cuán importante tener estos cuidados para evitar retrasos en la recuperación.

DISCUSIÓN

Enfermería como disciplina, está compuesta por varios componentes entre los que destacan,

perspectiva, dominio, definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería y patrones de conocimientos de la disciplina por lo que depende de la existencia y generación de un conocimiento teórico que sustente todas las áreas. Una de las teorías que nos puede ayudar a la los conocimientos y cuidados en la recuperación de lesiones; en este caso en especial para un paciente con quemaduras de segundo grado superficiales es la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson. Define que los cuidados son una forma educativa de relacionarse con ser apreciado hacia el que se siente con un compromiso y una responsabilidad personal.

Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. La aplicación de un Modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del metaparadigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados.

El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal. En este caso una de las situaciones encontradas fue el de los cuidados que se debían realizar en las lesiones ocasionadas por quemaduras, otro hallazgo encontrado fue el desconocimiento de medidas de prevención contra las infecciones.

Finalmente, la práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería.

CONCLUSIONES

Al término de esta investigación pudimos concluir que la enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas él (auto-conocimiento) por parte de la persona, de manera que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de proporcionar un cuidado integral en este caso fundamentado en la aplicación de la teoría de los cuidados que permita mejorar la recuperación y mejorar su confort.

En conclusión, podemos decir que de acuerdo a los conocimientos y cuidados que tenga la persona acerca de las lesiones producidas por quemaduras su proceso de recuperación no tendrá ninguna prolongación. Por esta razón el profesional de enfermería debe proporcionar los mecanismos proveedores de estructura (educación y cuidados) que permitan disminuir complicaciones y promover en el paciente el desarrollo de estrategias positivas para favorecer el proceso de adaptación en su vida cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA

- Ambrona de Marcos V, TEMA: Cuidados a la persona con lesión quemaduras y/o congelaciones, Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Quemaduras%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Quemaduras%20(1).pdf)
- Berrocal R ET (2011) PACIENTE QUEMADO: MANEJO DE URGENCIAS Y
- Burn Injury Models Systems (2011) Comprender y mejorar la imagen corporal después de una lesión por quemadura, Disponible en: http://www.msktc.org/lib/docs/Burn_body_image-Span_BZEdits.pdf
- Burn Injury Models Systems (2011) Problemas para dormir después de una lesión por quemadura, Disponible en: http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Sleeping_Problems_Sp.pdf
- Carlos E. Ramírez, Carlos E. Ramírez B. (2010); Fisiopatología del paciente quemado v42: 55-65, Disponible en: <http://www.fccp.org/images/documentos/232FISIOPATOLOGIA%20DEL%20PACIENTE%20QUEMADO.pdf>
- Carlos h. Morales, Andrés Felipe Gómez et (2010) infección en pacientes quemados del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia V;25:267-75, Disponible en: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/jornadas4/I-L/infeccion-en-pacientes-quemados-hospital.pdf>
- Carmen Mazón Viañez, Luz Marina Miquet Romero, Hermán González Reyes Manuel Benjamín Ricardo, Rosa Rodríguez Arrechea, Rafael Rodríguez Garcell.(2010)
- Rol del personal de enfermería en la intervención nutricional del paciente quemado v 20(1):102-112, disponible en: http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_20_1/Articulo_20_1_102_112.pdf
- Christian Salem Z, Juan Antonio Pérez P, Enrique Henning L, Fernando Uherek P, Carlos Schultz O, Internos Jean Michel Butte B y Patricio González F. (2009) Heridas. Conceptos generales disponibles en: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadric/v14n1/art15.pdf>
- Domínguez Fernández, S, Gago M, Cuidados de Enfermería en el Paciente Quemado. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20paciente%20quemado%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20paciente%20quemado%20(2).pdf)
- Dr. Jaime Vázquez-Torres, Dra. Ofelia Zárate-Vázquez (2011) Manejo de líquidos en el paciente quemado Vol. 34. Supl. 1 Abril-Junio 2011 pp S146-S151, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cmas111al.pdf>
- Dr. Sánchez M. Dr. García A (2009) FLUIDOTERAPIA EN LOS PACIENTES QUEMADOS CRÍTICOS, Disponible en: http://www.fresenius-kabi.es/pdf/info_colloides/InfoColloids%2011%20-%20FLUIDOTERAPIA%20EN%20LOS%20PACIENTES%20QUEMADOS%20CR%C3%8DTICOS%20-%20Ene%2011.pdf
- Eduardo E, Manuel L et, Profilaxis antibiótica en quemaduras V (2011) 52 (4): 399-408, Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversita/s/serial/v52n4/5-Profilaxis%20antibiotica.pdf>

- García Criado, M. Torres Trillo, J. Torres Murillo, J. Muñoz Ávila, M. J. Clemente Millán, González Barranco (2008) Manejo urgente de las quemaduras en Atención Primaria Semergen 25 (2): 132-140, Disponible en: <http://sobenfee.org.br/site/download/artigos/quemaduras.pdf>
- Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf
- J. González-Cavero, J. M. Arévalo, J. A. Lorente Tratamiento prehospitalario del paciente quemado crítico, Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Emergencias-1999_11_4_295-1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Emergencias-1999_11_4_295-1%20(1).pdf)
- Manuel Luna-Rueda (2008) Dolor en los Pacientes Quemados V 20(2):91-94, Disponible en: <http://www.anestesiaenmexico.org/RAM9/RAM2008-20-2/007.pdf>
- Niño J, (2010) Despersonalización en pacientes quemados, vol. 39 / No. 1, Disponible en: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-39/1/rcp12010artrev9.pdf>
- R. Gallardo González, J. G. Ruiz Pamos, R. M. Torres Palomares, J. Díaz Oller (2008) Estado actual del manejo urgente de las quemaduras (II). Conducta a seguir ante un paciente quemado, Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol13_3/188-196.pdf
- Ramírez C, A. Ramírez, Ramírez N (2008) Manejo del Paciente quemado, Disponible en: <http://fccp.org/images/documentos/231Manejo%20del%20paciente%20quemado%20SaludUIS.pdf>
- Reanimación, Disponible en: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciabiomed/article/viewFile/127/121>
- T. Grau Carmona, M.^a D. Rincón Ferrari y D. García Labajo (2005) Nutrición artificial en el paciente quemado (Supl. 2) 44-46, Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000500013
- Zapata, D, Estrada L (2010;) Calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización, Medellín, Colombia V 30:492-500, Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/287/415>

EQUIDAD DE GÉNERO UNA MIRADA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

T.O. Deysy Adriana Buitrago*
T.O. Roxana Nayrobi Rueda Contreras**
Mg. Yeidy Sugely Bohórquez***
Mg. Benito Contreras Eugenio****

RESUMEN

Objetivo: relacionar la competencia ocupacional y la equidad de género de la población femenina del municipio de Villa del Rosario **Metodología:** Para esta investigación se realizó la aplicación del perfil ocupacional inicial del MOHOST evaluando 6 criterios; motivación, patrón de ocupación, habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento, habilidades motoras y ambiente, lo que permitió identificar la situación de la Mujer Rosariense y así obtener un análisis del equilibrio ocupacional a través de grupos institucionales que permitieron incluir a la población femenina en actividades de su interés mediante talleres productivos, psicoeducativas y vocacionales o de trabajo. Esta investigación se aplicó a 100 mujeres del municipio de Villa del Rosario a través una metodología de un enfoque mixto, bajo un diseño exploratorio, descriptivo explicativo y correlacional. **Resultados:** se evidenció que las mujeres estudiadas se perciben excluidas en los ámbitos social, político y laboral, asimismo, hay escasa capacidad de elección de sus actividades y ocupaciones. **Conclusiones:** las mujeres perciben que existe inequidad de género, por tal motivo se generaron intervenciones para concientizar y motivar a esta población en cuanto su rol productivo logrando así su inclusión en actividades que les brindan gratificación personal y económica.

PALABRAS CLAVES: mujer, equidad, género, competencia ocupacional, desigualdad social, terapia ocupacional, perfil ocupacional

ABSTRACT

Objective: to relate the occupational competence and gender equity of the female population of the municipality of Villa del Rosario **Methodology:** For this research, the initial occupational profile of MOHOST was applied, evaluating 6 criteria; motivation, occupation pattern, communication and interaction skills, processing skills, motor skills and environment, which allowed identifying the situation of the Rosarian woman and thus obtaining an analysis of occupational balance through institutional groups that allowed the population to be included. female in activities of interest through productive, psychoeducational and vocational or work workshops. This research was applied to 100 women from the municipality of Villa del Rosario through a mixed approach methodology, under an exploratory, descriptive, explanatory and correlational design. **Results:** it was evidenced that the women studied perceive themselves excluded in the social, political and labor spheres, likewise, there is little ability to choose their activities and occupations. **Conclusions:** women perceive that there is gender inequality, for this reason, interventions were generated to raise awareness and motivate this population regarding their productive role, thus achieving their inclusion in activities that provide them with personal and economic gratification

KEYWORDS: women, equity, gender, occupational competence, social inequality, occupational therapy, occupational profile

INTRODUCCIÓN

Gary Kielhofner refiere que el Modelo de la Ocupación Humana reúne una visión de los sistemas del ser humano que acentúa dos puntos principales. El primer es que el comportamiento es dinámico y dependiente del contexto. Siendo esto las características internas de una persona que interactúa con el ambiente creando una red de condiciones que influyen en la motivación por la ocupación y la creencia en sus habilidades, las acciones y el desempeño.

Así mismo el segundo punto es que la ocupación resulta esencial para la auto organización. De manera que al hacer las cosas las personas mantienen o modifican sus capacidades y generan experiencias continuas que afirman o remodelan su motivación. De esta manera las características de las personas reflejan lo que han hecho en el pasado. Relacionado con este principio, el Modelo de la Ocupación Humana considera el tratamiento como un proceso por el cual las personas son ayudadas a hacer cosas para ajustar sus capacidades, competencia e identidades. El MOH conceptualiza la terapia ocupacional como comprometida a hacer que las personas participen en la ocupación por lo tanto ayuda a mantener, restablecer o reorganizar sus vidas ocupacionales. Para expresar de qué modo se eligen las ocupaciones formando patrones con ellas y de qué modo se desempeñan, el Modelo de la Ocupación Humana idea al ser humano como un ser compuesto por tres elementos: 1. volición (proceso por el que las personas son motivadas hacia lo que hacen y deciden que hacer), 2. habituación (proceso en que las personas organizan sus acciones en patrones y rutinas) y capacidad de desempeño (capacidades mentales, físicas, objetivas, subyacentes de las personas como a su experiencia vivida que moldea el desempeño). (Kielhofner, 2002).

Así mismo es de vital importancia en la población objeto de estudio promover la competencia debido a que incluye los siguientes aspectos que se referirán a continuación: en los que se cumplirán las expectativas de los roles personales y de los propios valores y estándares de desempeño, el mantenimiento de una rutina que le permita a uno llevar a cabo las responsabilidades, junto con la participación en un rango de

ocupaciones que provean un sentido de habilidad, control satisfacción y realización personal, ejercer los valores personales y ser activos en alcanzar el objetivo de vida deseado.

La competencia parecería comenzar con la organización de vida personal para cumplir con responsabilidades y estándares personales básicos y continua con el cumplimiento de obligaciones de los roles y después lograr una vida satisfactoria e interesante (Kielhofner) y (Forsyth, 2001). Cabe señalar que la competencia es la etapa de cambio en que las personas comienzan a asentar las nuevas formas de desempeño que fueron descubiertas a través de la exploración. Durante esta etapa de cambio las personas se esfuerzan por ser compatibles con las demandas y las expectativas ambientales. Los individuos en un nivel de cambio de competencia se concentran en un desempeño compatible y adecuado. El proceso de esforzarse por la competencia conduce al desarrollo de nuevas habilidades, y el refinamiento de las antiguas y la organización de estas habilidades en hábitos que sustenten el desempeño ocupacional. La competencia a su vez otorga al individuo un sentido creciente de control personal. A medida que las personas se esfuerzan por organizar su desempeño en rutinas de comportamiento competente que son relevantes en su entorno.

Con base a lo anterior expuesto el proyecto de investigación EQUIDAD DE GÉNERO UNA MIRADA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL desarrollado en el municipio de Villa del Rosario con la población femenina, el cual tiene como objetivo Determinar la relación entre las siguientes variables: Competencia Ocupacional y la Equidad de Género para lo que se eligió cuatro (4) barrios comprendidos entre: Montevideo II 25, Morichal 25, San Judas 25, Lomitas 25, para un total de 100 participantes para esto se hace necesario realizar una valoración a través del instrumento del perfil ocupacional inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) dado que se evalúan una serie de factores tales como: motivación por la ocupación, patrón de la ocupación, habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento, habilidades motoras, ambiente y se establecen como cada uno de estos aspectos restringen o facilitan la competencia

ocupacional de la Mujer Rosariense, posteriormente una vez obtenidos y analizados los datos arrojados por el MOHOST se diseña e implementan el plan de acción EQUIGETOCO (equidad de género, Terapia Ocupacional y Competencia Ocupacional) donde a través de la implementación de actividades terapéuticas se pretende favorecer la competencia ocupacional con el fin de promover el rol productivo de la mujer Rosariense . Para finalizar se crea un producto final con el objetivo de promover en la mujer Rosariense la capacidad de desempeño mediante actividades productivas, Psicoeducativas, vocacionales o de trabajo que faciliten en la población la motivación por la ocupación.

El diseño metodológico de este proyecto de investigación presenta un enfoque mixto, con un tipo de investigación diagnóstica, exploratoria, descriptiva explicativa y correlacional y un diseño básico y de campo. Según los datos proporcionados por la oficina de la secretaria de la mujer y equidad de género se encontró un total de 1500 mujeres que comprenden las 5 zonas del municipio de Villa del Rosario, el cual se toma una muestra de 100 participantes mediante la observación directa no participante aplicando criterio de inclusión y exclusión.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La equidad de género se entiende como la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. Es decir, que cada individuo tiene las mismas oportunidades de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, incapacitarse o morir por causas que son injustas y evitables, la equidad de género en salud no es lo mismo que la igualdad, debido a que no se trata de establecer una distribución igual de recursos entre hombres y mujeres, sino de una distribución diferencial de acuerdo con las necesidades particulares de cada sexo. (Gómez, e. 2002; ops).

Desde Terapia Ocupacional el término equidad de género es definido como desigualdades sociales nos llegan de la literatura en salud pública y están íntimamente relacionados con la clase así mismo la desigualdad social se refiere al patrón de recompensas y

oportunidades desiguales que devengan diferentes individuos y grupos en la sociedad en particular aquellas recompensas y oportunidades que se califican irregulares, injustas, evitables e innecesarias (Krieger, 2001). Teniendo en cuenta el aporte citado en la Willard & Spackman refieren que, para muchas mujeres, la experiencia de ser mujer sigue siendo una desigualdad, por ejemplo, las mujeres han observado que es difícil entrar en algunas profesiones por el sesgo de sexo. Otras se han sentido atrapadas en roles que perciben como “trabajo de mujeres” (Apter, 1993; Hesse – Biber y Carter, 2000).

Retomándose los conceptos anteriores y articulando con los estudios realizados sobre la temática expuesta cabe resaltar que a nivel nacional en cuanto la equidad de género las mujeres en Colombia participan menos que los hombres en el mercado laboral y se ven más afectadas por el desempleo. De acuerdo con el último reporte generado por el DANE, correspondiente al trimestre septiembre - noviembre de 2013, la tasa global de participación de los hombres en el mercado laboral es superior en 20,6 puntos porcentuales frente a la tasa de participación de las mujeres. Teniendo en cuenta los datos consolidados por el DANE del 2007 al 2011, la diferencia entre la tasa global de participación de hombres y mujeres había estado entre 25.1 y 22.3 puntos. Así mismo para el 2013 la tasa de ocupación de los hombres fue superior a la de las mujeres en 21, 8 puntos porcentuales. Teniendo en cuenta los datos consolidados por el DANE del 2007 al 2011, la tasa de ocupación de los hombres había sido superior a las de las mujeres en un rango de 25.7 a 23.8 puntos. Igualmente, para el 2013 el promedio general de desempleo fue del 8.4%: las mujeres evidenciaron un promedio de 11% frente al promedio de 6,4% de los hombres. Seguidamente a nivel departamental evidencia según los datos obtenidos por el DANE la tasa de ocupación y mayor la tasa de desempleo de las mujeres. De acuerdo con las cifras consolidadas por el DANE para el periodo 2007-2011 existe una brecha entre la tasa de ocupación de hombres y mujeres en todos los niveles educativos que tiende a disminuir en los niveles educativos superiores (Para el año 2011 hubo una diferencia de 33,7 puntos porcentuales en el nivel primaria incompleta y 4.9 puntos porcentuales de diferencia en el nivel superior completa).

Así mismo, en todos los años del periodo señalado la tasa de desempleo registrada para las mujeres fue mayor a la de los hombres en todos los niveles educativos, además Las mujeres dedican más horas y tienen una mayor participación que los hombres en actividades de trabajo no remuneradas. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (EUT) realizada por el DANE para el periodo comprendido entre el 2012 y el 2013, mientras en un día promedio el 63.1% de los hombres realizan actividades de trabajo no incluidas en el Sistema de Cuentas Nacionales dedicando a las mismas un promedio de 3 horas y 10 minutos, la participación de las mujeres en las mismas actividades es del 89,4% y su dedicación diaria es de 7 horas y 23 minutos. Estas actividades de trabajo no remunerado comprenden: limpieza, mantenimiento y reparación del hogar, suministro de alimentos y mantenimiento de vestuario, compras y administración del hogar, cuidado físico y apoyo a miembros del hogar, actividades con menores de cinco años y voluntariado.

A nivel regional se retoma Villa del Rosario es un municipio el cual es del área metropolitana de Cúcuta que en la actualidad es Patrimonio histórico de la Nación y es ciudad donde se fundaron tres países: Venezuela, Ecuador y Colombia, está ubicado en la subregión oriental del departamento Norte de Santander (Colombia), siendo sus coordenadas geográficas: Longitud al oeste de Greenwich 72° 28', Latitud Norte 7° 50' limitando con los municipios: Norte: República Bolivariana de Venezuela y Cúcuta, Sur: Ragonvalia y Chinácota, Oriente: República Bolivariana de Venezuela, Occidente: Municipio de Los Patios; con una extensión total La superficie del Municipio es de 228 , que representan el 1,053 % del total del Departamento. Km2, con una Temperatura media: 30° C, y una Distancia de referencia: 5 Km de Cúcuta (Capital del departamento Norte de Santander, en las siguientes cifras reportadas por el DANE se evidencia un total de 88.174 habitantes donde el 50.5% son mujeres y el 49.5% son hombres según el DANE (2010); así mismo cuenta con 50 barrios 5 corregimientos y 4 veredas, del mismo modo con una proporción de población con necesidades básicas insatisfechas tales como vivienda, servicios sanitarios, hacinamiento en los hogares, pobreza, educación básica e

ingreso mínimo (NBI) arrojando como resultados que el 66.73% de las familias Rosarienses presentan necesidades básicas insatisfechas así: el 21.83% en la cabecera municipal y el 44.9% en otras zonas del Municipio debido a ingresos económicos insuficientes, para un total de 22.85% según el DANE (2010), así mismo el municipio cuenta con 52 asociaciones de mujeres tales como: asociaciones sindicales, vecinales ,micro empresariales, civiles, obreras juntas de acción comunal donde realmente se encuentran activas 32 asociaciones, correspondiendo en promedio a 1509 mujeres Rosariense. Según cifras del DANE en el año 2010 Villa del Rosario , según su estructura general habitantes (de los cuales 39.692 son mujeres y 38.919 son hombres), en la que se incluyen 23.977 niños de 0 a 14 años, 7.916 adolescentes de 15 a 19 años y 13.650 jóvenes de 20 a 29 años.

Realizando un análisis comparativo según los datos descritos anteriormente por la incidencia del alto índice de desempleo en esta región se potencializan factores estructurales como la pobreza dando pocas oportunidades de competencia ocupacional de la población femenina a nivel laboral, actividades de tiempo libre, actividades socioculturales viéndose reflejado como una exclusión de la mujer Rosariense a nivel político, social, cultural, económico conllevándola a una segregación social; viéndose expuesta a situaciones de riesgo, vulnerabilidad o inequidad; siendo víctimas de los delitos de abuso, violencia sexual, intrafamiliar, verbal, discriminación, familias disfuncionales lo cual se puede ver reflejado en el siguiente reporte dado Según el acuerdo 007 del 12 de junio del 2012 por el consejo municipal de Villa del Rosario ``GESTIÓN SOCIAL PARA LA INCLUSIÓN DE LA MUJER``, En el 2010 se reportaron 345 casos y el número de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años fue de 324 casos. Existen además brechas en la tasa de ocupación en donde las mujeres y los jóvenes continúan siendo los más afectados, en especial la mujer rural, la cual tiene poco acceso a la salud, educación superior, oferta laboral y programas de emprendimiento productivo y competencia la tasa de necesidades básicas insatisfechas en este sector es del 44.90%.

Teniendo en cuenta las cifras citadas anteriormente la población femenina del municipio de Villa del Rosario en la actualidad presenta una amplia problemática de discriminación de la mujer en los aspectos políticos económicos y socioculturales de manera colectiva, individual deliberada e inconsciente, presentándose alteración en la competencia ocupacional siendo esta descrita como la etapa de cambio que las personas comienzan a sentar las nuevas formas de desempeño que fueron descubiertas a través de la exploración relacionando con la población objeto de estudio se evidencia limitaciones a realizar libremente elecciones de actividades que generen remuneración económica así mismo satisfacción personal, actividades de tipo productivo y elecciones ocupacionales a nivel laboral que le permitan cumplir los roles personales y estándares del desempeño llevando a cabo sus responsabilidades, lo cual afecta de manera directa valores e interés laborales sociales y familiares. Viéndose reflejado en la restricción de su competencia ocupacional a nivel laboral como en el desempeño de actividades productivas, en el juego tales como actividades de ocio y esparcimiento o en las siguientes actividades que son parte del contexto o necesarias para su beneficio personal como lo son: mantenimiento del espacio donde habita, realizar actividades instrumentales (limpiar los muebles, decorar, cocinar). Generando poca capacidad en la elección de actividades ocupacionales como lo son el desempeño de roles tales como: laboral, familiar y social restringiéndolas en la toma de decisiones deliberadas, afectando significativamente a cada una de ellas para responder y desempeñarse de manera específica y productiva en una actividad o proyecto de vida.

Con relación a las necesidades referidas anteriormente y la búsqueda de la participación de la universidad de Pamplona en este campo de la política pública donde se pretende la realización del proyecto de investigación en curso el cual se tiene como objetivo establecer la relación de la competencia ocupacional desde una mirada de terapia ocupacional con la equidad de género de la población femenina del municipio de Villa del Rosario.

El estudiar la problemática de equidad de género nos permite indagar la capacidad que tiene la mujer para dar una respuesta asertiva en todo lo referente a la construcción de una competencia ocupacional, siendo esta definida por Kielhofner (2010) como el grado que uno sustenta un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional personal. Por lo tanto, mientras que la identidad tiene que ver con el sentido subjetivo de la vida ocupacional propia, la competencia tiene que ver con poner en acción esa identidad en forma continua, se pretende realizar un estudio sobre él que hacer de cada una de las mujeres de Villa del Rosario y en cuanto a la capacidad que poseen en cumplir con sus respectivos roles personales tales como: rol de madre, rol laboral, rol familiar, rol social de igual manera los valores y modelos de desempeño, así mismo la participación en ocupaciones que les brinden un sentido de habilidad y satisfacción para su beneficio personal.

En concordancia con lo anterior las Terapeutas Ocupacionales en Formación desarrollan un proyecto de investigación con el propósito de identificar en la población femenina del municipio de Villa del Rosario las limitaciones en su competencia ocupacional que afectan de manera directa en el desarrollo de la ejecución de sus roles personales, mantenimiento de rutina, organización de su vida personal, no cumplimiento de una forma óptima con las responsabilidades de cada una de ellas de alcanzar los objetivos trazados de igual manera la participación en ocupaciones que le suministren habilidades para el crecimiento personal de cada una de ellas.

De igual manera este estudio será de gran impacto debido a que se incursionará con la mujer Rosariense en las nuevas políticas públicas realizando un trabajo basado en el desarrollo comunitario potencializando en que hacer del Terapeuta Ocupacional en esta área.

DISEÑO METODOLÓGICO

La siguiente Investigación titulada EQUIDAD DE GÉNERO UNA MIRADA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL el cual se realiza metodológicamente en cuanto al diseño, tipo de investigación y enfoque de investigativo con base en los aportes teóricos del libro de investigación en enfermería 5 edición de

Nancy Burns y Susan Grove, así como del libro de la metodología de la investigación 5 edición de Roberto Hernández Sampieri y sus colaboradores:

Diseño Básico

Según Burns y Grove (2012) “el diseño de investigación es un anteproyecto para realizar un estudio que maximiza el control de factores que podrían interferir con el resultado deseado del estudio, que a su vez dirige la selección de una población, los procedimientos de muestreo, los métodos de medición y los planes de recogida y análisis de los datos”....

Según lo citado anteriormente para el desarrollo de la investigación en curso, se realizó una caracterización realizando una convocatoria de la población a través del contacto de los presidentes de juntas de acción comunal de los barrios: Morichal, Montevideo II, San Judas y Lomitas, si mismo se analizó la cantidad de población femenina del municipio de Villa del Rosario de igual manera las condiciones reales del contexto familiar, social, político y cultural en el cual se desenvuelven al igual que la competencia ocupacional en la cual se estudian roles hábitos auto- organización, capacidad de desempeño en cuanto actividades de la vida diaria, productivas y de trabajo al igual que las rutinas diarias de la población objeto de estudio, con el objetivo de ejecutar un análisis general de los posibles fenómenos psicológicos, sociales, ambientales o culturales que se estén presentando en la mujer Rosariense para visualizar un estudio investigativo de la competencia ocupacional y la equidad de la población con una intervención de Terapia Ocupacional y posteriormente evaluar el impacto o viabilidad de las variables a investigar.

En este caso la competencia ocupacional y la equidad de género con base en los soportes teóricos terapéuticos de Gary Kielhofner, Frank Kronenberg, Salvador IMO Algado, Nick Pollard, que orienten de manera asertiva en la intervención de la población femenina del Villa Del Rosario proporcionando bases teóricas solidas donde se especifica a manera general en todas sus teorías el cual se ve reflejado que es el entorno social, político familiar y cultural quien guía de manera positiva o negativa la competencia

ocupacional del ser humano. Relacionando lo anterior con la problemática de equidad de género que se presenta en la población femenina del municipio de Villa del Rosario.

Así mismo, Tamayo & Tamayo (2003), describen que “el diseño básico de la investigación se caracteriza en dos aspectos, uno se denomina diseño bibliográfico y otro es diseño de campo, cuando los datos se recogen directamente de la realidad, su valor radica en que permite certificar de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su modificación”.... Con base a lo anterior, en el proyecto de investigación **EQUIDAD DE GENERO UNA MIRADA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL**, se efectúan revisiones bibliográficas de temáticas específicas como son : **MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA , EQUIDAD DE GENERO (TERAPIA OCUPACIONAL SIN FRONTERAS, WILLARD & SPACKMAN 11 edición)**, teniendo como objetivo analizar bases teóricas que fundamentaran la investigación, de igual manera , artículos, estudios investigativos de Terapia Ocupacional en el área de desarrollo comunitario y textos que establecieran fuentes confiables de información para el Campo de Acción Profesional.

Seguidamente Tamayo y Tamayo(2003) define el diseño de campo es cuando los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominamos primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas. En concordancia con lo anterior se utiliza este diseño debido a que la obtención de los datos se realizó en la oficina de la secretaria de la mujer del municipio de Villa del Rosario de igual manera datos arrojados según estudio del DANE donde logra conseguir datos relevantes para el diagnóstico de la problemática de equidad de género que se presenta en la mujer Rosariense.

Según el Enfoque de Investigación:

Se seleccionó un **enfoque cualitativo** siendo flexible y elástico, susceptible de adaptarse lo que se descubre durante la colecta de datos, implicando la fusión de diversas metodológicas Janesick (1994). Utilizándose

recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar la pregunta de investigación establecida ¿cómo se relaciona la competencia ocupacional desde una mirada de terapia ocupacional en la equidad de género de la población femenina del municipio de Villa del Rosario?, dando así aportes teórico en todo lo referente a la búsqueda de información temática desde Terapia Ocupacional con relación a la competencia ocupacional y la equidad de género en lo práctico de la ejecución del proyecto en curso.

De igual forma se trabaja desde un Enfoque de **Investigación cuantitativo** partiendo que se realiza para describir nuevas situaciones, acontecimientos o conceptos y examinar relaciones entre variables, (Burns & Grove, 2012); obteniéndose resultados del instrumento de valoración MOHOST (perfil ocupacional inicial del modelo de la ocupación humana) sobre variables preliminarmente determinadas las cuales son: variable independiente: competencia ocupacional así mismo la variable dependiente: equidad de género por último la variable ajena la cual es la condiciones sociodemográficas (edad, género, ocupación y nivel académico) identificando si existe asociación entre las variables de acuerdo con la interpretación de los datos que han sido cuantificados a través de la calificación del instrumento MOHOST establecida de uno a cuatro (1 inhibe, 2 restringe, 3 permite y 4 facilita) y a partir de estos implementar un plan de acción que lleva como título EQUIGETOCO.

Posteriormente, se abordara de manera paralelamente desde **un enfoque mixto** siendo la investigación multimetódica (o de métodos combinados) tomándose desde su complementariedad, argumento que apoya la combinación de datos cualitativos y cuantitativos en un mismo proyecto de investigación la cual deriva de que en conjunto representan los dos medios fundamentales de la comunicación humana, a saber, el lenguaje verbal y el numérico, citado por Sampieri, Fernández & Baptista (2010) Brewer & Hunter (1989). Según lo referido anteriormente se utiliza el enfoque mixto debido a que se utilizan datos cualitativos como cuantitativos, los cuales son observables en las variables independiente siendo la competencia ocupacional así mismo dependiente en este

caso la equidad de género y por la variable ajena lo cual son las condiciones sociodemográficas (edad, género, ocupación y nivel académico) evaluadas mediante el instrumento de perfil ocupacional del modelo de la ocupación humana MOHOST que se le otorga a cada ítem para que pueda arrojar resultados estadísticos descriptivos estableciendo las alteraciones halladas en cada variable evaluada.

Tipo de Investigación

Según Tamayo & Tamayo (2004) el tipo de investigación es de vital importancia siendo conveniente tener un conocimiento detallado de los posibles tipos de investigación que se pueden seguir. Con relación a la investigación en curso, se han seleccionado los siguientes tipos de investigación es **Diagnóstica Exploratoria**, según Fernández, Hernández & Baptista. (2007) su propósito es conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación (Fernández, Hernández & Baptista, 2008). se toma como base este tipo de investigación teniendo en cuenta que se examina un tema o problema de investigación poco estudiado, como es la equidad de género desde Terapia Ocupacional, además que se realiza la valoración mediante el MOHOST el cual permite evidenciar los limitantes que se presentan en cuanto a la problemática de equidad de género lo cual afecta la competencia ocupacional de la población objeto de estudio.

Igualmente, otro tipo de investigación **Descriptivo explicativo**, que, según Fernández, Hernández & Baptista, (2008) buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Por lo tanto, el estudio se basa, en describir los factores que están influenciando positiva o negativamente en la competencia ocupacional de la población femenina de Villa del Rosario, Así mismo se habla de un **estudio correlacional** dado que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. (Fernández, Hernández & Baptista, 2008).

De esta forma se pretende determinar cómo se relaciona la competencia ocupacional desde una mirada de terapia ocupacional con la equidad de género de la población femenina del municipio de Villa del Rosario.

Población

Burns y Grove (2012), retomado de Kerlinger y Lee, 2000, “la población son todos los elementos (individuos, objetos o sustancias) que cumplen ciertos criterios de inclusión en un estudio”. Así mismo Sampieri, Fernández & Baptista (2010), definen “la población como un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Las poblaciones deben situarse claramente en entorno a sus características de contenido, lugar y tiempo”. La oficina de la secretaria de la mujer del municipio de Villa del Rosario cuenta con una población de 1500 mujeres, donde se llevará a cabo el proyecto de investigación de la Universidad de Pamplona en el Programa de Terapia Ocupacional.

Tabla 2. Población

POBLACION	ZONAS	NUMERO	EDAD	OCUPACION	NIVEL DE EDUCACION	TOTAL
1500	MORICHAL	300	20 - 32	Ama de casa. Moto taxi. Manicurista. Enfiliata	Primaria Básica Secundaria	300
1500	SAN JUDAS	290	22 - 40	Ama de casa. Moto taxi. Manicurista. Enfiliata	Primaria Básica Secundaria	290
1500	LOMITAS	365	20 - 45	Ama de casa. Moto taxi. Manicurista. Enfiliata	Primaria Básica Secundaria	300
1500	MONTEVIDEO 2	275	25 - 50	Ama de casa. Moto taxi. Manicurista. Enfiliata	Primaria Básica Secundaria	275
1500	TURBAY	270	20 - 50	Ama de casa. Moto taxi. Manicurista. Enfiliata	Primaria Básica Secundaria Bachillerato	270

Fuente: Buitrage Adriana, Rueda Roxana

TOTAL  1500

Muestra

Sampieri, Fernández & Baptista (2010), definen “la muestra como un subgrupo de la población, un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”. La muestra objeto de estudio donde se llevará a cabo la investigación en la oficina de la secretaria de la mujer del municipio de Villa del Rosario es de 100 Mujeres

Tamaño de la muestra: 1500

Muestra: No proporcional

Es Significativa: Se interviene el 10% de la población de mujeres Rosariense.

MUESTRA	ZONAS	NUMEROS	EDADES	ROLES OCUPACIONES	ESCOLARIDAD	TOTAL
100	MORICHAL	25	20 - 32	LABORAL MADRE TRABAJADOR	PRIMARIA SECUNDARIA	25
	SAN JUDAS	25	22 - 58	LABORAL MADRE TRABAJADOR	PRIMARIA SECUNDARIA	25
	LOMITAS	25	20 - 45	LABORAL MADRE TRABAJADOR	PRIMARIA SECUNDARIA	25
	MONTEVIDEO 2	25	20 - 50	LABORAL MADRE TRABAJADOR	PRIMARIA SECUNDARIA	25
						100

Fuente: Buitrage Adriana, Rueda Roxana

Criterios de Inclusión

- Diligenciamiento y aprobación del consentimiento informado por parte de cada individuo a participar en el desarrollo del proyecto de investigación
- Estar categorizado en edad según lo establece el formato de valoración MOHOST Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupacional de la Humana
- Pertenecer a la oficina de la secretaria de la mujer de la Alcaldía de Villa del Rosario
- Haber estado ubicado en las zonas centrales del municipio de Villa del Rosario como: Morichal, San Judas, Lomitas, Montevideo 2
- Haber participado en el plan de acción establecido por el Programa de Terapia Ocupacional

Criterios de no Inclusión

- No Diligenciamiento y aprobación del consentimiento informado por parte de cada individuo a participar en el desarrollo del proyecto de investigación
- No Estar categorizado en edad según lo establece el formato de valoración MOHOST Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupacional del Humana
- No Pertenecer a la oficina de la secretaria de la mujer de la Alcaldía de Villa del Rosario

- No Haber sido valorado por las Terapeutas Ocupacionales en Formación MOHOST Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana.
- No Haber estado ubicado en las zonas centrales del municipio de Villa del Rosario como: Morichal, San Judas, Lomitas, Montevideo 2
- No Haber participado en el plan de acción establecido por el Programa de Terapia Ocupacional

Técnicas e Instrumentos de Valoración

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos dependen en gran parte del tipo de investigación y del problema planteado para la misma, y puede efectuarse desde una simple ficha bibliográfica, observación, entrevista, cuestionario o encuesta, y aun mediante ejecución de investigaciones para este fin, Tamayo y Tamayo (2002)

Técnica

La técnica para realizar la recolección de datos es la observación, siendo esta una técnica de investigación que consiste en observar a los individuos, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, etc., con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación, Tamayo y Tamayo (2002) Se realizó mediante la observación a través de la ejecución de una actividad de caracterización donde la población femenina del municipio de Villa del Rosario pueda reflejar su capacidad de desempeño durante la realización de la intervención terapéutica

Fases

Fase I Caracterización de la muestra objeto de estudio:

Se hizo presencia en la oficina de la secretaria de la mujer del municipio de Villa del Rosario donde la secretaria se nos proporcionó documentos el cual especifica datos como: las mujeres registradas, las zonas del municipio, cursos ofertados, cifras del DANE y servicios prestados a la población objeto de estudio.

Fase II: Consentimiento informado:

Según el Ministerio de Protección Social (2009), el consentimiento informado es la aceptación libre por parte del paciente de un

acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica.

En el proyecto de investigación en curso se utilizó el consentimiento informado, el cual radica en realizar un escrito dirigido a cada una de las mujeres que pertenecen a la oficina de la secretaria de la mujer del municipio de Villa del Rosario, donde se llevara a cabo el estudio de investigación de las estudiantes de Terapia Ocupacional pertenecientes a decimo semestre de la Universidad de Pamplona, donde se explica el proceso a realizar con la población, con el propósito de informar el proceso que se llevara a cabo para dar el aprobación de información hacia la realización de la observación, estudio, toma de evidencias (fotos, videos) que serán archivados en medio físico y magnético en la oficina de la secretaria de la mujer y la alcaldía del Municipio Villa del Rosario y Universidad de Pamplona.

Fase III: Valoración y aplicación del perfil ocupacional del modelo de la ocupación humana (MOHOST).

Posteriormente de realizar la caracterización de la población objeto de estudio el cual se aplica se evalúa con el instrumento del perfil ocupacional del modelo de la ocupación humana (MOHOST) donde se valora la muestra objeto de estudio.

PLAN DE ACCIÓN

EQUIGETOCO

(Equidad De Género Terapia Ocupacional Y Competencia Ocupacional)

El plan de acción lo cual es denominado EQUIGETOCO desarrollado desde el campo de acción profesional del programa de terapia ocupacional, se empleó a través de diferentes tipos de actividades terapéuticas como lo son **productivas** definido por (Mosey, 86) la cual se entiende como aquellas actividades que permiten brindar un servicio a la comunidad, donde se recibe una remuneración, suministrando de igual forma un sentimiento de utilidad y confianza personal e identidad social, con el desarrollo de este tipo de actividad se busca favorecer la competencia ocupacional de la comunidad.

Entre las cuales se destacan la repostería, manualidades, bisutería, elaboración de

lámparas, peinados y manicure las cuales fueron utilizadas con el fin de promover la igualdad social en la mujer Rosariense, mediante la elaboración de un producto que les genere remuneración económica favoreciendo el rol productivo en la población objeto de estudio, otras actividades a realizar son las **psicoeducativas** refiere (Mosey, 86) que el desempeño funcional cotidiano, aspectos comportamentales y de relación necesarios para convivir en comunidad, se trabajan componentes ocupacionales como equilibrio de actividades, de roles, manejo del tiempo libre, hábitos y rutinas y solución de problemas cotidianos, a través de talleres prácticos; brigadas de salud, capacitaciones con dramatizados, canalización del stress, juego de roles, bailo terapia, karaoke, promoviendo en la población femenina de Villa del Rosario rutinas hábitos e interés favoreciendo la auto-organización mediante la participación de la población femenina en las actividades planeadas en pro de la mujer Rosariense.

De igual manera se desarrolla **actividades vocacionales o de trabajo** (Spackman, 86) las cuales hacen referencia a todas las formas productivas sin considerar si es remunerado o no. Las ocupaciones humanas, como estudiar, tareas del hogar, aficiones y voluntariados, constituyen un trabajo independiente de si son remuneradas, son también aquellas u oficios que permiten al individuo asumir su rol social ocupacional que le corresponde como adulto, se selecciona actividades tales como : Taller especializado en elaboración y maquillaje de uñas acrílicas, Princess magic peinados infantiles, Globoflexia, ferias gastronómicas simples enfocando a la mujer rosariense a la planeación de eventos con el fin de obtener una remuneración y dar oportunidad de asumir su rol social ocupacional. **EQUIDAD DE GENERO UNA MIRADA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL.**

Tras esta digresión referida anteriormente se hace necesario desde nuestra disciplina de Terapia Ocupacional el abordaje desde el plan de acción EQUIJETOCO el cual permita favorecer la competencia ocupacional de la mujer rosariense así mismo se vinculen de manera eficiente y permanente en las actividades planeadas, se desarrolla en el municipio de Villa del Rosario donde se interviene en sectores específicos entre los

cuales están: Barrio Morichal, San Judas, Lomitas, Montevideo siendo las zonas más vulnerables teniendo en cuenta los datos proporcionados por la secretaria de la mujer y equidad de género y la valoración realizada por parte de la Terapeutas Ocupacionales en formación a través del perfil ocupacional inicial del modelo de la ocupación humana (MOHOST) ; Puesto que la función principal del Terapeuta Ocupacional es ayudar al individuo a mejorar su autonomía en las actividades de la vida diaria, asistir y apoyar su desarrollo hacia una vida independiente, satisfecha y productiva, para lo cual se incluyen los hábitos, roles y rutinas ocupacionales y el cuidado de uno mismo y otros, trabajo productivo y ocio en el tiempo libre.

El plan de acción EQUIJETOCO va dirigido a generar una función primordial de asistir a la población participante con el fin de lograr poner a prueba todas las capacidades y fortalecerlas mediante la experiencia que ofrece la intervención a través de actividades productivas, psico-educativa, vocacionales o de trabajo con el fin de brindar a la mujer rosariense oportunidades laborales y de integración social y al finalizar el proyecto de investigación se logre favorecer la competencia ocupacional y oportunidades para mejorar su calidad de vida, a su vez propiciar en ellas el emprendimiento e inclusión a nivel político, social y cultural.

RESULTADOS

Mediante las siguientes estadísticas encontraremos los resultados encontrados del proyecto que lleva como nombre *EQUIDAD DE GENERO UNA MIRADA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL* en la cual nos basamos donde en los siguientes tipos de investigación **Diagnostica Exploratoria**, según Fernández, Hernández & Baptista. (2007) su propósito es conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación (Fernández, Hernández & Baptista, 2008).se toma como base este tipo de investigación teniendo en cuenta que se examina un tema o problema de investigación poco estudiado, como es la equidad de género desde Terapia Ocupacional, además que se realiza la valoración mediante el MOHOST el cual permite evidenciar los limitantes que se presentan en cuanto a la problemática de equidad de género lo cual

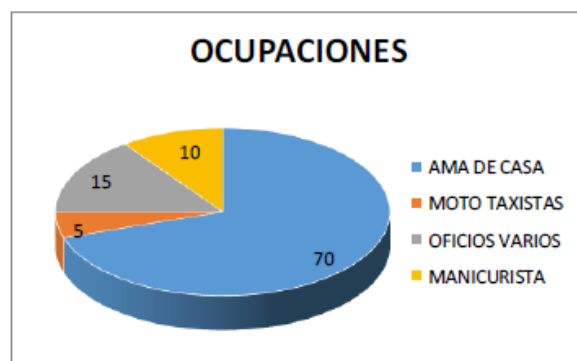
afecta la competencia ocupacional de la población objeto de estudio, Igualmente otro tipo de investigación **Descriptivo explicativo**, que según Fernández, Hernández & Baptista, (2008) buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Por lo tanto, el estudio se basa, en describir los factores que están influenciando positiva o negativamente en la competencia ocupacional de la población femenina de Villa del Rosario.

Al ser utilizado estos dos tipos de investigación se estableció una metodología:

- Recolección de la información mediante el instrumento de valoración.
- Se estableció el número de frecuencias (El número que el sujeto que repite las respuestas)
- Se inició con el análisis de las variables sociodemográficas.
- Se determinaron los porcentajes sobre los 6 criterios y los 24 subcriterios del MOHOST.
- Para la realización de las gráficas se elabora un cuadro de valores que contiene los subcriterios la frecuencia de cada uno con su respectivo porcentaje.

Ocupación

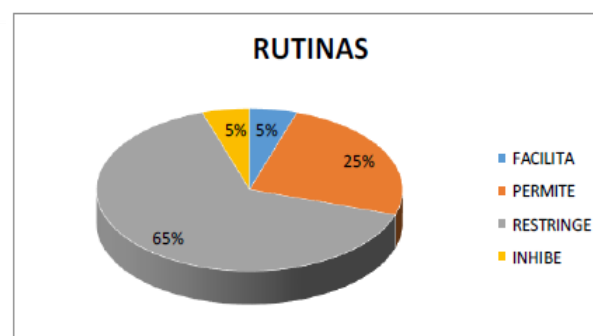
OCUPACIONES	CANTIDAD
AMA DE CASA	70
MOTO TAXISTAS	5
OFICIOS VARIOS	15
MANICURISTAS	10



En la figura anterior se evidencia con un porcentaje 70 % Ama de casa evidenciándose que la población femenina no realiza un trabajo o una actividad que le permiten brindar un servicio a la comunidad, donde se recibe una remuneración, o suministrando incentivo con sentimiento de utilidad y confianza personal, de la misma forma con un porcentaje de 15% en Oficios varios lo cual son realizados por falta de oportunidades debido que el ambiente es la dimensión crítica que apoya o interfiere con la ocupación de un individuo, con un porcentaje del 10% manicuristas donde se evidencia un índice muy bajo de que cumple con sus expectativas ante las oportunidades y participación ocupacional siendo esta la que refleja la identidad ocupacional de una persona, igualmente 5% Moto taxista observándose en la población femenina la ejecución de actividades laborales de tipo productivo analizando las capacidades de desempeño para el sustento de sus hogares desde cualquier índole, teniendo en cuenta lo anterior es de vital importancia la intervención de Terapia Ocupacional en el establecimiento de hábitos y roles y la funcionalidad favoreciendo la competencia ocupacional a través de la intervención mediante actividades productivas donde se oriente a la mujer rosariense en la elaboración de un producto que genere remuneración económica permitiendo elegir una ocupación de su interés y así poder promover sus habilidades y destrezas.

Patrón por la ocupación

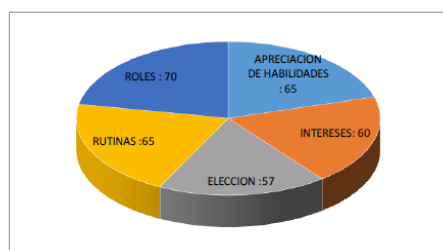
SUBCRITERIOS	RUTINAS	ADAPTABILIDAD	RESPONSABILIDAD	ROLES
FACILITA	5	2	7	1
PERMITE	25	47	40	25
RESTRINGE	65	49	50	70
INHIBE	5	2	3	4
TOTAL	100	100	100	100



De acuerdo a la figura se identifica que la más alta concentración de datos se ubica en un 65% en la calificación de restringe evidenciándose que las participantes muestran dificultad en la creación de una rutina diaria siendo este un limitante en cuanto al desempeño de su roles sociales y personales puesto que no establecen de manera asertiva pasos y tareas en una ocupación afectando de manera significativa su auto-organización, de igual manera la más baja concentración de datos se ubica en un 4% lo que se evidencia que la mujer Rosariense presenta alteración en cuanto a su capacidad de desempeño debido a que no siguen rutinas lo que se concluye que la población objeto de estudio se le dificulta el seguimiento y mantenimiento de acciones que faciliten la obtención de un beneficio común afectando de manera significativa la competencia ocupacional en cada una de ellas.

Motivación por la ocupación – patrón de ocupación

SUBCRITERIOS	APRECIACION DE HABILIDADES	INTERESES	ELECCION	RUTINAS	ROLES
RESTRINGE	65	60	57	65	70



Fuente: Adriana Buitrago, Roxana Rueda

De acuerdo con la figura se identifica que la más alta concentración de datos se ubica con un 70% de la población restringe en la ejecución de roles en la identificación de los mismos causando dificultad en la funciones adquiridas al interior de la comunidad y contexto el cual se desempeñan, alterando la ejecución de sus tareas en actividades tales como de la vida diaria, productivas, educativas limitando de manera significativa la competencia ocupacional, así mismo 65% en la creación de una rutina diaria siendo este un limitante en cuanto al desempeño de su roles sociales y personales puesto que no establecen de manera asertiva, con 65% presentan alteración en cuanto a la creencia en sus habilidades lo que la conlleva a limitar su

participación activa en ocupaciones de su interés de la misma forma el restringe con un porcentaje del 60% intereses lo que induce que cada una de ellas no muestren interés ni motivación por actividades que generen en ellas una satisfacción económica, productiva, educativa ni laboral, en comparación con la más baja ubicación con un porcentaje de 57% elección presentando dificultad al realizar elecciones lo cual limita a la población femenina a identificar su capacidades de desempeño como ser productivo al momento de ejecutar una ocupación.

DISCUSIÓN RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación titulado **EQUIDAD DE GÉNERO UNA MIRADA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL** y mediante la aplicación del instrumento de valoración perfil ocupacional inicial del modelo de la ocupación humana determina varios aspectos relevantes los cuales son muy importantes al momento de diseñar las actividades terapéuticas requeridas en el plan de acción, con base a la problemática de inequidad, exclusión y desigualdad social encontrada en la población femenina del municipio de Villa del Rosario de igual manera la calificación arrojada a través del instrumento de valoración MOHOST.

El objeto de nuestra investigación ha sido cómo se relación la competencia ocupacional desde una mirada de terapia ocupacional en la equidad de género de la población femenina del municipio de Villa del Rosario

Según el consejo nacional de política económica y social CONPES SOCIAL de la Republica de Colombia, Departamento nacional de planeación refiere que El respeto a la dignidad humana, la igualdad y la no discriminación son principios constitucionales que se garantizan a través del goce efectivo de los derechos de las mujeres. Estudios recientes han demostrado que la igualdad de género trae beneficios sociales y económicos a través del aumento de la productividad y la competitividad del país. Por lo tanto, su consecución es fundamental para la construcción de una sociedad más equitativa, incluyente, próspera y democrática, atendiendo a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para

Todos” en septiembre de 2012, el Gobierno Nacional lanzó los Lineamientos de la política pública nacional de equidad de género para las mujeres y del Plan integral para garantizar una vida libre de violencias, constituyéndose en el referente para el diseño y puesta en marcha de acciones sostenibles para la superación de brechas y la transformación cultural, que en el horizonte de los próximos 10 años, contribuyan al goce efectivo de los derechos de las mujeres en nuestro país.

Teniendo en cuenta lo anterior cabe señalar que la población femenina del municipio de Villa del Rosario se evidencio inicialmente que la mujeres se negaban en su mayoría a que el proceso de intervención por parte de las estudiantes del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona se llevara a cabo presentando desconcierto con la ejecución de varios proyectos por parte de la alcaldía del Municipio y la secretaria de la mujer y equidad de género junto con otras entidades gubernamentales en los cuales no se evidenciaban resultados satisfactorios o cambios en la comunidad, en lo que respecta a los diversos problemas que enfrentan, tales como: exclusión, desigualdad social, inequidad, discriminación, violencia física verbal y social, carencia de recursos y materiales para llevar a cabo actividades ocupacionales productivas o remuneradas, de acuerdo con lo expuesto anteriormente se observa que la mujer rosariense presenta una restricción en la competencia ocupacional y la capacidad de desempeño limitando diferentes aspecto como: motivación por la ocupación a nivel de apreciación de habilidades, interés, elección de igual manera rutina y roles así mismo las habilidades de procesamiento teniendo en cuenta la organización, resolución de problemas ocasionado por el ambiente como a nivel de espacio físico, recursos físicos y demandas ocupacionales; debido a esto se realiza la convocatoria de la población femenina a través del acercamiento con los presidentes de las juntas de acción comunal de cada barrio con el fin de la aplicación del instrumento de valoración MOHOST encontrándose los siguiente hallazgos:

Que el 65% de la población restringe la apreciación de habilidades lo que permite concluir que las mujeres de Villa del Rosario presentan alteración en cuanto a la creencia en sus habilidades lo que la conlleva a limitar su

participación activa en ocupaciones de su interés como: estilista, manicurista, secretaria o en las que presente mayor capacidad de desempeño generando alteración en la competencia ocupacional en cada una de ellas debido a lo observado en este ítem de la valoración se puede decir que la mujer rosariense no participan en actividades donde logren descubrir y adquirir nuevas destrezas que les permita desarrollarse en una ocupación para su futuro, donde su contexto y sus recursos son limitados a la hora de desarrollar actividades que les interese, debido a esto el 60% de la mujer rosariense restringe en cuanto a la identificación de sus intereses lo que influye que cada una de ellas no muestren interés ni motivación por actividades que generen en ellas una satisfacción económica, productiva, educativa ni laboral limitando en cada una de ellas la ejecución adecuada de ocupaciones que generen interés y motivación, de igual manera se evidencia que el 57% de la muestra objeto de estudio restringe dificultad al realizar elecciones lo cual limita a la población femenina a identificar su capacidades al momento de asimilar o ejecutar una ocupación.

Igualmente durante el proceso de investigación se observa que el 65% restringe evidenciándose que las participantes muestran dificultad en la creación de una rutina diaria siendo este un limitante en cuanto al desempeño de su roles sociales y personales puesto que no establecen de manera asertiva pasos y tareas en una ocupación afectando de manera significativa su auto-organización, de igual manera se observa que el 70% está restringiendo a la mujer Rosariense en la identificación de roles causando dificultad en la funciones adquiridas al interior de la comunidad y contexto el cual se desempeñan alterando la ejecución de sus tareas en actividades tales como de la vida diaria, productivas, educativas limitando de manera significativa la competencia ocupacional, para ellos nuestros resultados coinciden con programa nacional de equidad laboral con enfoque diferencial de género, Autor: Ministerio de trabajo ,Año: Bogotá D.C., 10 de diciembre 2013 donde se refiere que la división sexual del trabajo, entendida como aquellas tareas y actividades social e históricamente construidas y asignadas tanto a hombres como mujeres, está relacionada con el proceso de adjudicación de roles sociales, en

los cuales la mujer se ha caracterizado primordialmente por su presencia vital en el quehacer doméstico y en las labores de cuidado del hogar. Precisamente esta caracterización se ha constituido como una fuerte barrera de entrada de la población femenina al mercado de trabajo, limitando su capacidad de competir en condiciones igualitarias a las de los hombres.

Por este motivo, es importante mencionar que, como producto de la división sexual del trabajo, se pueden aumentar las desigualdades en materia de acceso y permanencia en el mercado laboral, en la medida en que el rol social de cuidado del hogar dado a la mujer, puede llegar a desincentivar procesos efectivos de contratación femeninos en ciertos casos, y en otros, negar la oportunidad de ascenso a cargos directivos que de una u otra forma, impliquen mayor responsabilidad y/o compromiso de su parte, en la medida en que los empleadores “anticipan un mayor ausentismo y una menor disponibilidad de las mujeres a trabajar tiempo completo respecto de los trabajadores con los mismos niveles de productividad”.

Así mismo se presenta alteración a nivel de organización presentando un porcentaje de 48% evidenciándose dificultad para organizar herramienta ocasionando alteración en la auto-organización de tareas limitando de manera significativa las manejo de rutinas, hábitos y roles afectado la competencia ocupacional en cada una de ellas, de igual forma se confirma que el 45% evidenciándose que la población femenina restringe la participación en las ocupaciones observándose que en la resolución de problemas muestran poca capacidad para identificar y responder a problemas que se presenten durante la ejecución de cada actividad generando en la mujer Rosariense dificultad para anticiparse, adaptarse y responder ante la presencia de una situación que genera complejidad, manifestando frustración e inseguridad ante un evento que sea específico en su vida, el cual requieren de apoyo para buscar soluciones a pequeños inconvenientes, no logran tener iniciativa para buscar soluciones y analizar si dichas soluciones son viables para superar las dificultades.

Así mismo, en la ejecución de este proyecto de investigación desarrollado en el municipio de

Villa del Rosario se observa que el 67% de la población objeto de estudio restringe debido a que afecta de manera significativa a la participación en ocupaciones limitando la capacidad de desempeño observando que el espacio físico no cumple con las necesidades de la población, así mismo no cuenta con rutas accesibles debido a que no ofrece oportunidades para participar en diversas actividades así mismo los recursos físicos se encuentra afectado debido a que el 62% de la población objeto de estudio restringe lo que ocasiona que se vean afectadas en la habilidad para lograr una meta ocupacional, lo cual es causante que la mujer rosariense presenta limitación en la competencia ocupacional y su calidad de vida siendo esto un inconveniente para poder interactuar adecuadamente con el contexto, se concluye que el 56% de las mujeres de Villa del Rosario se confirma que se presentan dificultad en demandas intereses/energía afectando de manera significativa la motivación intrínseca que presenta cada participante en la población, a su vez demuestran poca afinidad con otras actividades que puedan potencializar sus habilidades.

Cabe resaltar que al realizar una comparación paralela con el proyecto de investigación titulado FORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL DE LA MUJER RURAL el cual fue desarrollado en la Ciudad de Pamplona por la estudiantes Paola Cetina y Tatiana Sierra del Programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona el cual refieren que se quiso trabajar en la situación actual de las mujeres rurales, las cuales se enfrentan a diferentes obstáculos y estructuras patriarcales lo cual les impide desempeñar un rol diferente al del hogar, viéndose afectada su formación y participación ocupacional dentro y fuera del contexto en el cual se encuentran lo que no les permite potencializar su pleno desarrollo humano, económico y social, de igual manera durante el proceso de investigación que se llevó a cabo se determinó formación y la participación ocupacional de la mujer rural mediante los talleres productivos, donde además de este, se siguen observando dificultades que se encuentran inmersas en este contexto ambiental y sociocultural, como lo iletrismo o analfabetismo donde estas mujeres no accedieron a una educación formal básica debido a las diferentes actividades diarias que

deben suplir para satisfacer necesidades en el hogar y en sus familias. Así mismo, permite evidenciar una respuesta satisfactoria en cuanto al proceso que se llevó a cabo, donde las mujeres rurales se encuentra altamente motivadas en ejecutar una actividad diferente a la que viene desempeñando, como a su vez la incorporación al mercado laboral siendo participes en la integración en el medio social-ocupacional a través de la venta de los productos que se generan en los talleres y que facilitara el incremento económico a sus familias, llevándolas a identificarlas en el ámbito social y ocupacional como participantes activas y productivas, se tiene en cuenta la investigación mencionada anteriormente con el fin de confirmar que mediante la intervención de Terapia Ocupacional se logra que la mujer sea un ser productivo, mediante la ejecución de actividades que permiten brindar un servicio a la comunidad, donde se recibe una remuneración, de igual forma un sentimiento de utilidad y confianza personal e identidad social, siendo de vital importancia y necesarias para su beneficio personal.

Teniendo en cuenta lo puesto que la competencia ocupacional esta descrita como la etapa de cambio que las personas comienzan asentar las nuevas formas de desempeño que fueron descubiertas a través de la exploración, de la mujer rosariense así mismo se vinculen de manera eficiente y permanente en las actividades planeadas, que se desarrolla en el municipio de Villa del Rosario.

Con base a lo anterior, el Programa de Terapia Ocupacional diseña y ejecuta un plan de acción para que, a través de la participación en actividades Psicoeducativas, Productivas, y Vocacionales o de trabajo con favorecer la competencia ocupacional de la mujer. Seguidamente un producto final, estipulando una serie de actividades terapéuticas con el objetivo de promover en la mujer Rosariense la capacidad de desempeño mediante la ejecución de actividades productivas que faciliten en ellas la elección de la ocupación.

CONCLUSIONES

Se caracterizó la población participante en el proyecto de investigación mediante los datos proporcionados por la oficina de la secretaria de mujer y equidad de género del municipio de

Villa del Rosario encontrándose una población de 1500 individuos donde se toma una muestra de 100 lo referido anteriormente sigue los criterios de inclusión y exclusión de la declaración de Helsinki siendo estimadas de acuerdo a su edad, ocupación y nivel académico.

Se valoró la población femenina del Municipio de Villa del Rosario donde se evidencia que la competencia ocupacional se encuentra afectada dado que la mujer rosariense no presenta creencia en sus habilidades lo que conlleva afectar de manera significativa sus hábitos, roles y rutinas de la misma manera según la valoración mediante el MOHOST se observa que el ambiente es un limitante en la muestra objeto de estudio puesto que no cuentan con un espacio físico adecuado desmotivando su interés por ocupaciones que le sean gratificantes generando en cada una de ellas poca capacidad de elección de actividades y ocupaciones.

Se diseñó y ejecuto el Plan de acción EQUIGETOCO (Equidad de género, Terapia Ocupacional, Competencia Ocupacional) a través del cual se promueven demandas ocupacionales satisfactorias donde la población femenina participaba de diversas actividades productivas, psico - educativas y vocacionales o de trabajo generando hábitos, roles y rutinas así mismo capacidad de elección a través de la auto-organización beneficiando su desempeño a nivel productivo y así mismo generando inclusión de la mujer rosariense a nivel político, cultural y laboral a través de las técnicas de entrenamiento con el fin de lograr que cada una de ellas elaborara un producto que genere una remuneración económica.

Se logró establecer alianzas estratégica con el sector gubernamental Alcaldía de Villa del Rosario con las dependencias de la secretaria de la Mujer y equidad de género junto con la secretaria de gobierno, la escuela de superior de administración pública (ESAP) dirigida por el Abogado Jean Carlos Ronderos así mismo La Policía Nacional a través del grupo de apoyo comunitario (GRACO) igualmente el programa de psicología de universidad de pamplona mediante los estudiantes de X semestre y la fundación censurados, los cuales ejecutaron actividades sobre emprendimiento, concientización, manejo de emociones y

sentimientos, sobre la ley 1257 derechos de la mujer, y así mismo la intervención de las estudiantes de Terapia Ocupacional con base a promover la competencia ocupacional donde se trabajó de manera paralela con los grupos participantes con el fin de lograr los objetivos planteados al inicio del proceso de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burns, N., & Grove, K. (2012). *Introducción al Proceso de Investigación Cuantitativa*. Barcelona: Elsevier Saunders.
- Camic, A., Young, F., Berger, D., Luckman, R. & Fein, T. (2004). *Habitación: Patrones de la Ocupación Humana*. En G. Kielhofner, *Modelo de la Ocupación Humana Teoría y Aplicación*. Bogotá: Medica Panamericana.
- Christiansen, H. (1999). *Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning*. *American Journal of Occupational Therapy*, 53 (6): 547-558
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2013). *Conpes Social*. Bogotá: CONPES.
- Emeric, D. (2013). *El Terapeuta Ocupacional En El Ámbito de la Intervención Social*. Recuperado de: <http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/165dossier.pdf>
- Given, A. Polit, D. & Hungler, B. (2000). *Selección de un Diseño de Investigación*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Gómez, E. (2003). *Organización panamericana de la salud*. Recuperado de: <http://www.paho.org/col/>
- Handel, I., & Kimmel, I. (2011). *Hacer y llegar a ser: cambio y desarrollo ocupacional*. En G. Kielhofner, *Modelo de la ocupación humana*. Bogotá: Medica Panamericana.
- Hasselkus, I. (2011). *Hacer y llegar a ser: cambio y desarrollo ocupacional*. En G. Kielhofner, *Modelo de la ocupación humana*. Bogotá: Medica Panamericana.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R. Fernández, C., & Baptista, P. (2007). *Metodología de la Investigación*. 4ª Edición. México: Mc Graw Hill.
- Hunter, B. &. (2000). *Integración de Diseños Cualitativos y Cuantitativos*. México: Mc Graw Hill.
- Kielhofner, G. (2004). *Explicación de la Ocupación Humana*. Madrid: Editorial Medica Panamericana
- Kielhofner, G. (2011). *Competencia ocupacional*. en g. kielhofner, *modelo de la ocupación humana*. Bogotá: Panamericana.
- Krieger, B. (s.f.). *Factores Socioeconómicos y sus influencias en el desempeño ocupacional*. En W. &. Spackman, *Terapia Ocupacional*. Bogotá: Medica Panamericana.
- Ministerio de Trabajo de Colombia. (2013). *Programa nacional de equidad laboral con enfoque diferencial de género*. Bogotá: El Ministerio.
- Muros, P. (2013). *Mujeres rurales y participación social: análisis del asociacionismo femenino en la provincia de Granada (España)*. *cuad. desarrollo Rural*. 10(72): 223-242. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cudr/v10n72/v10n72a12.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2014). *Equidad de Género*. Recuperado de: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml#.VgFtQXGqpBc>
- Reilly, J. (2004). *Introducción al Modelo de la Ocupación Humana*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Ribas, M. (2010). *Desigualdades de Género en el Mercado Laboral: Un Problema Actual*. Recuperado de: http://dea.uib.cat/digitalAssets/128/128260_4.pdf

- Ruiz, D. (2010). Que es una política pública. *revista jurida, universidad latina de América*.
- Spackman, W. (2011). Terapia ocupacional. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Willard & Spackman. (2011). Terapia Ocupacional. Bogotá: Editorial Medica Panamericana
- Zemke, R, & Clark, F. (1996). Occupational Science: The evolving discipline. Philadelphia: F. A. Davis.



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO QUIRÚRGICO DE
UN PACIENTE QUE PRESENTA UNA FRACTURA
PERTROCANTÉRICA, UNA MIRADA DESDE LA TEORÍA DE
MERLE MISCHEL.**

Enf. Yudy Marley Sandoval Peña*
Enf. Nelly Yeribeth Galvis Monsalve**
Enf. Andrea Lorena Chaustre Rojas***
Enf. Nereida Parra****

RESUMEN

Objetivo: determinar qué estrategias son las adecuadas en el área de cirugía, para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos. **Metodología:** es estudio de caso de tipo cualitativo – descriptivo, observacional de corte transversal. Este pretendió la valoración de una paciente de 84 años de edad con una fractura de cadera. **Resultados y conclusiones:** a partir de los datos consultados se puede concluir que para evitar niveles de ansiedad perjudiciales se requiere un trato personalizado, un modelo de comunicación adecuado entre el personal sanitario y los pacientes, a partir de cuales mantiene un diálogo constante y un mejor manejo del paciente y sus desencadenantes. También se deben tener en cuenta las recomendaciones posquirúrgicas que se le brindan a la paciente en cuanto al manejo de la herida quirúrgica, los ejercicios y movimientos que debe realizar para lograr la independencia en el menor tiempo posible.

PALABRAS CLAVES: Enfermería, Fractura, Artroplasia, Cuidado, Cuidadora, Ansiedad, Pertrocantérica, Mischel

ABSTRAC

Objective: to determine which strategies are appropriate in the area of surgery, to reduce anxiety levels in pre-surgical patients. **Methodology:** it is a qualitative-descriptive, observational cross-sectional case study. This sought the evaluation of an 84-year-old patient with a hip fracture. **Results and conclusions:** from the data consulted, it can be concluded that in order to avoid harmful levels of anxiety, personalized treatment is required, an adequate communication model between health personnel and patients, from which a constant dialogue is maintained and a better patient management and its triggers. The postsurgical recommendations given to the patient regarding the management of the surgical wound, the exercises and movements that she must perform to achieve independence in the shortest possible time should also be taken into account.

KEY WORDS: Nursing, Fracture, Arthritis, Care, Caregiver, Anxiety, Pertrochanteric, Mischel

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se refiere al tema de los cuidados que brinda una enfermera en el proceso quirúrgico es decir desde el momento que se le dice a la paciente que le van a realizar una intervención quirúrgica como tratamiento, este caso es una paciente de sexo femenino de 84 años, que ingresa al servicio de urgencias remitida del hospital San Juan de Dios de Pamplona, para valoración por ortopedia ya que presenta una fractura de cadera derecha, al perder la conciencia y caer desde su propia altura.

Se abordaran diferentes temas que se presentaron en el momento de la admisión de la paciente, es decir en el periodo preoperatorio, transoperatorio, posoperatorio ya que en los tres momentos se pudo estar presente, observando la respuesta humana de este sujeto de cuidado, este caso ha sido enriquecedor ya que las respuestas humanas son diferentes en cada individuo, de ahí la importancia de tener en cuenta no solo la parte fisiológica si no también la parte psicosocial, es decir al individuo como un ser biopsicosocial.

Una característica que se pudo evidenciar como respuesta humana es la ansiedad como fenómeno de cuidado, en el proceso de preparación para la cirugía, ya que el procedimiento que le van a realizar es un trasplante de cadera esto le afecta directamente le genera dudas, incertidumbres, miedos por no saber cómo va a salir y lo más importante si podrá volver a caminar, cada persona percibe y se adapta al entorno de una forma única y singular.

Como enfermeras es una misión, dar soporte a los pacientes, teniendo en cuenta cómo viven, sienten y afrontan este proceso, brindando información sobre como es el proceso de la cirugía, posibles complicaciones que beneficios obtiene, cuidados que se deben tener en cuenta en el posoperatorio y así una recuperación eficaz logrando en el menor tiempo la movilidad física y posteriormente lo que cada individuo desea la independencia.

Este estudio de caso es de tipo descriptivo, ya que se utiliza la de teoría de la Incertidumbre Merle Mishel, para hacer el análisis y argumentar su teorización, la cual define

Incertidumbre como la incapacidad para determinar el significado de los hechos que tienen relación con la enfermedad, y aparece cuando la persona no es capaz de darles valores definidos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se conseguirán, debido a la falta de claves suficientes. El sujeto no puede prever lo que pasará; hay una interpretación subjetiva de su enfermedad, tratamiento, proceso quirúrgico. Una situación de incertidumbre puede ser generadora de estrés por la elevada demanda del ambiente y puede limitar la capacidad de afrontamiento del individuo provocando reactividad fisiológica y generando niveles altos de ansiedad.

Un plan de cuidados estandarizado, también mejora la organización clínica al conjuntar la teoría y la práctica enfermera resultando una enfermería basada en la evidencia. En el presente plan de cuidados, se ha tratado de responder a las preguntas de Quién, Cuándo y Dónde se debe de aplicar una determinada actividad para clarificar la responsabilidad exacta de cada miembro del equipo en el área de cirugía, por lo tanto, para aunar criterios en la atención integral al paciente, considerado éste como un ser bio-psico-social ya que, además de atender sus necesidades más puramente fisiológicas, se ha puesto especial énfasis en sus necesidades psicológicas (ansiedad, Temor, impotencia, conocimientos deficientes, etc.) y en la enseñanza postquirúrgica, para prevenir complicaciones.

Así, el objetivo del presente artículo se centra en conceptualizar preparación del proceso quirúrgico, en sus fases que son pre quirúrgico, transquirurgico, posquirúrgico, grado de ansiedad que presenta la paciente, conocimientos que tiene respecto a la intervención que le practicarán, posibles complicaciones, explicarlo bajo el modelo de incertidumbre de M. Mishel para contribuir al incremento del conocimiento de los profesionales, con el fin de que la atención enfermera pueda ser optimizada, centrando la mirada en aspectos psicológicos del paciente.

El caso en estudio fue realizado mediante una serie de pasos sistemáticos a través de la recopilación de datos subjetivos y objetivos de una paciente femenina de 84 años de edad que se encuentra en el área de cirugía en la Ips Unipamplona, ubicado en ciudad de Cúcuta (

Norte De Santander) con un diagnóstico colaborativo de una fractura pertrocanteriana en el miembro inferior derecho, al caer de su propia altura al sufrir un desmayo, esta situación le ha generado angustia y ansiedad al no saber qué va a suceder, si podrá volver a caminar, de ahí la importancia del cuidado de enfermería para brindar seguridad al sujeto de cuidado de forma holística.

TEMA

El paciente que está ingresado o que va hacer operado se encuentra en una realidad que puede ser percibida como amenaza, y que por lo tanto, puede originar un sentimiento de ansiedad, el papel de la enfermera es proporcionar información es fundamental para permitir potenciar la expresión de los sentimientos de angustia previos a la intervención quirúrgica de ahí la importancia de trabajar en equipo logrando así que el resultado de la intervención quirúrgica sea el esperado, sin embargo no debemos olvidar de que quien entra a una sala de intervención no es un caso, no es un proceso, si no una persona aislada de su entorno que se encuentra en una realidad que puede ser percibida como amenaza y que por tanto puede generar de ella un sentimiento de ansiedad.

La atención que recibe el paciente ha de ser integral, multidisciplinaria y de soporte de sus necesidades individuales. Para asegurar unos resultados de calidad, es importante que la enfermera realice unos cuidados de forma holística, prestando atención a todos los aspectos del individuo es decir tanto físico como psicológicos y sociales. La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar las dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente. La incertidumbre genera ansiedad, ya que puede disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo.

Teniendo como finalidad el interés en contribuir a la diseminación de los modelos de enfermería y aportar elementos para la reflexión crítica, los objetivos de la presente Teorización se centran en la conceptualización de los términos abordados y en el análisis de la

práctica evidenciada en la literatura acercando el conocimiento de las fuentes teóricas a la práctica enfermera para que ésta pueda desarrollarse bajo unas relaciones éticas, teóricas y filosóficas donde los cuidados pongan énfasis en la totalidad de la persona.

El trasplante total de cadera es una intervención coste-efectiva para disminuir el dolor, mejora la función y la calidad de vida de los pacientes con patologías degenerativas o como es este caso una fractura de cadera. El cuidado de enfermería en personas con dependencias es fundamental ya que la misión es evaluar el nivel de autonomía que presenta el sujeto de cuidado y buscar que factores pueden ayudar a propiciar una mayor autonomía funcional. Las dificultades en la movilidad son muy frecuentes en las personas con remplazo total de cadera.

METODOLOGÍA

El presente estudio de caso es de tipo cualitativa – descriptiva observacional de corte transversal. Este pretendió la valoración de situación de una paciente con una fractura de cadera, quien se encuentra en el área de cirugía para un remplazo total de cadera ,no obstante al evaluar las respuestas humanas desde una mirada más humana ,el sujeto de cuidado presenta Ansiedad, dolor e incertidumbre por no saber si podrá volver a caminar, el punto de partida fue el abordaje del conocimiento teórico-práctico de la valoración de Enfermería, Los hallazgos de la valoración se fundamentan en la formación adquirida del estudio de las ciencias básicas en salud.

El sujeto de observación, es una paciente de sexo femenino de 84 años de edad que se encuentra en el servicio de cirugía en la Ips Unipamplona, la cual fue asignada por la docente supervisora de prácticas, al cual se le aplicó el proceso de valoración de Enfermería En el abordaje del caso se recopiló la información extrayendo los datos objetivos y subjetivos por Dominios NANDA mediante las técnicas de entrevista y de examen físico, revisión de exámenes. Diagnósticos complementarios. Para seguidamente realizar las deducciones diagnósticas, y establecer los diagnósticos enfermeros, modelo área- NIC-NOC.

Para la elaboración del presente estudio de caso, se realiza mediante un plan de cuidados a una paciente que se encuentra en el área de cirugía, donde se tienen en cuenta los diferentes momentos que experimenta en la cirugía y las respuestas humanas que estas le generan, se realiza una búsqueda bibliográfica, en las bases de datos medline, Cuidenplus, science Direct, scielo, usando búsqueda libre en internet, se consultó directamente las páginas web de asociaciones científicas relacionadas con traumatología, ortopedia, cirugía, cuidados de enfermería. Los descriptores usados en la búsqueda son: Fractura de cadera, Artroplastia total de cadera, cuidado de enfermería en el remplazo total de cadera, Ansiedad ante la cirugía, manejo del dolor, movilidad física después de la cirugía, Teoría de la incertidumbre de Merle Mischel.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 84 años de edad con seguro de compartía quien presenta una caída desde su propia altura y una amiga la encuentra tirada en la casa y la lleva al centro de salud de silos donde la valoran y deciden remitirla al hospital de Pamplona donde le dan un diagnóstico de fractura bilateral de cadera, la remiten para valoración y manejo por ortopedia a la Ips Unipamplona, Ingresando a urgencias, en donde permanece en piso a espera de la realización de exámenes complementario y asignación de turno quirúrgico, para la realización de la cirugía de remplazo total de cadera.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA

Paciente femenina de 84 años de edad, que se encuentra en el servicio de cirugía, procedente del corregimiento de los rincón en municipio de silos quien al presentar una desmayo cae desde su propia altura como consecuencia de esta caída se fractura el tercio proximal del fémur derecho, una amiga la encuentra la auxilia y la lleva al centro de salud del municipio el cual la valoran y deciden remitirla para el Hospital San Juan de Dios de Pamplona, donde la valoran con un diagnóstico de fractura bilateral de cadera, la remiten a la Ips Unipamplona para valoración y manejo por ortopedia. Es remitida en ambulancia, Ingresa a urgencias el día 12-05-2014, con dolor y deformidad en miembro inferior derecho al caer de su propia altura al

realizar una radiografía se evidencia fractura del tercio proximal del fémur, paciente que requiere reducción y estabilización mediante osteosíntesis, se hospitaliza y se solicita turno quirúrgico, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica crónica tratada con verapamilo 120mg, llega acompañada de una vecina que es muy amiga y quien es la que se encarga, no se casó, no tiene hijos, tiene unos familiares lejanos pero se encuentran en Venezuela, durante la observación en urgencias refiere que ha mejorado el dolor de cadera por los analgésicos que se le han administrado, paciente que en hospitalización permanece 7 días tras solicitar turno quirúrgico, se encuentra en el área de cirugía para la intervención quirúrgica del remplazo total de cadera.

Paciente que en el momento de la valoración se encuentra en la sala de admisiones, consiente orientada en tiempo espacio y lugar, intranquila por la operación que le van a realizar, con monitorización de signos vitales, con los consentimientos informados firmados el de anestesia, el de transfusiones sanguíneas, verificar que tenga historia clínica completa, anticoagulación, reserva de sangre, en ayuno, que tenga los signos vitales normales, con ayudas diagnósticas de rayos de cadera en físico, con una vía permeable en miembro superior derecho. paciente que es trasladada a la sala 1 de cirugía donde bajo anestesia raquídea, asepsia y antisepsia realizan un abordaje lateral de la cadera, disección de planos donde se evidencia fractura inestable de cadera, se realiza extracción de cabeza femoral, colocación del vástago de revisión no cementado, prueba de estabilidad satisfactoria. Se le administra midazolam como profiláctico ante la ansiedad de la cirugía, paciente sale de la sala con signos de confusión por la anestesia y el relajante, la intervención sale muy bien, queda bajo observación hemodinámicamente estable.

Al realizar la entrevista se pudo evidenciar que el sujeto de cuidado se encuentra preocupado, por todo lo que le está sucediendo y por la cirugía que le van a realizar dice que siente impotencia al no saber si va a caminar, Para brindar un cuidado de enfermería, debe estar basado en conocimientos científicos y en la evidencia, por lo cual se decide buscar una teorista que oriente a como debe ser interpretado las respuestas humanas del sujeto

de cuidado, en este caso se decide trabajar con la Teoría de la incertidumbre de Merly Mischel, con el fin de enriquecer los conocimientos y ampliar la perspectiva de cómo es el actuar de enfermería ante un caso como este, donde se evidencia la falta de familiaridad ante la situación, donde el paciente siente ese grado de incertidumbre que le genera el desconocimiento de lo que va a suceder.

RESULTADOS

Los eventos que causan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de ansiedad y estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente. Dado que la incertidumbre es causa de ansiedad, es importante que las enfermeras desarrollen habilidades para diagnosticarla y para tratarla con el fin de disminuir el impacto negativo de ambas en el estado, psicológico principalmente, pero también fisiológico presente y futuro de los pacientes atendidos. La enfermera puede disminuir este grado de incertidumbre en la medida en que provea toda la información necesaria para el paciente sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que se está evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento. Las teorías y sus conceptos deben ser sometidas a reflexiones críticas por parte de otros profesionales para así ser tanto rebatidas como fortalecidas para su uso. La teoría de la incertidumbre debe de ser conocida por la enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con el sujeto de cuidado.

La teoría de rango medio, propuesta por la Dra. Mishel, evalúa cuáles son las reacciones que las personas tienen ante la enfermedad, en este caso la fractura de cadera que presenta la paciente y la intervención de remplazo total de cadera, para lo cual conceptualiza el nivel de incertidumbre ante este proceso; por ejemplo, la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados; este fenómeno es motivado por la falta de información y/o conocimiento. Si el evento es

evaluado de forma efectiva, entonces ocurrirá la adaptación.

La experiencia de la incertidumbre puede ser vivida a la vez como peligro y como oportunidad, razón por la cual se explica la no correlación, en este estudio, entre ansiedad e incertidumbre, la evidencia determina que la presencia de incertidumbre se relaciona con la expresión de sintomatología ansiosa. Incertidumbre que, valorada como un peligro, activa mecanismos de afrontamiento que pueden generar un impacto emocional de ansiedad capaz de modular la posterior recuperación, ya que los pacientes con incertidumbre negativa son pacientes con ansiedad elevada, es decir a más incertidumbre, más ansiedad y peor son los resultados en la aceptación de la enfermedad y los peligros del entorno.

DISCUSIÓN

Los eventos que causan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de ansiedad y estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente. Dado que la incertidumbre es causa de ansiedad, es importante que las enfermeras desarrollen habilidades para diagnosticarla y para tratarla con el fin de disminuir el impacto negativo de ambas en el estado, psicológico principalmente, pero también fisiológico presente y futuro de los pacientes atendidos. La enfermera puede disminuir este grado de incertidumbre en la medida en que provea toda la información necesaria para el paciente sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que se está evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento.

Las teorías y sus conceptos deben ser sometidas a reflexiones críticas por parte de otros profesionales para así ser tanto rebatidas como fortalecidas para su uso. La teoría de la incertidumbre debe de ser conocida por la enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con el sujeto de cuidado.

La teoría de rango medio, propuesta por la Dra. Mishel, evalúa cuáles son las reacciones que las personas tienen ante la enfermedad, en este caso la fractura de cadera que presenta la

paciente y la intervención de remplazo total de cadera, para lo cual conceptualiza el nivel de incertidumbre ante este proceso ; por ejemplo, la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados; este fenómeno es motivado por la falta de información y/o conocimiento. Si el evento es evaluado de forma efectiva, entonces ocurrirá la adaptación.

La experiencia de la incertidumbre puede ser vivida a la vez como peligro y como oportunidad, razón por la cual se explica la no correlación, en este estudio, entre ansiedad e incertidumbre, la evidencia determina que la presencia de incertidumbre se relaciona con la expresión de sintomatología ansiosa. Incertidumbre que, valorada como un peligro, activa mecanismos de afrontamiento que pueden generar un impacto emocional de ansiedad capaz de modular la posterior recuperación, ya que los pacientes con incertidumbre negativa son pacientes con ansiedad elevada, es decir a más incertidumbre, más ansiedad y peor son los resultados en la aceptación de la enfermedad y los peligros del entorno.

Si la incertidumbre se acepta como una parte más de la vida, puede convertirse en una fuerza positiva que ofrezca oportunidades para alcanzar el buen estado de ánimo de los enfermos. Con el fin de adoptar este nuevo modo de ver la vida, el paciente debe confiar en los recursos sociales y en el personal sanitario, los cuales también deben optar por la creencia en la probabilidad.

Aunque no es fácil el abordaje en el área de cirugía ya que el tiempo es limitado con el paciente en este caso se logró obtener el máximo de información, teniendo las herramientas necesarias para desarrollar el estudio de caso, se logró estar en los tres momentos de la cirugía que es en el preoperatorio donde se ahí se pudo percibir, las respuestas humanas que le generaba a la paciente el simple hecho de saber que en pocos minutos iba hacer intervenida quirúrgicamente para la realización del remplazo total de cadera, en el transoperatorio se pudo evidencian desde el momento que ingresa a la sala y como es la coordinación del equipo de

salud, cada uno con sus funciones verificando que todo esté funcionando adecuadamente para lograr el éxito de la cirugía, le aplican la anestesia raquídea, y le hacen lavado quirúrgico en el área a intervenir, ya teniendo todo el material listo, la intervención dura una hora y media, de ahí pasa a la sala de recuperación donde es monitorizada inmediatamente está bajo estricta vigilancia para ir verificando como va evolucionando.

El cuidado de enfermería cumple una función primordial que es la de tener en cuenta la respuesta del paciente ante estas situaciones, con el fin de dar confianza y seguridad, para sí lograr un mayor éxito en la intervención quirúrgica.

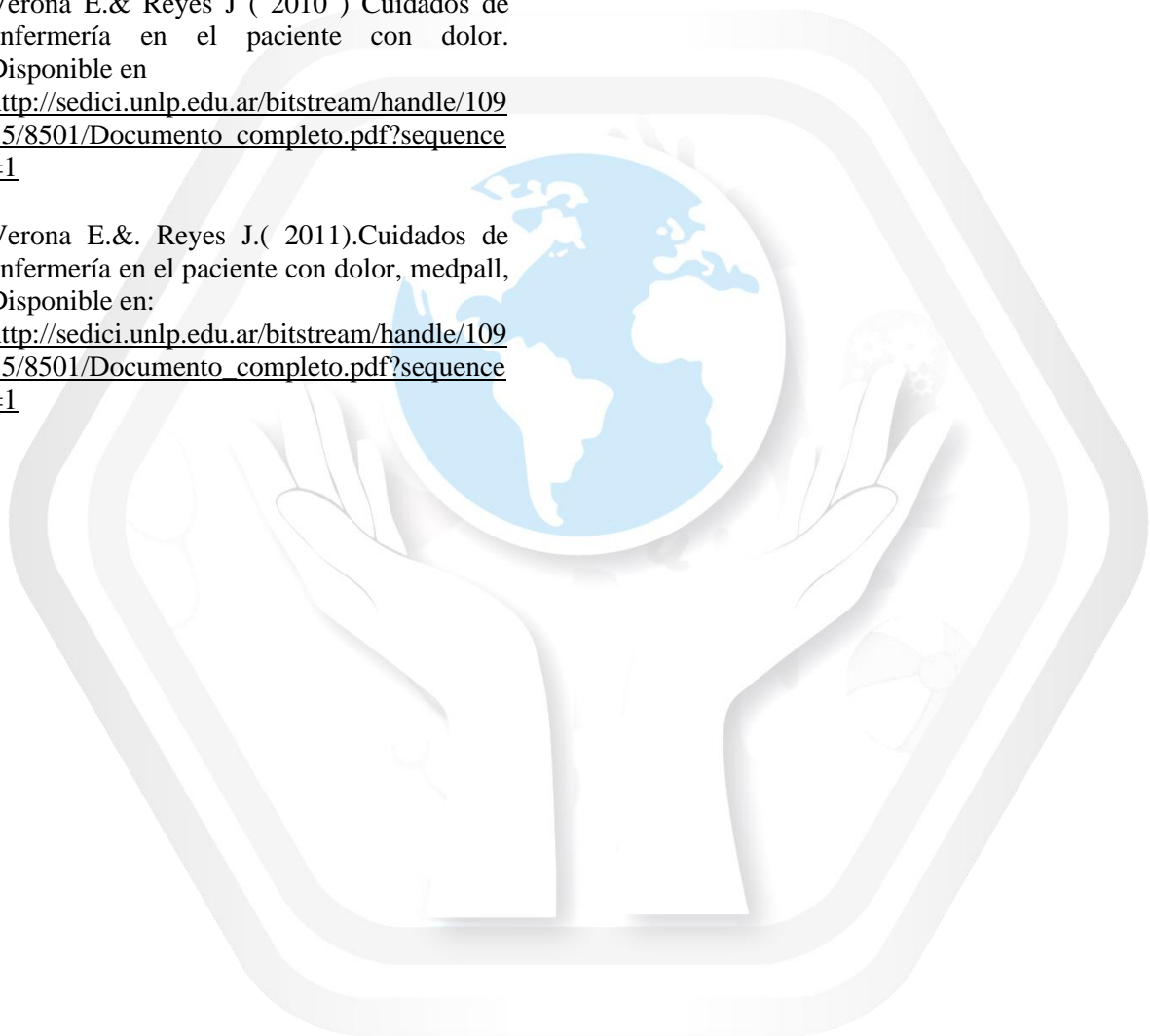
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Abordaje de la analgesia posoperatoria en cirugía de cadera comparativa de 3 técnicas. <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v17n6/original.pdf>
- Abordaje posterior mínimamente invasivo en artroplastia total de cadera http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1137-66272010000300002&lng=es&nrm=iso&tln_g=es
- Bañul G, & Ubeda J (2009), Artroplasia total de cadera en anciano, Servicio de anestesia reanimación y tratamiento del dolor, consultado el 1-06-2014 Disponible en: http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/AnestRea/Document/s/080715_Presentacion.pdf.
- Bañuls G & Ubeda J (2009) Artroplasia total de cadera en el anciano, Disponible en: http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/AnestRea/Document/s/080715_Presentacion.pdf.
- Bustos R & Piña AJ (2012) Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplasia total de cadera, Revista electrónica trimestral de enfermería, Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision4.pdf>
- El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000200009&script=sci_arttext
- Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado.
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/revision2.pdf>
 - Espinosa H (2012), El tratamiento actual de la fractura pertrocanterica, vol. 8, N 3, Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2012/ot123g.pdf>.
 - Gordillo F & Martínez J. (2011). Tratamiento de la ansiedad en paciente prequirúrgicos, Rev. Clin Med Fam vol.4 no.3 consultado 2-05-2014, Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000300008&script=sci_arttext.
 - Guía para Reemplazo total de cadera instrucciones de alta, Disponible en.
<http://intermountainhealthcare.org/ext/Dcmnt?ncid=520733881>.
 - Incertidumbre ante la enfermedad .aplicación de la teoría para el cuidado enfermo
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/en-e-2012/ene121g.pdf>.
 - Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000400006&script=sci_arttext.
 - Irrutia P, & Villaro M. (2009). Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos, Disponible en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf
 - Lara J, & Iribarra I (2011) Diagnostico y manejo de la artroplasia de cadera infectada, infectologia , Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rci/v17n2/art02.pdf>.
 - Martin C. & Caravantes M. 2010. Efectos de la intervención de enfermería durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente, Disponible en:
http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/inv_nure/pdf_proyecto_30_ansiadad1172007113628.pdf.
 - Martin M & Caravantes M. (2009) Efecto de la intervención de enfermería durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico, Disponible en
http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/inv_nure/pdf_proyecto_30_ansiadad1172007113628.pdf
 - Mejía M. (2009.) Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico, *Index Enferm* v.15 n.54 Granada otoño Disponible en:
<http://www.index-f.com/index-enfermeria/54/r6137.php>.
 - Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad.
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000100002&script=sci_arttext.
 - Morrhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4a ed. Madrid: Mosby, 2009.
 - North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid: Ediciones Elsevier, 2009.
 - Organización y coordinación del trabajo de enfermería en el quirófano
<http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/2453/1/Trabajo.pdf>
 - Pagès E & Iborra J (2009) Artroplastia de cadera, Servicio de rehabilitación Vol. 41, disponible en:
<http://zl.elsevier.es/es/revista/rehabilitacion-120/artroplastia-cadera-13113190-revisiones>.
 - Pérez Gabaldón & C, Zafra Solaz, M.^a C. 2010. Actuación de enfermería en las heridas quirúrgicas de traumatología, Disponible en:
<http://www.enfervalencia.org/ei/antiores/articles/rev52/artic01.htm>
 - Seguridad en el paciente quirúrgico
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132010000100003&script=sci_arttext.
 - Sigüas Y. 2012. Cuidados de enfermería en pacientes con necesidades de movimiento y

ejercicio. Universidad de ciencias y humanidades, Disponible en <http://www.slideshare.net/YolandaMariaSiguasAstorga/cuidados-de-enfermera-a-paciente-con-necesidad-de-movimiento-y-ejercicios>.

- Tratamiento de la infección en la artroplasia total de cadera
<http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v23n1/ort03109.pdf>.
- Verona E.& Reyes J (2010) Cuidados de enfermería en el paciente con dolor. Disponible en http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Verona E.& Reyes J.(2011).Cuidados de enfermería en el paciente con dolor, medpall, Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento_completo.pdf?sequence=1



GIMNASIA Y ESTIMULACIÓN CEREBRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DÍA

T.O. Liceth Quintero Ballesteros*
Fn. Yurianna Guerra Zuleta**
Fn. Angie Carolina Reyes***
Mg. María Fernanda Camaro ****

RESUMEN

Objetivo: describir la efectividad de la gimnasia y estimulación cerebral para prevenir el deterioro cognitivo de los adultos mayores del hogar día de Pamplona, Colombia. **Metodología:** cualitativa de índole descriptiva, se utilizó la observación directa para recolectar los datos. **Resultado y conclusiones:** se evidenció una mejoría significativa del usuario al momento de realizar actividades de memoria y de reconocimiento de palabras y figuras, después de los ejercicios aplicados de gimnasia y estimulación cerebral.

PALABRAS CLAVES: gimnasia cerebral, estimulación cerebral, prevención, deterioro cognitivo, adulto mayor, terapia ocupacional, fonoaudiología

ABSTRACT

Objective: to describe the effectiveness of gymnastics and brain stimulation to prevent the cognitive deterioration of the elderly of the day home in Pamplona, Colombia. **Methodology:** qualitative, descriptive in nature, direct observation was used to collect the data. **Result and conclusions:** a significant improvement of the user was evident at the time of memory activities and of recognition of words and figures, after the applied exercises of gymnastics and brain stimulation.

KEY WORDS: brain gymnastics, brain stimulation, prevention, cognitive impairment, senior adult, occupational therapy, speech therapy

INTRODUCCIÓN

El deterioro cognitivo es la pérdida de funciones cognitivas tales como la memoria, atención y la velocidad de procesamiento de información. Aparece con el envejecimiento normal y depende de factores fisiológicos, ambientales y sociales.

En nuestro trabajo se llevó a cabo a través de un diagnóstico comunitario, el cual nos proporcionó la información para su desarrollo

Consideramos que el envejecimiento es un proceso en donde ocurre un deterioro progresivo en el organismo, que conlleva a alteraciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas provocando vulnerabilidad en situaciones de estrés y culmina con la muerte.

También pudimos observar en el adulto mayor muchas alteraciones destacadas en la etapa de la vejez, se encuentra el deterioro o trastorno cognitivo, este puede ocurrir por “disminución de habilidades mentales asociadas al envejecimiento, estados depresivos, deterioro cognitivo leve y demencia”

En el adulto mayor del hogar día el deterioro cognitivo es uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia en la población adulta mayor como consecuencia del envejecimiento. La función cognitiva es el funcionamiento integral de la percepción, atención, habilidad, orientación, memoria, lenguaje y cálculo, los cuales en el envejecimiento sufren algún grado de deterioro.

El desarrollo de este proyecto nos permitió aplicar algunas de las funciones de la memoria que no se afectan notablemente o permanecen estables como lo son la memoria semántica y la de procedimiento. En la misma medida las funciones de la memoria que más se afectan en el adulto mayor, son la memoria de trabajo, episódica y prospectiva

Con la ayuda de la gimnasia cerebral y en conjunto de ejercicios que coordinados estimulan y desarrollan las habilidades y capacidades cerebrales, potenciando y acelerando el proceso de aprendizaje, por ello es fundamental ejercitar el cerebro ya que desarrolla las neuronas las mantiene activas y

receptivas permitiendo una mayor efectividad en el aprendizaje logrando armonía entre aspectos emocionales, físicos y mentales.

El movimiento es parte indispensable del aprendizaje integral y del pensamiento, además que prepara para usar todas las capacidades y talentos logrando que el aprendizaje se convierta en una cuestión de libertad y no de condicionamiento, de crecimiento y no de almacenaje de información.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según Peña (2007) nos dice que el deterioro cognitivo es un proceso que se produce con el paso de los años, se refiere a la pérdida de las facultades intelectivas, se asocia a múltiples y diversos síndromes geriátricos que posteriormente produce patologías. Es un síndrome geriátrico, en el cual se van deteriorando o perdiendo las funciones mentales, se presentan diferentes dominios tanto neuroconductuales como neuropsicológicos (pérdida de la memoria, atención dispersa, problemas del habla, articulación en el lenguaje, concentración, coordinación, motivación, razonamiento del lenguaje).

Peñas (2007) estudia que el deterioro cognitivo se clasifica en dos, deterioro cognitivo normal y deterioro cognitivo leve.

- El deterioro cognitivo normal: se mantienen las cualidades de las funciones neurocognitivas, necesarias para que la persona pueda adaptarse al diario vivir
- Deterioro cognitivo leve: Lo principal que se produce en el deterioro cognitivo leve es un deterioro en la memoria, esto se debe al proceso de envejecimiento, y a factores como puede ser el consumo de sustancias estimulantes, psicoactivas y medicamentos que con el pasar de los años causan que esta función se deteriore y por lo tanto se produce lo que es un deterioro cognitivo (Peñas, 2007).

Teniendo en cuenta la información planteada por el autor PEÑA (2007) observamos en los adultos mayores del (Hogar Día) la falta de coordinación, atención, concentración, articulación del lenguaje, motivación, y

perdida de la memoria. Para mejorar esta problemática nos enfocamos en los dispositivos básicos del aprendizaje mediante la Gimnasia Cerebral, que es un conjunto o serie de ejercicios cuyo objetivo principal es estimular y desarrollar las habilidades y capacidades cerebrales, potenciando y acelerando el proceso de aprendizaje. Además, apoya y nutre las destrezas e inteligencias innatas del ser humano. La gimnasia cerebral fue creada para ayudar a los niños y adultos mayores que presentaban una dificultad de aprendizaje, como la dislexia, dispraxia, déficit de atención, hiperactividad y problemas de la memoria. Actualmente, se utiliza para mejorar el funcionamiento y calidad de vida de todas las personas de cualquier edad, así como en las organizaciones, con el fin de potenciar la unión, el trabajo en equipo, la creatividad y la motivación.

Decidimos enfocarnos en el fortalecimiento de los procesos mentales mediante la estimulación cognitiva y la gimnasia cerebral ya que es muy importante para llevar una vejez plena y saludable. Es necesaria. Teniendo en cuenta que el deterioro cognitivo tiene como consecuencia la pérdida de memoria, atención, coordinación, motivación, razonamiento del lenguaje, entre otras, entre sus beneficios buscamos mejorar y optimizar su funcionamiento para mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto se lleva a cabo con el fin de prevenir el deterioro cognitivo en los adultos mayores del hogar día, por medio de la estimulación cognitiva y la de la gimnasia cerebral fortalecer procesos mentales superiores en el adulto mayor.

Los resultados al realizar este proyecto, es demostrar que los adultos mayores pueden estimular y prevenir el deterioro cognitivo mediante actividades de atención, concentración y juego de palabras donde ellos puedan fortalecer los dispositivos básicos de aprendizaje.

Este proyecto se realizó por medio de varias intervenciones donde primero buscamos la necesidad de los adultos mayores del hogar día, por medio de los resultados pudimos

encontrar que sufren de un deterioro cognitivo por su edad.

Con toda esta información obtenida pudimos intervenir realizando ejercicios de gimnasia cerebral y actividades donde predominan los procesos mentales superiores estimulando la memoria, atención, concentración por medio de actividades lúdicas.

El deterioro cognitivo en el adulto mayor pueden ser parte normal del envejecimiento. Sin embargo, algunas personas tienen más problemas de memoria que otras de su misma edad. Esta es una afección llamada deterioro cognitivo leve. La gente con deterioro cognitivo leve puede cuidarse a sí misma y puede desarrollar sus actividades normalmente.

Esta prevención a través de la estimulación cognitiva es fundamental para los adultos mayores con envejecimiento, fortaleciendo las funciones no alteradas y restablecer las funciones que se han afectado, teniendo en cuenta que gran parte del decrecimiento en las funciones puede relacionarse con un desuso de las mismas.

Al hablar de estimulación cognitiva hay necesidad de establecer, ante la confusa literatura existente, las diferencias entre los términos rehabilitación, estimulación y entrenamiento, dado que se usan en forma indiferenciada.

En este orden de ideas, en este proyecto la estimulación cognitiva pretende mantener y mejorar el funcionamiento cognitivo y social del paciente, mientras que el entrenamiento cognitivo lo definen como la estrategia utilizada para lograr éste óptimo funcionamiento, mediante la práctica diaria, guiada por un conjunto de tareas previamente diseñadas; por otra parte, la rehabilitación cognitiva tiene como objetivo ayudar a las personas a recuperar un nivel óptimo de funcionamiento físico, psicológico y social, debido a la aparición de una enfermedad.

Vejez

Según ONU, define adulto mayor, como toda persona mayor de 65 en los países desarrollados y 60 para los países subdesarrollados como en Colombia, estos

procesos van ligados a cambios morfológicos y fisiológicos del organismo y también al deterioro de la productividad laboral.

El envejecimiento no es sinónimo de una vida sedentaria y rutinaria, al contrario, envejecer puede ser una etapa llena de vitalidad si así se lo proponen.

Prevención:

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La prevención es esencial para poder informarse y prepararse de forma anticipada, acerca de padecimientos, epidemias y otros temas relacionados con la salud, para minimizar un riesgo o evitarlo por completo.

El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Dicho de otro modo, cuando se toman las precauciones necesarias para evitar enfermedades y padecimientos, menor será el riesgo de tener un problema de salud.

Prevención del Adulto Mayor

Estilo de vida

- El ejercicio, incluido el ejercicio aeróbico, sigue siendo importante. El levantamiento de pesas protege contra la debilidad en los músculos, la pérdida de masa muscular y la osteoporosis al fortalecer los músculos y aumentar la densidad ósea.
- El ejercicio aeróbico aumenta la resistencia y puede reducir levemente el riesgo de algunos trastornos cardíacos y vasculares. En los adultos mayores, el baile y actividades como el taichí, pueden tener beneficios adicionales, como mejorar el equilibrio, ayudar a prevenir caídas y la pertenencia a un grupo social con el que se puedan identificar.
- Dejar de fumar es útil a cualquier edad. Puede ayudar a mejorar la resistencia y disminuir la frecuencia y la gravedad de los síntomas de ataques cardíacos y ciertos trastornos, como dolor de pecho (angina de pecho), calambres y dolor de pierna.

- El alcohol se metaboliza de manera diferente en los adultos mayores. Los adultos mayores que beben alcohol deben estar conscientes de que más de una bebida por día puede aumentar el riesgo de lesiones y otros problemas de salud.

Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo es un síndrome clínico caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en diferentes dominios conductuales y neuropsicológicos, como son la memoria, orientación, calculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad.

El deterioro presente en los adultos mayores es producto del envejecimiento en las funciones cognitivas, puede variar dependiendo de las condiciones de vida de la persona. El deterioro cognitivo es un síntoma que no solo afecta a la persona que lo padece, es vivido por sus familiares y personas que conviven a su alrededor.

Causas del Deterioro Cognitivo

Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios (2016) existen varias causas que produce deterioro cognitivo entre las cuales se menciona:

- Deficiencias funcionales de la corteza pre frontal lateral que altera las capacidades ejecutivas, de atención y concentración.
- Consumo de alcohol u otras sustancias.
- Enfermedades cardiovasculares.
- El estrés psicosocial
- Cambios psicológicos

Etiología del deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo se presenta debido a diferentes cambios que se presenta en el adulto mayor como es el envejecimiento y por la presencia de enfermedades como son: cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cerebrovascular, el aislamiento, se pueden manifestar problemas psicológicos y psiquiátricos debido al proceso de jubilación.

Por la presencia de factores cerebrovasculares e inflamatorios puede presentarse el deterioro cognitivo, con el pasar de los años se van deteriorando las habilidades visuales, espacial

de cálculo, la capacidad de aprender, la capacidad que aún se sigue conservando es la verbal. Al padecer de este trastorno como es el deterioro cognitivo se puede evidenciar riesgo vascular que puede terminar en infartos cerebrales asociados a cualquier enfermedad degenerativa que se presente en el cerebro, esto debe ser tratado de manera especial con todos los pacientes que presenten deterioro cognitivo, ya que se asocia con trastornos somáticos

Deterioro cognitivo en el adulto mayor

El deterioro presente en los adultos mayores es producto del envejecimiento en las funciones cognitivas, puede variar dependiendo de las condiciones de vida de la persona. El deterioro cognitivo es un síntoma que no solo afecta a la persona que lo padece, es vivido por sus familiares y personas que conviven a su alrededor.

El cerebro, como el resto del cuerpo, cambia a medida que envejeces. Muchas personas notan una reducción gradual de la memoria a medida que envejecen. Puede tomar más tiempo pensar en una palabra o recordar el nombre de una persona.

Sin embargo, la preocupación consistente o creciente sobre tu desempeño mental puede sugerir un deterioro cognitivo leve. Los problemas cognitivos pueden ser mayores de lo que se espera e indicar un posible deterioro cognitivo leve si presentas algunos de los siguientes síntomas o todos ellos:

- Te olvidas de las cosas con más frecuencia.
- Te olvidas de eventos importantes como consultas o compromisos sociales.
- Pierdes el hilo del pensamiento o de las conversaciones, los libros o las películas.
- Te sientes cada vez más abrumado al momento de tomar decisiones, planificar pasos para realizar una tarea o comprender instrucciones.
- Comienzas a tener dificultades para ubicarte en entornos familiares.
- Te vuelves más impulsivo o muestras un sentido de la realidad cada vez más deteriorado.
- Tus familiares y amigos notan todos estos cambios. Si padeces un deterioro cognitivo leve, puedes presentar lo siguiente:

- Depresión
- Irritabilidad y agresión
- Ansiedad
- Apatía

Importancia de la estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva es un conjunto de acciones destinadas a mantener o mejorar el funcionamiento cognitivo mediante determinados ejercicios, la finalidad de la estimulación cognitiva es trabajar sobre aquellos ámbitos que están afectados o que se han visto alterados por alguna enfermedad o el paso de los años y sobre aquellos que aun sin estar afectados mediante estas actividades pueden mejorar su funcionamiento.

La estimulación cognitiva persigue ciertos objetivos como son mejorar el funcionamiento cognitivo para ralentizar el proceso de deterioro, evitar la desconexión del entorno, aumentar la autoestima y la autonomía personal, evitar el estrés y mejorar la calidad de vida del enfermo y de su familia.

Mediante la estimulación cognitiva cualquier persona puede mejorar sus capacidades cognitivas como el lenguaje, la memoria o la atención. Se trata de una actividad destinada a cualquier público por sus beneficios, pero especialmente orientada a las personas mayores en el proceso de envejecimiento normal, aunque no tengan ningún tipo de demencia ni pérdida de memoria, para personas con deterioro cognitivo leve y en situaciones de demencia leve. Algunas tareas que se pueden desarrollar para fomentar esta estimulación cognitiva pueden ser actividades que impliquen la lectura y escritura, cálculo numérico, orientación, reconocimiento de sonidos y música, imágenes, objetos y formas a través del tacto, lenguaje, atención-concentración, copia de dibujos y realización de manualidades.

Estimulación cognitiva desde la terapia ocupacional

Es un recurso cada vez más conocido. Los terapeutas ocupacionales diseñan e implementan los programas de estimulación cognitiva para prevenir, mantener, restaurar y compensar el deterioro de las habilidades de procesamiento, las cuales en conjunto con las

motoras y las de comunicación e interacción sostienen la independencia funcional de las personas (en este caso de los adultos mayores).

Los ejercicios que componen los programas se diseñan en base a la personalidad, preferencias e intereses de los pacientes, esto incrementa el nivel de adherencia, compromiso y motivación al tratamiento sosteniendo y reforzando la identidad de la persona.

Las funciones mentales que se ejercitan y se entrenan son la atención, concentración, orientación, percepción, memoria, lenguaje, praxias, razonamiento, funciones ejecutivas, entre otras. Esto dependerá de cada programa y de la persona a abordar.

La Gimnasia Cerebral

Son un conjunto de actividades y ejercicios que permiten la conexión del cuerpo con la mente a través de puntos energéticos, que propician y aceleran el aprendizaje, la memoria, la concentración, la creatividad, desarrollan destrezas específicas de coordinación y pensamiento, mejora 23 las habilidades motoras y cognitivas.

La Gimnasia Cerebral integra las tres partes del cerebro para equilibrarlas y hacerlas funcionar correctamente; equilibrio entre las emociones y la razón. Evita que el pensamiento sea demasiado frío y calculador, bloqueando las emociones o, por el contrario, no permite que la parte emocional bloquee el pensamiento ante una situación amenazante, es muy útil para solucionar problemas de lectura, escritura, dislexia, hiperactividad o concentración.

Gimnasia Cerebral en el Adulto Mayor

El objetivo de la estimulación cognitiva es favorecer la neuroplasticidad y, como resultado, incrementar el rendimiento mental. Una adecuada estimulación cognitiva es capaz de mejorar capacidades como la memoria, el lenguaje, el razonamiento, la percepción o la atención. Así lo han puesto de manifiesto numerosos estudios. Inicialmente fue utilizada para paliar los efectos negativos de distintas patologías neurológicas. Hoy, por el contrario, la estimulación cognitiva está considerada como una estrategia de intervención preventiva. El cerebro es el órgano más

plástico del cuerpo humano. Su elevada capacidad de adaptación le convierte en un aliado fundamental para lograr un envejecimiento activo y saludable. La gimnasia mental en la vejez hace posible retrasar el inevitable declive que acompaña al paso del tiempo.

Una adecuada estimulación cognitiva es capaz de mejorar capacidades como la memoria, el lenguaje, el razonamiento, la percepción o la atención, tal como han puesto de manifiesto numerosos estudios.

Ejercicios Básicos

1. Botones del Cerebro

Se debe colocar una mano en el ombligo y con la otra se deben ubicar 'unos botones' en la unión de la clavícula con el esternón. Sólo con esta mano se hacen movimientos circulares en el sentido de las manecillas del reloj.

Beneficios: Estimula la función visual y además la lectura. Adicionalmente, promueve la relación de los hemisferios del cerebro y la coordinación bilateral.

2. Botones de la Tierra

Este sencillo ejercicio es activador y energizante. Estimula el cerebro y alivia la fatiga mental. Se deben colocar dos dedos debajo del labio inferior y dejar la otra mano debajo del ombligo y respirar varias veces.

3. Botones del Espacio

Dos dedos se colocan encima del labio superior y la otra mano en los últimos huesos de la columna vertebral. Respirar varias veces. Su principal **beneficio:** es la estimulación de la receptividad para el aprendizaje.

4. Bostezo Energético

Este quizás lo conozcas. Ubica la yema de los dedos en las mejillas y simula que bostezas; posteriormente, haz presión con los dedos.

Beneficios: Estimula tanto la expresión verbal como la comunicación. Además, oxigena el cerebro, relaja la tensión del área facial y mejora la visión.

5. Gateo Cruzado

Con este ejercicio para niños se obtienen diversos beneficios. En primer lugar, activa el cerebro para cruzar la línea media visual,

auditiva, kinesiológica y táctil. Además, favorece la receptividad para el aprendizaje, mejora los movimientos oculares derecha a izquierda y la visión binocular y mejora la coordinación izquierda/derecha y la visión y audición.

Para realizar: mueve un brazo simultáneamente con la pierna de la parte opuesta del cuerpo. Hay diferentes formas de hacerlo: dobla una rodilla y levántala para tocarla con la mano del lado opuesto o dobla la rodilla llevando el pie hacia atrás y tócalo con la mano del lado contrario. En los niños más pequeños, también se puede hacer con la rodilla y los codos.

6. Ocho Perezoso o Acostado

Consiste en dibujar de forma imaginaria o con lápiz y papel, un ocho grande “acostado”. Se comienza a dibujar en el centro y se continúa hacia la izquierda hasta llegar al punto de partida. Se debe estirar el brazo.

Beneficios: Estimula la memoria y la comprensión. Mejora habilidades académicas: reconocimiento de símbolos para decodificar lenguaje escrito. Mejora la percepción de profundidad y la capacidad para centrarse, equilibrio y coordinación.

7. El Elefante

Consiste en hacer imaginariamente un ocho acostado. Se hace con el brazo estirado y la cabeza pegada al hombro del mismo lado.

Beneficios: Activa el oído interno para mejorar el balance y equilibrio y también integra el cerebro para escuchar con ambos oídos. Activa el cerebro para la memoria a corto y largo plazo. Mejora la memoria de secuencia como los dígitos.

8. Sombrero del Pensamiento

Poner las manos en las orejas y jugar a “desenrollarlas o a quitarles las arrugas” empezando desde el conducto auditivo hacia afuera.

Beneficios: Estimula la capacidad de escucha. Ayuda a mejorar la atención, la fluidez verbal y ayuda a mantener el equilibrio.

9. Doble Garabateo

Dibujar con las dos manos al mismo tiempo, hacia adentro, afuera, arriba y abajo.

Beneficios: Estimula la escritura y la motricidad fina. Experimenta con la musculatura gruesa de los brazos y los hombros. Estimula las habilidades académicas como el seguimiento de instrucciones. Mejora las habilidades deportivas y de movimiento.

10. La Lechuza

Poner una mano sobre el hombro del lado contrario apretándolo con firmeza, voltear la cabeza de este lado. Respirar profundamente y liberar el aire girando la cabeza hacia el hombro opuesto. Repetir el ejercicio cambiando de mano.

Beneficios: Estimula el proceso lector. Libera la tensión del cuello y hombros que se acumula con estrés, especialmente cuando se sostiene un libro pesado o cuando se coordinan los ojos durante la lectura y otras habilidades de campo cercano.

Estrategias de la gimnasia cerebral

Las estrategias de la gimnasia cerebral están basadas en ejercicios, según Dennison (2003) estos ayudan a modificar los sentimientos, pensamientos, la impresión que se tiene de las cosas y de la vida misma, dando nuevas formas de ver las cosas y soluciones. Por tanto, la gimnasia cerebral da herramientas que permite tener confianza en lo que viene.

Para Huerta (2000) esta serie de ejercicios importantes sirven para desarrollar los hemisferios cerebrales, a saber, son: los ejercicios corporales y los ejercicios mentales. Para Deninson (2003) los ejercicios corporales son una serie de ejercicios y métodos cuya utilidad radica en mantener activo al cerebro, mientras más se utilice menores son las posibilidades de que presente fallas.

Los ejercicios corporales para Sambrano (2004) ayudan a poner en movimiento al cerebro y mejora funciones como el lenguaje, la atención, la memoria, la creatividad. Por lo que es sumamente exitoso, en niños hiperactivos, distraídos, con problemas de retención, de memoria, incluso dificultades viso-motoras y de lenguaje, además de que es efectiva cuando las circunstancias de estrés, por lo que también se ocupa en casos en que los niños se preocupan o se ponen ansiosos ante eventos sociales

TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO

Esta investigación pertenece al diseño cualitativo ya que no se trabaja con número sino con diferentes actividades. También podemos decir que tiene flexible durante su proceso, porque no se basa en datos establecidos, sino que se requiere de generación de información y constantes cambios, esto da pauta a generar diversas opiniones en cuanto a sus investigadores con respecto al tema de investigación dando un panorama más amplio.

INSTRUMENTOS O TÉCNICAS

Las técnicas utilizadas para la recolección de información en nuestro proyecto fueron: Observación Directa, pudimos evidenciar la infraestructura, el número de habitantes, métodos de distracción que tienen los usuarios (juegos de mesa, villar, tejo) y problemáticas desarrolladas en el hogar día. En segundo lugar, utilizamos Entrevista semiestructurada, en donde pudimos recolectar información personal (estado civil, edad, ocupación, si cuenta con servicios básicos en su hogar, estrato socioeconómico, si presenta alguna enfermedad, Etc...) de cada usuario. En tercer lugar realizamos diagnóstico comunitario en el que unimos toda la información recolectada, desde resultados obtenidos que abarca nivel personal, nivel familiar, nivel socio-cultural, nivel ambiental, nivel de infraestructura, nivel de accesibilidad y nivel de apoyo gubernamental o entidades del hogar día y cada uno de sus usuarios, seguidamente se relató la priorización de necesidades, en la evidenciamos el deterioro cognitivo y decidimos estimularlo mediante la gimnasia cerebral. Se desarrolló el plan de acción en el que realizamos la descripción, objetivo y tipo de actividad que se realizarían para el desarrollo de este proyecto.

CONCLUSIONES

- Se pudo observar por medio del trabajo en el "Hogar Día" Que los adultos mayores sufren problema de diabetes, artritis, audición y visuales. Se les aplico por medio de actividades al adulto mayor "Estimulación Cognitiva y gimnasia cerebral" estableciendo una mejoría significativa al momento de realizar actividades de memoria y de

reconocimiento de palabras y figuras, fortaleciendo los procesos mentales superiores en el adulto mayor.

- También pudimos concluir que las herramientas con mayor aceptación para los usuarios fueron las dinámicas de baile y ejercicios antes de comenzar cada sesión de las actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrami, P.C. (1989). How should we use student ratings to evaluate teaching? Research in Higher Education, 30, 221-227.
- Alderete, A.M. (2006). Fundamentos del análisis de regresión logística en la investigación psicológica. Evaluar, 6, 52-67.
- Álvarez, I. (2008). Evaluación del aprendizaje en la universidad: una mirada retrospectiva y prospectiva desde la divulgación científica. Electronic Journal Research in Education Psychology, 14, 235-272. Consultado el 10 de abril de 2008 en http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/14/english/Art_14_228.pdf
- Anderson, J. (1983). The Architecture of Cognition. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Anderson, L.W., Krathwohl, D.R., Airasian, P., Cruikshank, K., Mayer, R., Pintrich, P., Raths, J., y Wittrock, M. (2001). Taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's Taxonomy. New York: Longman.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1987). Pensamiento y Acción. Barcelona: Martínez Roca. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.
- Barca, A., Peralbo, M. y Brenlla, J.C. (2004). Atribuciones causales y enfoques de aprendizaje. La escala Siacepa. Psicothema, 16(1), 94-103.

- Basow, S. A. y Montgomery, S. (2005). Student ratings and professor self-ratings of college teaching: Effects of gender and divisional affiliation. *Journal of Personnel Evaluation in Education*, 18(2), 91-106.
- Beishuizen, J., Stoutjesdijk, E. y Van Putten, K. (1994). Studying textbooks: effects of learning styles, study task, and instruction. *Learning and Instruction*, 4, 151– 174.
- Beltrán, J. y Genovard, C. (1996). *Psicología de la Instrucción I. Variables y procesos básicos*. Madrid: Síntesis.
- H. y Zimmerman, B.J. (2003). The relation of motivational beliefs and self-regulatory processes to homework completion and academic achievement. Comunicación presentada al Annual Meeting of the American Educational Research Association, abril, Chicago.
- Biggs, J. (1989). Approaches to the enhancement of tertiary teaching. *Higher Education Research and Development*, 8 (1), 7-25.
- Bloom, B.S. (1956). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook I, cognitive domain. New York: Longman.
- Boekaerts, M. (1999). Self-regulated learning: where we are today. *International Journal of Educational Research*, 31, 445-457
- Boulton-Lewis, G.M., Smith, D.J.H., McCrindle, A.R., Burnett, P.C. y Campbell, K.J. (2001). Secondary teachers' conceptions of teaching and learning, *Learning and instruction*, 11, 35–51.
- Boyle, A., Duffy, T. y Dunleavy, K. (2003). Learning styles and academic outcome: the validity and utility of Vermunt's Inventory of Learning Styles in a British higher education setting. *British Journal of Educational Psychology*, 73, 267- 290
- Brown, A.L. (1987). Metacognition, executive control, self-regulation and other more mysterious mechanisms. En E. Weinert y R. Kluwe (Eds.), *Metacognition, motivation, and understanding*. Hillsdale, NJ: LEA.
- Cañamero, M.P. (2006). El estudio de las variables motivacionales y emocionales en la formación de los universitarios. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Cano, F. (2000). Diferencias de género en estrategias y estilos de aprendizaje. *Psicothema*, 12(3), 360-367.
- Castañeda, A, E. (2013). La evaluación del aprendizaje: una mirada sistémica.
- Falco González, P.(s.f.). Diversidad en el aula de clase: lo que nos enseña la teoría de los estilos de aprendizaje. Recuperado de https://docs.google.com/document/d/1aesirzWZUXNAqhkWqGrghaPNvx3_DZqtLks_6MiGIqg/edit?pli=1
- Fleming, Neil. (2006). VARK, A guide to learning styles. Extraído el 15 de junio,2006 de <http://www.vark-learn.com/english/index.asp>
- Pineda-Báeza, C. et al. (2011). Efectividad de las estrategias de retención universitaria: la función del docente. Chía: Universidad de La Sabana. Recuperado de <http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/1833/2411>
- Ministerio de Educación Nacional. (2014). Formación docente para la calidad educativa. Recuperado de <http://www.mineduacion.gov.co/1621/w3-propertyvalue-48472.html>
- Rodríguez, M. y Vázquez, E. (2013). Fortalecer estilos de aprendizaje Para aprender a aprender. Recuperado de http://www.uned.es/revistaestilosdeaprendizaje/numero_11/articulos/articulo_02.pdf
- Secretaría de Educación Pública. (2004). Manual de estilos de aprendizaje. Material autoinstruccional para docentes y orientadores educativos. México: Secretaría de Educación Pública. Recuperado de http://www.plandecenal.edu.co/html/1726/articulos310477_archivo.pdf

RELACIÓN ENTRE EL DESGASTE Y EL DESEMPEÑO LABORAL EN LOS FUNCIONARIOS DE COOMULTRUP

Ps. Marina Lisseth Mejía Manjarrez*

Ps. María Fernanda Silva Jaimes**

Esp. Ps. Diana María Velandia Hernández***

RESUMEN

Objetivo: conocer la relación que existe entre el desgaste ocupacional y el desempeño laboral en los funcionarios de Coomultrup. Metodología: es una investigación mixta, con predominancia cuantitativa que permitió el mejoramiento del clima laboral, el estudio se realizó por medio de una entrevista semiestructurada, compuesta por 15 preguntas que iban en relación al desempeño laboral. De igual forma se aplicó la Escala de Desgaste Ocupacional que está constituido con 120 preguntas, pero en este caso se tomaron las primeras 30 para evaluar el desgaste laboral de los trabajadores de Coomultrup. Se tomó una muestra de 10 para la aplicación de la escala y 5 personas respondieron a la entrevista semiestructurada. Resultados y conclusiones: se logró evidenciar que existe una relación muy significativa entre desgaste y desempeño laboral en los trabajadores de Coomultrup, ya que a sus niveles altos de agotamiento hace que se alteren áreas en el desempeño laboral como liderazgo, adaptabilidad al cambio y orientación a los resultados.

PALABRAS CLAVES: desgaste ocupacional, desempeño laboral, psicología organizacional.

ABSTRACT

Objective: to know the relationship between occupational burnout and job performance in Coomultrup officials. Methodology: it is a mixed investigation, with quantitative predominance that allowed the improvement of the work environment, the study was carried out through a semi-structured interview, made up of 15 questions that were related to job performance. In the same way, the Occupational Wear Scale was applied, which is made up of 120 questions, but in this case, the first 30 were taken to assess the work wear of Coomultrup workers. A sample of 10 was taken for the application of the scale and 5 people responded to the semi-structured interview. Results and conclusions: it was possible to show that there is a very significant relationship between burnout and job performance in Coomultrup workers, since their high levels of exhaustion cause areas of job performance such as leadership, adaptability to change and orientation to change to be altered. the results.

KEYWORDS: occupational wear, work performance, organizational psychology.

INTRODUCCIÓN

El desgaste Ocupacional Este puede ser causado por el estrés que el trabajador este experimentando en su ámbito laboral, esto es causado principalmente por niveles altos de responsabilidad, incertidumbre, sobrecarga laboral, escasez de personal dentro de la organización, falta de recursos para cumplir con sus obligaciones, conflictos interpersonales, falta de incentivos motivacionales y económicos, esto provoca de gran manera que el funcionario empiece a sentir factores estresantes en su labor diaria, alterando de gran manera sus áreas sociales, psicológicas y conductuales. (Carr. 2003. Citado por Gonzales. E. & Pérez E. 2012).

Romero y Urdaneta (2009), señalan al desempeño como no solo la capacidad de cumplir con un trabajo, si no la motivación que logre manejar un individuo hacia el cumplimiento de sus tareas laborales, consiguiendo un rendimiento específico generando recompensas significativas, esto influirá en el sujeto satisfacción por su trabajo. (Rodríguez, 2017). Para que haya un desempeño laboral favorable en los trabajadores, depende de unos factores tanto personales, emocionales, sociales y motivacionales, estos factores influyen y determinan si un sujeto mantiene su desempeño laboral.

De allí nace la necesidad de realizar una investigación orientada hacia funcionarios públicos que desempeñan su labor de forma cotidiana y con altas demandas en el mercado, de igual forma se analiza los niveles de desgaste ocupacional y como esto se ve reflejado en el desempeño de los trabajadores de Coomultrup, cabe resaltar que Según Palaci, 2005. Citado por Pedraza, E., Amaya, G. & Conde M. (2010), Mediante el análisis de resultados que se realizó, se logró evidenciar que la relación que existe entre desgaste ocupacional y el desempeño del trabajador se da de forma muy cercana, ya que debido al desgaste que presentan los trabajadores donde están en términos medios propensos a ser altos, alteran de forma significativa el desempeño de este mismo especialmente en categorías como adaptabilidad al cambio, liderazgo y orientación a los resultados, de igual forma los trabajadores de Coomultrup en la dimensión

de desgaste ocupacional la cual es agotamiento se encuentran más altos que las otras dos dimensiones, lo que hace que esta pueda en cualquier momento subir sus niveles logrando que se dificulten otras áreas específicas dentro del desempeño organizacional.

MÉTODOS Y MATERIALES

Esta investigación tenía un enfoque mixto, este diseño de investigación, se basa especialmente en determinar la relación entre dos variables dependiendo de unos factores determinantes, este diseño de investigación no establece conclusiones de causa-efecto más sin embargo aporta indicios sobre las posibles causas de las variables relacionadas, ya que estas causas se podrían deber a un tercer factor que no tenemos encuentra, por ende, este diseño es descriptivo. (Tamayo, M. s.f).

Por otra parte, el diseño que se utilizó fue descriptivo permite especificar las propiedades, características y aspectos importantes de las personas o grupo de personas las cuales están incluidas en un análisis previo, de igual forma se realiza un análisis, descripción y análisis de toda la información recabada para dar futuras conclusiones de las mismas, donde se da la relación que existen en las variables que se quieren estudiar dentro de la población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

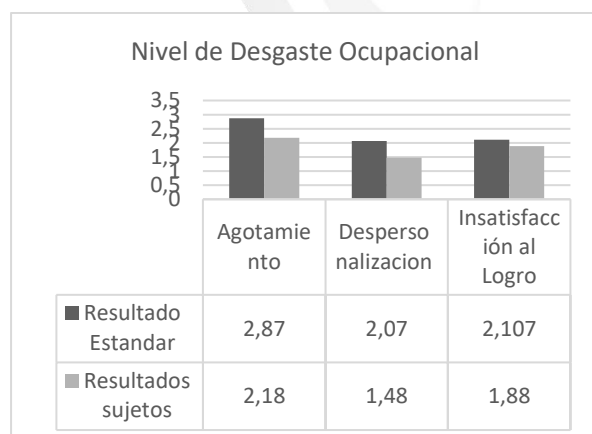
La técnica que se utilizó para la recolección de información en cuanto al desempeño laboral fue una entrevista semiestructurada, constituida por 15 preguntas orientadas a las categorías que da Martha Alles para la detección del desempeño de los trabajadores las cuales son: Integridad, liderazgo, iniciativa, orientación a los resultados, trabajo en equipo y adaptabilidad al cambio, además para la medición del desgaste ocupacional se aplicó la escala de desgaste ocupacional, su autor Juan Felipe Prado, el cual diseño esta escala para evaluar el desgaste ocupacional en diferentes trabajadores teniendo en cuenta aspectos como la despersonalización, la insatisfacción o satisfacción al logro y el agotamiento, los ítems que miden estas categorías son de 1 a la 30, por ende solo se tomaron estas preguntas para el análisis de resultados ya que esta escala está compuesta por 120 preguntas, donde de igual forma se miden aspectos psicofisiológicos y sociodemográficos del

trabajador, pero para esta investigación no se tuvo en cuenta estos aspectos.

RESULTADOS

Los resultados a arrojados por medio de la entrevista semiestructura en los funcionarios de Coomultrup donde se describe y analiza la categoría desempeño laboral, divida en seis subcategorías, las cuales fueron, evaluadas por medio de una entrevista semiestructurada, orientada a la identificación de estas, en la población de la organización Coomultrup; en las cuales se determinó, desconocimiento en pautas de liderazgo, siendo las mismas, las herramientas necesarias para el alcance de esta aptitud, orientación a los resultados, debido a que no existe una planeación para el logro de metas, y finalmente, adaptabilidad al cambio, dado que los usuarios no estas relacionados al cambio de directivos.

Para el análisis cuantitativo de la presente investigación, se tomó le escala de desgaste ocupacional EDO, la cual tiene como objetivo medir los niveles de desgaste ocupacional en trabajadores de diferentes organizaciones, Cabe resaltar que en este estudio solo se tomaron los primeros 30 reactivos que enmarcan las categorías propias del desgaste ocupacional, este se realizó en la organización de Coomultrup el cual cuenta con 13 funcionarios, donde se tomó una muestra de 10, se aplicó de forma individual y su duración duro 45 minutos y se realizó dentro de los horarios laborales, Para la tabulación de estos datos se utilizó el método Leiter la cual es la forma rápida de calificación y clasificación del desgaste ocupacional de cada funcionario.



En la anterior grafica donde se agrupan las 3 dimensiones que se midieron frente a la escala

de desgaste ocupacional, se puede evidenciar que los trabajadores de coomultrup se encuentran en términos medios en estas dimensiones, de igual forma estas tienen prevalencia a aumentar ya que cada una de las categorías se muestran con prevalencia hacia un nivel alto de desgaste ocupacional. En la primera categoría denominada agotamiento, esta frente al resultado estándar en términos medios, el segundo que es despersonalización de igual forma frente al puntaje estándar está en términos medios y el tercero el cual hace referencia a insatisfacción al logro está en términos medios prevalecientes a ser altos.

DISCUSIÓN

Según lo encontrado en la aplicación de la entrevista y la Escala de Desgaste Ocupacional, se puede identificar, que se presenta una carencia o dificultad en las subcategorías de liderazgo, iniciativa y adaptabilidad al cambio, razón a que los trabajadores no presentan claridad acerca de las estrategias motivacionales, para promover un entorno de participación y relación activa en el medio, de igual modo, no establecen una organización y técnicas para alcanzar metas u objetivos establecidos, existiendo una necesidad de un plan de acción personal a seguir para ello, y finalmente, no se encuentran familiarizados con los cambios de directivos y por ende, generalmente se rigen por un mismo patrón de mando, por ello, es posible afirmar, de acuerdo a los resultados cuantitativos, que los usuarios se encuentran en un nivel medio en las tres dimensiones (despersonalización, agotamiento e insatisfacción al logro) y acorde con esto, se vincula con las características encontradas en estas dimensiones ya que debido al agotamiento de los trabajadores en Coomultrup se puede dificultar la realización de las tareas dentro de su jornada laboral y el relacionarse afectivamente con los demás compañeros de trabajo lo que se relaciona con la falencia en la categoría de liderazgo.

De igual forma, en la dimensión de despersonalización, hace que los funcionarios tengan una empatía escasa y sus respuestas ante diferentes tareas sean arrogantes, logrando que se dificulte de gran manera el desarrollo asertivo de adaptabilidad al cambio, finalmente cabe recalcar que en la insatisfacción al logro los trabajadores de

coomultrup presentan poca confianza hacia sus propias habilidades dentro del puesto laboral haciendo que se presenten desventajas en orientación al logro. Los niveles presentes en la organización hacen que algunas de las áreas anteriormente mencionadas en el desempeño organizacional se encuentren alteradas por ende se encuentran términos medios referente al desgaste, teniendo predominancia en la dimensión de agotamiento la cual es una de las 3 que se encuentran más altas.

REFERENCIAS

- Moreno, B., Gonzales, J. & Garrosa E. (2001). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. Empleo, estrés y salud. Recuperado de <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>
- Ruiz, M., Borboa, M. & Rodríguez, J. (2013). El Enfoque Mixto De Investigación En los Estudios Fiscales. *Revista Académica de Investigación*. (13). 9-12. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/13/estudios-fiscales.pdf>
- Tamayo, M. (s.f). Tipos de Investigación. 7-8. Recuperado de [https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos de investigacion.pdf](https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos%20de%20investigacion.pdf)
- Pedraza, E., Amaya, G. & Conde, M. (2010). Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *Revista De Ciencias Sociales*. XVI (3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/280/28016320010.pdf>

**CONFLICTOS INTERPERSONALES QUE AFECTAN EL
BIENESTAR MENTAL DE LOS ESCOLARES.
MEGACOLEGIO BICENTENARIO**

Vera González Angie Julieth*
Flórez Isabel**

RESUMEN

Objetivo: describir los conflictos interpersonales que afectan el bienestar mental escolares de un colegio. **Metodología:** La presente investigación es de tipo descriptivo, de estrategia metodológica transversal y se llevó a cabo mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en salud mental enfocado en la teoría de Phil Barker. **Resultados:** los conflictos interpersonales que afectan la salud mental de los escolares son los conflictos de poder, conflictos de relación, conflictos de rendimiento y los conflictos interpersonales. **Conclusiones:** se fomentaron estrategias para la resolución de conflictos interpersonales, mediante intervenciones de enfermería enfocadas desde el modelo de la marea de Phil Barker.

PALABRAS CLAVES: bienestar mental, Proceso de Atención de Enfermería, conflictos escolares, Phil Barker

ABSTRACT

Objective: to describe the interpersonal conflicts that affect the school mental well-being of a school. **Methodology:** This research is descriptive, cross-sectional methodological strategy and was carried out by applying the Nursing Care Process (SAP) in mental health focused on the theory of Phil Barker. **Results:** interpersonal conflicts that affect the mental health of schoolchildren are power conflicts, relationship conflicts, performance conflicts and interpersonal conflicts. **Conclusions:** strategies for the resolution of interpersonal conflicts were promoted through nursing interventions focused on the Phil Barker tidal model.

KEYWORDS: mental wellbeing, nursing process, school conflicts, Phil Barker

INTRODUCCIÓN

El presente informe describe el proceso de atención de enfermería aplicado en desarrollo de la práctica de la asignatura bienestar mental.

Este proceso se llevó a cabo alcanzando las siguientes competencias; durante la fase de valoración se hizo el reconocimiento de la institución educativa, de la población total de la institución, la distribución de la población por sexo y edades, número de cursos y de los datos de morbilidad estudiantil para la elaboración del perfil epidemiológico.

Seguidamente se realizó la asignación de los escolares con quienes se iba a trabajar durante el transcurso de la práctica a los cuales se les aplicó el instrumento de valoración por taxonomía NANDA de enfermería en salud mental.

Después de obtener los datos objetivos y subjetivos se realizó la tabulación de los mismos para continuar con la formulación de diagnósticos; posteriormente se hizo la priorización del diagnóstico a intervenir mediante el modelo área, el cual fue: deterioro de la interacción social; a este diagnóstico se les realizó el resultado de enfermería NOC y la Intervención NIC correspondiente enfocados desde la teoría de Phil Barker y las premisas de crecimiento y desarrollo.

Luego se continuó con la fase de planeación donde se realizó el paquete educativo y las matrices educativas sobre los conflictos escolares la cual implementa actividades metodológicas con su evaluación de acuerdo a cada actividad.

Finalmente se realizó la intervención y evaluaciones de las actividades enseñadas al grupo de escolares asignado para la mejora de los conflictos escolares que se presentan dentro del salón de clases los cuales dificultan el desarrollo armónico de las clases. Ese mismo día se realizó la socialización de un folleto a los líderes de la institución educativa con actividades que promocionan la salud mental en los escolares del Mega colegio Bicentenario.

El ámbito escolar surge como un espacio privilegiado para los más variados tipos de conflictos, sabiendo que las personas que lo componen tienen sus propias historias de vida, o sea guardan en su equipaje conocimientos y experiencias únicas y que muchas veces chocan con el grupo por el hecho de partir desde su propio universo particular. De este panorama se constituyen los conflictos interpersonales, los cuales son muy frecuentes en las escuelas, colegios y aulas de clase, y suelen presentar diversas manifestaciones. En este sentido, el incremento de los conflictos escolares se reconoce por la pluri-causalidad del fenómeno y destacan una combinación de factores internos y externos al ámbito escolar. (Ovejero, 1989).

A través de la aplicación del Proceso De Atención de Enfermería en salud mental se logra identificar los factores protectores y de riesgo presentes en la institución educativa como es el caso de los conflictos escolares; los cuales afectan directamente con la armonía dentro de las aulas de clase y en especial con la convivencia entre los escolares, docentes y demás miembros de las instituciones educativas.

El resultado que se busca obtener mediante la implementación de las intervenciones de enfermería en base a la salud mental están encaminadas a potenciar las herramientas para la solución de conflictos tales como: El dialogo, el respeto, la comunicación, el cumplimiento de los deberes y los derechos escolares y el acato al reglamento estudiantil mejorando el bienestar mental de los integrantes de la institución educativa y disminuyendo los factores estresantes que impiden el desarrollo armónico del aprendizaje.

Vinyamata (2001:) define el término conflicto logia como la compilación de conocimientos y procedimientos de análisis e intervención pacífica referidos al conflicto, al cambio, a la guerra, al problema, a la crisis o el caos. La conflictología se centra en el estudio y el análisis de los conflictos en su acepción más amplia e integral, abarca también todas aquellas técnicas, procedimientos, métodos, estrategias y tácticas que hacen posible facilitar ayuda a las partes en conflicto, de manera que sean los propios autores de los

conflictos los que por ellos mismos encuentran solución y remedio.

Defiende Vinyamata (2001) la conflictología como una ciencia a-disciplinaria y transversal del conflicto, el Cambio, la Crisis... Sinónimo de Resolución de Conflictos y de Transformación de Conflictos como sistemas integrales e integradores de conocimientos, técnicas y habilidades orientadas al conocimiento de los conflictos, sus posibles causas y maneras de facilitar su solución pacífica y no violenta.

Una vez analizada el estado de la cuestión, hemos considerado oportuno adentrar en el estudio del fenómeno "conflicto", inicialmente realizamos una revisión bibliográfica desde diversos autores, que nos proporciona la comprensión desde una mirada genérica sobre el constructo estudiado.

Es un proceso interactivo que se da en un contexto determinado. Es una construcción social, una creación humana, diferenciada de la violencia (puede haber conflictos sin violencia, aunque no violencia sin conflicto), que puede ser positivo o negativo según cómo se aborde y termine, con posibilidades de ser conducido, transformado y superado. (Fisas, 2001)

El conflicto es un proceso dinámico, sujeto a la permanente alteración de todos sus elementos. A medida que se desarrolla su devenir cambian las percepciones y las actitudes de los actores que, en consecuencia, modifican sus conductas, toman nuevas decisiones estratégicas sobre el uso de los recursos que integran su poder y, a menudo, llegan a ampliar, reducir, separar o fusionar sus objetivos. (Entelman, 2002)

El conflicto es una oposición entre grupos e individuos por la posesión de bienes escasos o la realización de valores mutuamente incompatibles. (Aron, 1982) define el conflicto en un enfrentamiento o choque intencional entre dos individuos o grupos de la misma especie que manifiestan una intención hostil, generalmente acerca de un derecho, buscan romper la resistencia del próximo, usando la violencia, la que podría llevar el aniquilamiento físico del otro. (Freund, 1983).

Conflictos en el ámbito escolar

El ámbito escolar surge como un espacio privilegiado para los más variados tipos de conflictos, sabido que las personas que lo componen tienen sus propias historias de vida, o sea guardan en su bagaje conocimientos y experiencias únicas y que muchas veces chocan con el grupo por el hecho de partir desde su propio universo particular. De este panorama se constituyen los conflictos interpersonales, los cuales son muy frecuentes en las escuelas, y suelen presentar diversas manifestaciones.

En este sentido, Ibarra (2002) apunta que los autores Ovejero (1989), Beltrán (2002) y Otero (2001) comentan sobre el incremento de los conflictos escolares. Reconocen la pluri-causalidad del fenómeno y destacan una combinación de factores internos y externos al ámbito escolar entre los que señalamos los siguientes:

- Aumento de la escolarización en la enseñanza. Siendo un logro de la mayoría de los países la extensión de la escolaridad obligatoria conlleva a un número mayor de alumnos insatisfechos, desmotivados e indisciplinados.
- Incremento del alumnado por aula y por escuela. Relacionado con el factor anterior, se produce un aumento progresivo de la matrícula en las escuelas, no comportándose desigual forma el aumento de instalaciones y la infraestructura necesaria. Se observan aulas en las que el ambiente físico influye negativamente en el ambiente psicológico por el hacinamiento en las aulas, falta de espacios para actividades de receso, y deportivas, etc.
- Los maestros perciben una disminución gradual de su autoridad frente a los alumnos y mantienen relaciones tradicionales de superior – subordinado con la aplicación de controles rígidos sobre la conducta de sus alumnos.
- Menor disposición al acatamiento de ciertas normas, límites y reglas provocando situación de indisciplina por parte de los alumnos. Por otra parte, Casa Mayor (1998: 19) los conflictos en los centros educativos se producen cada vez que hay un choque de intereses (mis intereses contra los de un compañero, un alumno, la dirección), cada vez

que sucede un “enfrentamiento” a causa de un desacuerdo en relación con situaciones, ideas, El conflicto es divergencia de intereses, o la creencia de las partes de que sus aspiraciones actuales no pueden satisfacerse simultánea o conjuntamente, es decir, que en el momento del conflicto las partes se perciben antagónicas, y no perciben una salida o respuesta integradora para sus diferencias. (Rozenblum, 1997)

Tipos De Los Conflictos Escolares

Según Viñas (2004), los conflictos en los centros educativos no son únicamente de un tipo, según las personas que intervengan en el mismo podemos diferenciar cuatro grandes categorías: conflictos de poder, conflictos de relación, conflictos de rendimiento y los conflictos interpersonales:

- Por conflicto de poder se entiende todos aquellos conflictos que se dan con las normas (cuando un alumno reacciona contra el sistema se encuentra con unos mecanismos de poder que coartan su libertad generando un conflicto en el cual únicamente el sujeto puede adaptarse, ya que la normativa cumple una función de estabilidad del sistema).
- Respecto a los conflictos de relación, son aquellos en los que uno de los sujetos del conflicto es superior jerárquicamente o emocionalmente al otro. En este caso se incluyen los casos de “bullying” o “mobbing” ya que se dan entre iguales y son factores psicológicos y/o ambientales los que favorecen la relación jerárquica y de poder entre ellos.
- Los conflictos de rendimiento son todos aquellos relacionados con el currículum en los que el alumno puede presentar dificultades en equilibrar sus necesidades formativas y lo que el centro/profesorado le ofrece.
- Respecto a los conflictos interpersonales, van más allá del hecho educativo y se dan en el centro ya que éste es una reproducción de la sociedad en la que está ubicado, siendo fiel reflejo el uno del otro.

Burguet (1999: 66 - 67) señala las fuentes de malestar más importantes en las relaciones con los educadores, entre ellos, y que no necesariamente han de responder a la expectativa que el educador proyecta en el educando, sino también en función de lo que éste espera del profesional de la educación.

Por otra parte, Burguet Arfelis (1998: 382) las posibles causas de la conflictividad escolar son:

- En relación a las familias: Exceso de protección con sentimientos de culpabilidad para no dedicar más tiempo a los hijos, vivir la paternidad como una carga, se educa en la agresividad y la competitividad y egoísmo, modelos de paternidad desde la posesividad.
- En relación a los profesionales de la educación y la estructura organizativa: desautorización de los educadores en hablar de segundo que, perspectiva crítica de los padres con los educadores, proyección de autoridad inverso a su papel.
- En relación a los medios de comunicación: programas violentos, difusión de noticias con mensajes parcializadas, sectorizadas.
- En relación a la sociedad: distancia entre los valores que la sociedad vive y los que demanda a lo profesional de la educación.

Las estrategias de intervención para el desarrollo emocional son sobre todo acciones socioeducativas llevadas a la práctica. Según Álvarez (2001), la implantación de una intervención dependerá de las características del centro y de la disponibilidad del profesorado. A continuación, presentamos diversas estrategias sugeridas por Álvarez (2001) para la implantación de programas en el ámbito de la educación emocional. Las utilizaremos como referencia, puesto que nuestro interés es conocer las posibles estrategias para el desarrollo de las competencias emocionales.

Estrategias De Intervención

- Orientación ocasional: Consiste que el docente introduzca temas relativos a la educación emocional en el momento de impartir sus clases. Se trata de un profesor que

por iniciativa propia introduce aspectos relacionados con la educación emocional.

- **Programas en paralelo:** Acciones que se realizan al margen de las diversas materias curriculares. A menudo se utiliza horario extra escolar, lo cual repercute en una asistencia minoritaria, ya que el alumnado no lo percibe como algo importante. Sobre todo, si la asistencia es voluntaria. Pero puede ser un punto de partida para otras actividades posteriores más relacionadas con el currículum académico.

- **Asignaturas optativas:** Los centros educativos pueden ofrecer asignaturas optativas sobre temas relacionados con la educación emocional. Al ser asignaturas optativas, lo lógico es que no se inscriban todos los alumnos. Pero pueden ser una forma de empezar una acción que con el tiempo se vaya ampliando.

- **Créditos de síntesis:** En algunos sistemas educativos existen las denominadas “asignaturas de síntesis”, que se realizan durante un breve periodo de tiempo y en las que se trata de integrar los conocimientos de las diversas materias. Como tópico de estas asignaturas de síntesis se pueden elegir aspectos relacionados con la educación emocional. Esta opción tiene la ventaja de que la asignatura de síntesis suele ser obligatoria.

- **Acción tutorial:** El plan tutorial (PAT) debería ser el instrumento dinamizador de la educación emocional. La ventaja en este caso es que la acción tutorial grupal se dirige a todo el alumnado. Dentro de las sesiones de tutoría tienen cabida todos los contenidos de la educación emocional.

- **Integración curricular:** Los contenidos curriculares de la educación emocional se pueden integrar de forma transversal a lo largo de las diversas materias académicas, y a lo largo de todos los niveles educativos. El profesorado de cualquier materia puede incluir en ésta, al mismo tiempo que la está explicando, contenidos de carácter emocional. Se trata una “infusión” o “integración” en el currículum académico de contenidos que van más allá de lo estrictamente instructivo. En este sentido se podría considerar la educación emocional como un tema transversal.

- **Integración curricular interdisciplinaria:** Es un paso más a partir de la “integración curricular”. Se requiere la implicación del profesorado, que deberá coordinarse para poder exponer unos contenidos que se sincronicen con los que está impartiendo otro profesor.

- **Sistemas de Programas Integrados (SPI):** En este caso se da un paso más: se trata de interrelacionar programas diversos (orientación profesional, estrategias de aprendizaje, prevención de consumo de drogas, etc.). Desde la tutoría se puede poner énfasis en la dimensión emocional de todos estos programas. La integración de estos programas en un objetivo común (el desarrollo de la personalidad integral del alumnado) puede producir un efecto de sinergia. Es lo que denominamos sistemas de programas integrados.

PROBLEMA COLABORATIVO:

CONFLICTOS ESCOLARES TEORISTA PHIL BARKER

El modelo de la marea en la recuperación en Salud Mental (Phil Barker)

Hace no mucho descubrimos a Phil Barker, enfermero psiquiátrico, psicoterapeuta, filósofo y catedrático de la universidad de Newcastle y Dundee. Autor de numerosas publicaciones, le debemos el llamado modelo de la marea, que nos ha parecido del máximo interés y al que queremos dedicar hoy nuestra entrada. Barker habla acerca del mismo en diferentes escritos y ha sido recogido en obras como Modelos y teorías en enfermería. Nuestra compañera Raquel Hormiga ha escrito un brillante resumen acerca del mismo, que, con mínimas adaptaciones, recogemos a continuación, con nuestro agradecimiento por su permiso para usarlo.

El modelo de la marea es un método filosófico para la recuperación en salud mental. No es un método de asistencia o tratamiento de la enfermedad mental. El modelo de la marea es una visión específica del mundo que ayuda a la enfermera a empezar a comprender qué puede significar la salud mental para una persona en concreto y cómo se puede ayudar a la persona para definir y empezar el complejo y exigente viaje de la recuperación. Se basa en la teoría

del caos, el flujo constante, las mareas que van y vienen y muestran patrones no repetitivos, aunque se mantienen dentro de unos parámetros delimitados. En esta perspectiva, pequeños cambios pueden crear cambios imprevisibles. La teoría del caos sugiere que existen límites a lo que podemos saber, y Barker invita a las enfermeras a dejar la búsqueda de la certeza, abrazando en su lugar la realidad de la incertidumbre.

Una característica clave de la práctica de la enfermería de Barker ha sido la exploración de las posibilidades de relaciones colaboradoras genuinas. Desarrolló un interés por el concepto de “cuidar” personas, aprendiendo que la relación profesional-persona podía ser más mutua que la relación original enfermera-paciente definida por Peplau.

El modelo de la marea es un grupo de 10 compromisos que son la brújula metafórica para el profesional. La experiencia del distrés mental siempre se describe en términos metafóricos. El modelo de la marea emplea metáforas universales y culturalmente significativas asociadas al poder del agua y del mar, para representar los aspectos conocidos del distrés humano. El agua es “la metáfora central de la experiencia vivida de la persona...y el sistema de cuidados que se auto modela la persona con la ayuda de la enfermera” (Barker, 2000).

La vida es un viaje realizado en un océano de experiencias. Todo desarrollo humano, incluidas las experiencias de la salud y la enfermedad, comporta descubrimientos realizados en ese viaje a lo largo de experiencias. En momentos críticos del viaje, las personas pueden sufrir tempestades o piratería. El barco puede empezar a hacer agua, y la persona puede tener que hacer frente a la perspectiva de ahogarse en su distrés o estrellarse entre las rocas. Es como si hubieran sido abordados por piratas y les hubieran robado algo de su identidad humana. Es como si hubieran desembarcado en una playa remota, lejos de casa y alejados de todo lo que conocen y saben. Todas las personas en estas circunstancias necesitan, en primer lugar, un refugio seguro, de forma que puedan retirarse para empezar el trabajo de reparación necesario en el barco de sus vidas. Cuando se han acostumbrado de nuevo al movimiento del barco y han recuperado su confianza para

volver a navegar en el océano de su experiencia, las personas tienen que empezar la completa y desafiante tarea de trazar el mapa de sus recuperaciones. Esta metáfora ilustra muchos de los elementos de la crisis psiquiátrica y las respuestas necesarias a esta situación humana difícil.

Tempestades es una metáfora para los problemas de la vida; piratería evoca la experiencia de una violación o asalto del yo que puede producir un distrés grave. Muchos usuarios describen la naturaleza arrolladora de la experiencia del distrés como algo parecido a ahogarse y, con frecuencia, acaba en un naufragio metafórico en las costas de una unidad psiquiátrica de pacientes agudos. Un rescate psiquiátrico adecuado debe parecerse a un salvavidas, y debería llevar a la persona a un puerto seguro donde pueda realizarse el trabajo de reparación humana necesario.

La enfermedad mental desautoriza, y las personas que presentan cualquiera de las miles de amenazas a sus identidades personales o sociales, comúnmente denominadas enfermedad mental o problemas de salud mental, experimentan una amenaza que los hace humanamente vulnerables. Sin embargo, muchas personas están lo bastante sanas como para poder actuar por sí mismas e influir constructivamente en el sentido de sus vidas. La recuperación es posible, y las personas tienen los recursos personales e interpersonales que permiten su proceso de recuperación.

El modelo de la marea destaca la importancia central de: desarrollar el conocimiento de las necesidades de la persona a través de un trabajo en colaboración, desarrollar una relación terapéutica a través de métodos diferenciados de delegación de poder activo, establecer la enfermería como un elemento educativo en el centro de la intervención interdisciplinaria y la búsqueda de soluciones, resolución de problemas y promoción de la salud mental a través de intervenciones narrativas.

El trabajo de la enfermera comienza construyendo un puente entre la persona y ella, de forma creativa, para llegar a la persona cruzando las aguas turbias del distrés mental en el proceso. Y el potencial para recrear, reescribirlo o reconstruir la historia con

personas asistidas radica en el diálogo. Disfrutando con las infinitas posibilidades del diálogo interpersonal, se descubren las experiencias de sus propias vidas, con fortalezas y recursos (no tanto centrado en los problemas), pero que pueden necesitar ser descubiertos. Entramos en la búsqueda de la historia personal y ayudamos a crear una narrativa coherente, respetuosa con el lenguaje diario, el lenguaje natural de la persona. La persona incluye quién es, cuál ha sido su experiencia, qué necesita la persona de la enfermera y cómo progresar a través de su historia y crear una historia de recuperación. Una característica definitoria de este modelo es el énfasis en la narrativa de la persona a través de su propia voz.

También es una reestructuración significativa de la imagen de la persona cuidada y el verdadero objetivo de la enfermería. Requiere ánimo y creatividad para desaprender nuestros modelos basados en el déficit y el concepto de la enfermera experta.

Los estudios demostraron que los profesionales y las personas cuidadas querían enfermeras que se relacionaran con las personas de forma diaria y cotidiana. Que las enfermeras deben responder sensiblemente y con frecuencia a las fluctuantes necesidades humanas de las personas y sus familias.

Las estrategias incluyen ser respetuosos con el conocimiento y la experiencia de las personas sobre su propia salud y enfermedad, situando a la persona como eje director de la interacción, buscando permiso para explorar la experiencia de la persona, valorando la contribución de la persona, tener interés por la forma como valida la persona su experiencia, hallar un lenguaje común para describir la situación, evaluado y revisado conjuntamente, y alentando la esperanza a través del diseño de un futuro realista.

Para lanzarse a nadar y empezar el proceso de compromiso tenemos que creer que:

La naturaleza total del ser humano está representada por el plano físico, emocional, intelectual, social y espiritual.

La recuperación es posible.

El cambio es inevitable; nada es duradero.

En última instancia, las personas saben qué es lo mejor para ellas.

Las personas poseen todos los recursos que necesitan para empezar el viaje de recuperación.

La persona es el profesor, y nosotros, los ayudantes, los alumnos.

Tenemos que ser creativamente curiosos, aprender qué debe hacerse para ayudar a la persona ahora.

Principios:

Curiosidad: la persona es la autoridad principal en el mundo de su vida.

Recursos: centrarse y trabajar con los recursos de la persona: recursos individuales, recursos en la red interpersonal y social.

Crisis como oportunidad: señal natural de que debe hacerse algo; oportunidad para cambiar, tomar una nueva dirección en la vida, revisar la vida.

No pensar demasiado: los objetivos iniciales son pequeños y específicos (frente al punto final del proceso del cuidado).

Elegancia: la intervención más simple posible para que los cambios necesarios arranquen (frente a intervenciones muy complejas, a múltiples niveles).

Los 10 compromisos: valores esenciales del modelo de la marea

Valorar la voz: es la voz de la experiencia, en el relato está el distrés de la persona y la esperanza de la resolución. La historia del viaje de la recuperación y todos los planes de cuidados que lo apoyan, debería escribirse en la propia voz de la persona.

Respetar el lenguaje: no hay necesidad de colonizar la historia de la persona sustituyéndola por el lenguaje con frecuencia arcaico, feo y raro de la psiquiatría, la jerga de la psicología popular o las ciencias sociales. Las personas ya tienen su propio lenguaje y es el más potente para describir, definir y articular su experiencia personal.

Desarrollar la curiosidad genuina: curiosidad por comprender mejor al narrador y la

significación humana de la historia no desplegada de la vida, ya que la persona escribe la historia de su vida, pero no debe confundirse con un libro abierto.

Llegar a ser el aprendiz: la persona es el experto mundial en la historia de su vida. Podemos empezar a comprender algo del poder de esa historia, pero sólo si nos aplicamos con diligencia y respeto a la tarea de convertirnos en el aprendiz.

Revelar la sabiduría personal: una de las principales tareas para quien ayuda es contribuir a revelar la sabiduría de la persona al escribir la historia de su vida, que se utilizará para respaldar a la persona y guiar el viaje a la recuperación.

Ser transparente: para ganar la confianza de la persona se ha de ser transparente en todo momento, ayudando a la persona a comprender qué se está haciendo y por qué. Así se consigue el tener ganas de hacerse confidencias.

Utilizar el equipo de herramientas disponible: la historia de la persona contiene numerosos ejemplos de lo que ha funcionado o puede funcionar en esta persona. Son las principales herramientas que tienen que utilizarse para desbloquear o crear la historia de la recuperación.

Trabajar un paso más allá: el cuidador y la persona trabajan conjuntamente para crear una apreciación de lo que tiene que hacerse ahora. El primer paso es crucial, mostrando el poder del cambio y apuntando hacia el objetivo final de la recuperación.

Dar el don del tiempo: no hay nada más valioso que el tiempo que pasan juntos el cuidador y la persona. La cuestión es cómo utilizar ese tiempo.

Saber que el cambio es constante: la tarea del profesional es dar a conocer que se está produciendo el cambio y cómo puede utilizarse este conocimiento para que la persona deje de estar en peligro y sometido al estrés, y se oriente hacia la recuperación.

CONCLUSIONES

Mediante el proceso de atención de enfermería aplicado en la práctica de la asignatura Bienestar Mental se identificaron los conflictos interpersonales que afectan la salud mental de los escolares del Mega colegio Bicentenario y fue así como se logró fomentar estrategias para la resolución de conflictos interpersonales mediante intervenciones de enfermería enfocadas desde el modelo de la marea de Phil Barker, en el cual se implementaron estas intervenciones como un elemento educativo para la búsqueda de soluciones, resolución de problemas y promoción de la salud mental de los escolares del Megacolegio Bicentenario.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud, Organización panamericana de la salud (2000). Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo N°6 Documento de trabajo. Ginebra (Suiza).
- Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1.WHQ Geneva, 1986.
- Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud y Equidad. Washington, DC: OPS; 1992. (Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Santafé de Bogotá).
- Pender NJ, Yang KP. Promotion physical activity J Nurs Res 2002;10(1):57-64.
- Lalonde, M.A. (1974) 'A new perspective on the health of the Canadians'. Office of the Canadian. Minister of National Health and Welfare.
- López-Barajas, E. (2013) 'La familia "humus" fértil del amor', Hacer familia, (60-61).
- Organización Mundial de la Salud. (1986) 'Carta Ottawa sobre promoción de la salud' (1986). Ginebra: Organización Mundial de la salud.

- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2002.
- Groene, O. La implantación de la promoción de la salud en hospitales: manual y formularios de autoevaluación 2007. Disponible en: <http://www.msps/profesionales/saludpublica/prevPromocion/promoción/hospitalesSalud/docs/promosaludhospitales.pdf>



