

CUIDADO Y OCUPACIÓN

HUMANA



Una
Universidad incluyente
y comprometida
con el desarrollo integral



**UNIVERSIDAD
DE PAMPLONA**
www.unipamplona.edu.co

REVISTA

***Cuidado y Ocupación
Humana***



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

Volumen 3
2014

RECTOR

ELIO DANIEL SERRANO VELASCO

DECANA FACULTAD DE SALUD

ELIANA ELIZABETH RIVERA CAPACHO

VICERRERTOR DE INVESTIGACION

ARIEL REY BECERRA ORDOÑEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

VICTOR MANUEL GELVEZ ORDONEZ

DIRECTOR DE DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

MAGDA MILENA CONTRERAS

DIRECTOR DE DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

JUDITH PATRICIA MORALES V.

EDICIÓN Y COORDINACIÓN GENERALDEPARTAMENTOS DE TERAPIA
OCUPACIONAL Y ENFERMERÍA.***COMITÉ EDITORIAL*****DR. MARCO FREDY JAIMES LAGUADO**

Ph. D. Universidad de Pamplona

COMITÉ CIENTIFICOPHD. LUIS CHIROSA
Universidad De GranadaPHD. IGNACIO CHIROSA PHD
Universidad De GranadaPHD. IKER BAUTISTA PHD
Universidad De GranadaPHD. FABIÁN CONTRERAS
ISER PamplonaPHD. SONIA MANTILLA
Universidad De PamplonaPHD. JOSÉ LUIS VERA
Universidad Del VallePHD. JAIRO ALBERTO FLÓREZ
Universidad Pedagógica Y Tecnológica De
Colombia

HECHO EN COLOMBIA

MADE IN COLOMBIA

Revista Cuidado y Ocupación Humana

Versión digital

rcoh@unipamplona.edu.co**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

CIUADELA UNIVERSITARIA

PAMPLONA, NORTE DE

SANTANDER,

COLOMBIA

TELEFONONO

5685303B5685304B -5685305

FAX: 5682750

www.unipamplona.edu.co***SE AUTORIZA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O
PARCIAL DE LA OBRA PARA FINES
EDUCATIVOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CITE LA
FUENTE.***

Revista Cuidado y Ocupación Humana

Versión impresa ISSN 2322-6781

Universidad de Pamplona 2013

PROLOGO

La segunda edición de la Revista Cuidado y Ocupación Humana, se presenta ante la comunidad académica y científica como un espacio que ratifica su compromiso no solo con la divulgación de las producciones intelectuales de investigadores e investigadoras formados y en formación, sino que se materializa en un escenario que concentra los aportes que se vienen haciendo al desarrollo del conocimiento en la salud humana y en los que está evaluando y transformando el presente en un contexto referencial significativo.

La importancia de presentar a los lectores y a la comunidad académica y científica esta nueva edición, radica en la posibilidad de hacer visibles las apuestas investigativas, de desarrollo e innovación, que docentes y estudiantes dentro y fuera de la Universidad, están realizando en torno a dos preocupaciones de trascendencia humana: “el cuidado y la ocupación”, y, que como objetos de conocimiento particulares y colectivos, se vienen abordando en el diagnóstico, las posibilidades de intervención y mecanismos de solución pensados y poblados desde disciplinas de las ciencias humanas, educativas y de salud.

Cada nueva apuesta científica en el análisis de las problemáticas en salud ocupacional, mental, cuidado crítico, atención primaria y especializada en individuos y poblaciones, salud sexual, salud pública, comunicación, educación, discapacidad, entre otros, sin lugar a dudas impactará en primer lugar en el contexto social, político y regional en el que nace este medio, y, con una mirada más amplia, podrá consolidarse como referente y guía en el emprendimiento de acciones puntuales como la: “Creación de una política pública sana e incluyente; creación de ambientes favorables, Fortalecimiento de la acción comunitaria; Desarrollo de aptitudes personales; y Reorientación de los servicios educativos y de salud”, todos ellos planteados por la Organización Mundial de la Salud – OMS- en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud en Canadá año 1986.

Siguiendo con la línea temporal relacionada con la preocupación mundial por los temas referidos a la salud, el cuidado, la ocupación y el desarrollo humano, además de la carta de Ottawa, posteriores conferencias, convenciones, congresos y encuentros, como la Declaración de Yakarta en el año 1997, la Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Bangkok, Tailandia año 2005, e incluso la Declaración del Milenio que consignó los ocho propósitos de desarrollo humano fijados en el año 2000 acordados por los 189 países miembros de las Naciones Unidas y proyectados para el año 2015, las problemáticas dirigidas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva, la promoción de la responsabilidad social para la salud, los resultados de las alianzas intersectoriales e interinstitucionales en el desarrollo de Políticas de infancia y adolescencia, violencia intrafamiliar y sexual, discapacidad, salud mental, farmacodependencia, desnutrición infantil, enfermedades crónicas, igualdad entre los géneros, la mortalidad infantil, materna, el avance del VIH/sida, son materia y objeto de investigación de todos y todas los(as) autores(as) y coautores(es) de este medio científico.

En los artículos presentados en esta segunda edición los investigadores e investigadoras, desarrollan sus tesis basados en el conocimiento de cada disciplina y como consecuencia de una evaluación sistemática del contexto referencial tanto a nivel institucional, local y regional, para lo cual han dado significación y soporte a los propósitos de investigación con un análisis teórico, definiendo la importancia y utilidad social de los temas seleccionados y en muchos casos fruto de una discusión y reflexión de profesionales y expertos, algunos de ellos titulados y otros en formación, esperando que el(la), amigo(a) lector(a), pueda encontrar en cada línea una visión de los alcances, del aquí y el ahora, al interior del campo de conocimientos que dan forma a las preocupaciones del Cuidado, la Ocupación y el Desarrollo de lo humano.

¡Buena lectura!

ELIANA ELIZABETH RIVERA CAPACHO
Decana Facultad de Salud

EDITORIAL

El Programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona en su trayectoria académica e investigativa desde el año 2005 hasta la fecha ha 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 un programa innovador y con trabajo interdisciplinario.

En consonancia con el currículo y el proyecto educativo del programa se gesta la investigación formativa en los procesos de prácticas encaminados por niveles de complejidad donde el estudiante y docente proporciona una estrategia investigativa que desarrolla en el escenario generando un producto final (artículo, cartilla, protocolo, guía), en proyectos de aula con la intensidad que el estudiantado adquiera las competencias investigativas básicas para realizar el trance del conocimiento. El cuerpo docente motivado e incentivado a la investigación propone proyectos donde se incluyen los estudiantes del programa de pregrado u otros programas, para facilitar la transdisciplinariedad y generar impacto a nivel local, regional, nacional e internacional en el desempeño ocupacional.

Día a día el programa busca generar mayores estrategias para que todo el colectivo este inmerso en la investigación notando sus frutos en la presentación regional, nacional e internacional de semilleros de investigación, ponencias nacionales e internacionales de los docentes investigadores o estudiantes, libros y material gris, convirtiéndonos en un programa líder en el conocimiento científico que aporta la disciplina y al perfeccionamiento del quehacer profesional.

La revista de Cuidado y Ocupación Humana, exalta y reconoce el trabajo de directivos, docentes y estudiantes para mantener en pie una idea que surgió en este programa, y que hoy por hoy se convierte en uno de los medios para divulgar los avances científicos que se desarrollan inter-tras disciplinariamente facilitando el posicionamiento de los programas.

MAGDA MILENA CONTRERAS JAUREGUI

Directora de Departamento
Terapia Ocupacional

**INFLUENCIA DE LOS PROCESOS GRAFOMOTORES EN EL DESEMPEÑO ESCOLAR EN
INFANTES DE 4 -5 AÑOS DEL JARDÍN INFANTIL ESTRELLITAS CREATIVAS & HOGAR
INFANTIL LA PRESENTACIÓN DE PAMPLONA/NORTE DE SANTANDER.**

WILSON JAVIER ROMERO ARDILA *
Estudiante X Semestre Terapia Ocupacional
Universidad de Pamplona
Correo electrónico: wizar3_@hotmail.com

RAFAEL ARTURO OROZCO MEDINA **
Profesor de la Universidad de Pamplona
Terapeuta Ocupacional
Especialista Entrenamiento Deportivo
rafaelorozco13@gmail.com

YENNI OMAIRA CELIS ROMERO ***
Profesora de la Universidad de Pamplona
Terapeuta Ocupacional
Especialista en Educación Especial e Inclusión Social
yoldcm@hotmail.com

RESUMEN

Deseando profundizar sobre el conocimiento del lugar que ocupa la grafomotricidad en el desempeño escolar, el proyecto ha tenido como objetivo principal observar la influencia de los procesos grafomotores en el desempeño escolar en las instituciones Jardín Infantil Estrellitas Creativas & Hogar Infantil la Presentación en los grados de jardín, con los niños de 4– 5 años del municipio de Pamplona/ Norte de Santander en el que se trabajó con una muestra de 56 niños; Mediante los objetivos específicos se buscó valorar los procesos grafomotores, diseñar e implementar estrategias de intervención en estos procesos, para luego observar la influencia en el desempeño escolar.

Se aplicó Test de Habilidades Visomotoras, Colarusso & Hammill (1980). El cual arrojó una cantidad porcentual significativa frente a fallas en coordinación precisión y control motor, como lo fue en la figura CEC en la que el 41,1% de los niños obtuvieron la calificación de 0, al igual que el 62,5% de los sujetos intervenidos obtuvieron una calificación de 0 frente a la coordinación, precisión y control motor. El estudio que se llevó a cabo fue descriptivo, frecuencial se basó en conceptos de trabajo grafomotor de los infantes & la influencia de estos en el desempeño escolar, se observaron cambios significativos en la población al mantener posturas adecuadas en el sentado, tolerancia por mayor tiempo al mantener la pinza trípode, cambios en la direccionalidad al realizar trazos verticales (arriba – abajo), trazos horizontales (derecha- izquierda), firmeza en los trazos graduando la presión del lápiz & el borrado constantemente, cambios que se hacen notorios frente a su motivación, habilidades, destrezas e interés por aprender & mantener un mejor desempeño escolar.

Palabras claves: Grafomotricidad - Habilidades – Desempeño escolar

ABSTRACT

We wished to going deep about the place knowledge that takes up the graphomoticity in the school development, this project has had as main aim at observing the influence of the graphomotors processes in the school performance in the institutions “Jardin Infantil Estrellitas Creativas and Hogar Infantil la Presentación” in the level of nursery school, with children from 4 to 5 years in Pamplona, Norte de Santander. Besides, we worked with a sample of 56 children. Through specific objectives, we tried to asses these graphomotor processes, drawing up and implementing intervention strategies in these processes in order to observe the influence of them in the school performance.

A test TVMS test of visual motor skills was applied, Colarusso & Hammill (1980), which produced a significant percentage amount against coordination, precision and motor control faults. It was shown in the figure CEC which the 41.1% of the children got the mark of 0, equally, the 62.5% of the assessed participants got a mark of 0, against coordination, precision and motor control. This research had a descriptive frequency approach, based on the graphomotor work concepts of the children and the influence on them in the school performance. Moreover, we observed relevant changes in the population when it kept right positions in the way of seated, kept the tripod clip more time, and changed the directionality to do vertical strokes (up-down), horizontal strokes (right-left). Besides, there were important changes when the population adjusted firmly the strokes controlling the pressure of the pencil and the constant erasure. Equally important, there were obvious changes in their motivation, skills, abilities, and interest in learning and keeping a better school performance.

Key words: graphomotors - skills - school Performance

INTRODUCCION

Grafomotricidad en el nivel inicial es esencialmente un acto motórico que tiene por finalidad educar & corregir la ejecución de los movimientos básicos que intervienen en la escritura. Estrada (2006) aporta diciendo que la grafomotricidad es una fase previa a la escritura ya que supone el entrenamiento para la realización de movimientos básicos que forman parte de la correcta direccionalidad & trazado de las letras.

Son múltiples los test de grafomotricidad que se utilizan de acuerdo a la edad del infante es por ello que se aplicara el Test de habilidades visomotoras (TVMS) creado por Ronald P. Colaruso & Donald D. Hammill el cual evalúa la coordinación, precisión & control motriz del niño a través de la copia de diseño de figuras con el fin de determinar habilidad & edad visomotoras del menor. Es así como los niños pueden crear o reproducir trazos por ellos mismos o por otros, con los grafismos se juega, explora & aprende, es por ello que las actividades de grafismos deben tener un contexto significativo (por ejemplo, adornar un mantel o individual, confeccionar cenefas & guiraldas, adornar un marco en la hoja donde han realizado un dibujo) & un sentido lúdico (por ejemplo, trazar, al compás de la música, en papeles grandes). En ningún caso se estimula la copia o la repetición mecánica. Las actividades que desarrollan los grafismos se denominan grafomotricidad & es muy importante. desarrollarla entre los 3 a 5 años de edad. (Camacho.2013).

Se denominan grafomotricidad & es muy importante desarrollarla entre los 3 a 5 años de edad. (Camacho.2013).

De acuerdo con lo anterior se tuvieron en cuenta las instituciones educativas de pre- escolar, del municipio de Pamplona, las cuales brindan servicios académicos de párvulos, pre- jardín & jardín en edades de 2 a 5 años; infantes en los que se observan dificultades grafomotoras como lo son giros invertidos, la dirección, la presión del lápiz, posición segmentaria factores que repercuten en su desempeño escolar & en el cumplimiento de las competencias que demanda el nivel educativo.

Por tal razón se hace importante el manejo en el desarrollo psicomotor el cual es un aspecto básico

en la Educación Infantil, pues el niño conoce todo lo que le rodea y realiza sus primeros aprendizajes a través de su propio cuerpo. Según Piaget (1969), afirma que "todos los mecanismos cognoscitivos

reposan en la motricidad". Por su parte, Espinosa y Vidanes (1991), señalan que "a todo desarrollo de las capacidades cognitivas, afectivas, de inserción social, contribuyen las adquisiciones sucesivas que el niño realiza en el ámbito motor". desde un punto de vista neurológico & biofísico. Entre los factores que lo constituyen debemos destacar al sujeto productor & sus características biofísicas, cognitivas, Cabe señalar que las intervenciones se realizaron con los niños, que se encuentran en la etapa preoperacional de Piaget de 2 -7 años, etapa sensorio- motora & la fase de las operaciones concretas, en el que niño utiliza símbolos para representar objetos, lugares & personas, puede retroceder & avanzar en el tiempo; por lo tanto el proceso grafomotor que da lugar a la escritura manuscrita, así como a las grafías en general, resulta complejo desde un punto de vista neurológico & biofísico. Entre los factores que lo constituyen debemos destacar al sujeto productor & sus características biofísicas, cognitivas, de personalidad, etc; el contexto en que se produce la grafía -o la disgrafía-; las condiciones de ergonomía -o anergonomía-; las condiciones físicas del grafismo & la escritura.

Todos los ejercicios se harán de forma libre, sin marcar límites & de forma dirigida. La adquisición de la lecto-escritura es un proceso complejo que implica muchos aprendizajes & descubrimientos previos. En esta etapa deben explorar & descubrir los usos de la lectura & la escritura como fuente de placer, fantasía, comunicación, representación e información, es donde se han de consolidar estas premisas para las adquisiciones posteriores (Romero, 2009).

Recientemente, a partir de los avances en las teorías psicolingüística, psicogenética & sociolingüística, según explica Hairston (1986), se logró un importante cambio en la concepción de la escritura: comenzó a ser considerada como proceso & no como producto. Este cambio de concepción dirigió la investigación hacia lo que el individuo hace, lo que sucede en él antes, durante & después del acto de escritura.

Este proyecto brinda a la población infantil de las instituciones Estrellitas Creativas & Hogar Infantil la Presentación, parámetros de apoyo que promuevan el desarrollo de las destrezas grafomotoras; debido a que deben ser corregidos durante los primeros años; según Estrada,(2006) manifiesta que es el nivel movimientos finos; Jugando con los grafismos los menores pueden llegar a trazar letras o aproximarse a la forma de las letras, no se trata de ejercicios repetitivos, ni mecánicos si no que deben tener un contexto significativo. Camacho (2008).

De acuerdo con lo anterior se ejecutara desde Terapia Ocupacional actividades terapéuticas las cuales están dirigidas a lograr un control grafomotriz de los trazos gráficos, para que el niñ@s, aprenda los movimientos básicos & evite movimientos inútiles; así mismo permitiendo prevenir anomalías posteriores de la escritura como son los giros invertidos, la dirección, la presión del lápiz; donde se propicie mayor dominio del antebrazo, la muñeca, la mano & sobre todo los dedos; De esta manera se hace relevante la intervención de Terapia Ocupacional, en el proceso grafomotor.

Cabe concluir que el Terapeuta Ocupacional promueve el desempeño del niñ@s en cada una de las etapas del ciclo vital a través de diversas actividades que están orientadas a un propósito definido, donde se establecen de manera significativa, gratificante & placentera; así mismo se determinan los contextos en los cuales el niño se encuentra, buscando promover habilidades esenciales para el acto motórico, que tiene por finalidad educar & corregir la ejecución de los movimientos básicos que intervienen en la escritura, formando parte de la correcta direccionalidad & trazado de las letras, lo cual permitirá mejorar las falencias en procesos de lecto-escritura & adquisición de aprendizajes, Polonio (2008) aporta exponiendo una serie de juegos y actividades para que el terapeuta ocupacional pueda favorecer la maduración del niño y así este pueda desarrollar las capacidades, aptitudes psicolingüísticas, cognitivas que requieren en el aprendizaje de la escritura & lectura (actividades de percepción visual, auditiva, & táctil). (P.167)

Es por ello que la estimulación de las grafías debe propiciarse de manera agradable en los niñ@s, para que consideren que este aprendizaje es un proceso evolutivo, en el que se desarrolla gradualmente la precisión, coordinación, rapidez, distensión & control de los movimientos & mantener cada una de las habilidades que hacen posible al menor ser productivo en los roles que desempeña, teniendo en cuenta las tareas a las que se enfrenta & en el ambiente en que las realiza, ya que como Terapeutas ocupacionales, nuestro aporte exige rescatar la ocupación principal de la niñez como es el juego, con el que podemos lograr que el niño vea a la escritura como algo placentero, deteniéndose en el proceso una y otra vez más que en el resultado, en el que Zurelis (2010) afirma que el juego visto desde un punto de vista neuro-lingüístico, permite al niño como sujeto grafomotor ejercitar sus patrones de movimiento ganando habilidades en contextos con significados, en los cuales escribir trae consigo una intención comunicativa & social que fortalece el

componente grafomotor.

DESARROLLO MÉTODOLÓGICO

Método Sujetos

56 sujetos voluntarios pertenecientes al Hogar Infantil La Presentación & Jardín Infantil Estrellitas Creativas, con edades comprendidas entre 4 – 5 años, del grado jardín.

INSTRUMENTAL

Para el análisis de la grafomotricidad se realizó un análisis de los datos obtenidos a través del instrumento TVMS Test de Habilidades Visomotoras el cual cuenta con 26 figuras que valoran de 0 a 2 donde 2: Cuando la copia de la figura cumple con los requisitos coordinación precisión & control motor, 1: Se evidencian fallas en coordinación precisión & control motor, 0: Cuando no cumple ninguno de estos requisitos.

PROCEDIMIENTO

Se realizó una socialización con los padres de familia de los niñ@s del grado Jardín, del Hogar Infantil La Presentación & Jardín Infantil Estrellitas Creativas explicando el fin del objetivos del proyecto, así mismo se diligencio el consentimiento informado, donde constataban sobre el conocimiento del mismo & autorizaban, la participación de los escolares & el registro fotográfico, además aclarando que el estudio no era de participación obligatoria & que podrán abandonarlo sin ningún problema.

Todas las valoraciones e intervenciones se llevaron a cabo durante nueve semanas. Los participantes acudieron al salón de Terapia Ocupacional ubicado dentro de las mismas instituciones, inicialmente se valoraron los infantes, mediante el test explicando que debía hacer en cada cuadro en el que la prueba se aplicó de manera individual, los niñ@s realizaron la copia de la figura del muestrario con el lápiz sin opción de utilizar borrador, las (26 figuras las más relevantes PL punteado "1" hizo girar 90 grados al derecho, TLA Tres líneas "apiladas" paralelas horizontales de longitud creciente, CEC círculo & cruz de la empanada cuarteada, TCS Tres cuadrados iguales pero separados, TR "T" rotada 90 grados a la izquierda) el Terapeuta Ocupacional daba un ejemplo con la yema de los dedos sobre el seguimiento que los infantes debían seguir con el lápiz, aclarándole que no tenían derecho a borrar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Vá lidos	.00	7	12,5	12,5
	1,0	13	23,2	23,2
	2,0	36	64,3	64,3

Revista Cuidado y Ocupa

Tot al	56	100,0	100,0
--------	----	-------	-------

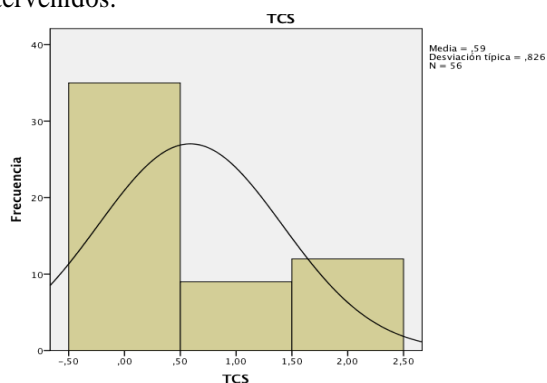
Después de culminada las valoraciones, se ejecutó el plan e intervención en que se desarrollaron actividades grupales lúdicas – recreativas & de aprestamiento, para el posterior análisis de la influencia de estos procesos grafomotores sobre el desempeño escolar.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

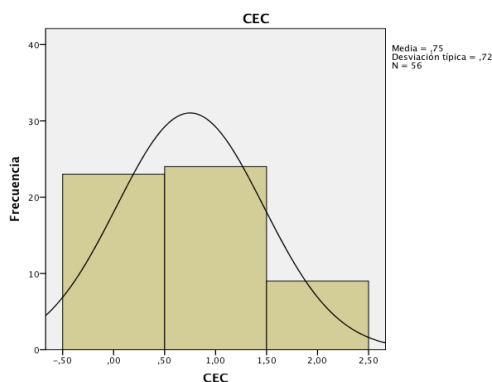
Los datos fueron analizados Todos usando el paquete estadístico (SPSS) versión 17 (IBM Company, Chicago, IL). Lenguaje ofimático para el análisis estadístico, para los análisis del desempeño escolar se realizó mediante la descripción de lo observado en sus actividades académicas.

RESULTADOS

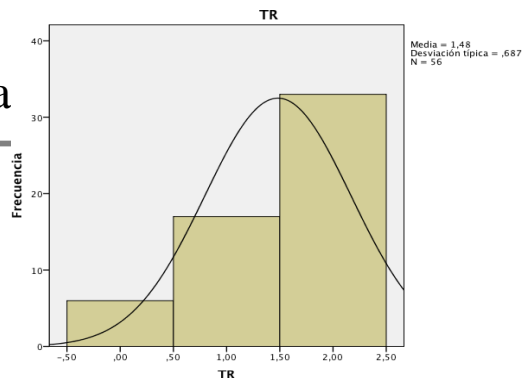
Para la figura TR Calificación (0) lo obtuvieron el 10,7% de niños intervenidos. Calificación (1) lo obtuvieron el 30,4% de niños (a) intervenidos. Calificación (2) lo obtuvieron el 58,9% de niños (a), intervenidos.



Para la figura TCS Calificación (0) lo obtuvieron el 62,5% de niños intervenidos. Calificación (1) lo obtuvieron el 16,1% de niños intervenidos. Calificación (2) lo obtuvieron el 21,4% de niños, intervenidos.



Para la figura CEC Calificación (0) lo obtuvieron el 41,1% de niños intervenidos. Calificación (1) lo obtuvieron el



42,9% de niños intervenidos. Calificación (2) lo obtuvieron el 16,1% de niños, intervenidos.

Para el cuadro TLA Calificación (0) lo obtuvieron el 12,5% de niños (a) intervenidos. Calificación (1) lo obtuvieron el 23,2% de niños (a) intervenidos.

Calificación (2) lo obtuvieron el 64,3% de niños (a), intervenidos. Para el cuadro PL Calificación (0) lo obtuvieron el 35,7% de niños intervenidos. Calificación (1) lo obtuvieron el 12,5% de niños intervenidos. Calificación (2) lo obtuvieron el 51,8% de niños, intervenidos.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha conseguido observar que el ámbito escolar debe ser un espacio privilegiado para la estimulación de los primeros trazos implementando actividades integrales que favorezca el desarrollo de habilidades & destrezas en el proceso grafomotor; así mismo evidencia los déficit al no contar un entrenamiento básico adecuado de los movimientos que permitan la direccionalidad & trazado de las letras, lo cual genera en el menor desventajas en su desempeño de enseñanza-aprendizaje, para Camacho (2013) este proceso grafomotor se debe iniciar por la vivenciación del trazo, con el uso del cuerpo del niño, continuar con la interiorización, haciendo uso de material concreto & finalizar con la representación, en material gráfico lo que permite afirmar correctamente las intervención que se desarrollaron.

Se puede constatar que no existe en la formación de grado de los docentes el conocimiento profundo del desarrollo grafomotor & su didáctica. Por ello la falta de conocimiento genera inseguridad & temor al momento de incorporar a su tarea este aspecto, a lo que Nevoli (2013) afirma que la capacitación específica brinda seguridad en el desarrollo de una tarea integradora de las diferentes dimensiones que componen la alfabetización, en el proyecto.

De acuerdo con lo citado se puede resaltar que la falta de actualización de los docentes o cuidadores que están a

cargo de los niños, en las instituciones infantiles, hacen que se obstaculicen los procesos de estimulación para el correcto desarrollo físico, mental & social del individuo, donde se generan vacíos, baja comprensión sobre lo importante, lo correcto y adecuado; conllevando a desviar temas de gran relevancia que brindan la seguridad y bienestar en los procesos evolutivo-cronológico en el que se encuentra el menor repercutiendo en su desempeño escolar.

En el futuro sería interesante analizar la evolución de las intervenciones adecuadas en el proceso grafomotor desde los 3 – 5 años la cual es la edad que se desarrollan los grafismos, en la que Camacho (2013) confirma que las actividades que desarrollan los grafismos se denominan grafomotricidad & es muy importante desarrollarla entre los 3 a 5 años de edad.

Para conseguir proyectos más precisos que se ajusten al estudio realizado.

CONCLUSIONES

Mediante el diagnóstico inicial del estado de las habilidades grafomotoras se identificaron posturas & posiciones segmentarias incorrectas, angulación de dedos en pinzas trípode, agarres atípicos del lápiz, dificultad en la posición tónica, déficit en la maduración motora, inapropiada configuración en la calidad de los trazos mediante el control muscular.

Se observan cambios significativos en la población al mantener posturas adecuadas en el sentado, tolerancia por mayor tiempo en pinza trípode, cambios en la direccionalidad al realizar trazos verticales (arriba – abajo), trazos horizontales (derecha- izquierda), firmeza en los trazos graduando la presión del lápiz & el borrado constantemente, cambios que se hacen notorios frente a su motivación, habilidades, destrezas e interés por aprender y mantener un mejor desempeño escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alvares verles Adriana Lucia (2004) aprestamiento de la lecto escritura, Colombia, Luis Amigo.

Belarra Gorrochategui, Emilia Carrascosa Martín. (2011), El desarrollo psicológico del niño de 3 a 6 años.

Camacho Figueroa Carla (2013), La Grafomotricidad en el Nivel Inicial, Perú.

COLARUSSO, R y HAMMILL, D. Test de

Habilidades Visomotoras (TVMS). (1980) Santiago de Chile: Universidad católica del Maule.

Estrada Ruiz (2006), el desarrollo de los procesos grafomotores, España, Seco Olea.

García Márquez Elena, Alarcón María José (2011) Desarrollo y aprendizaje del niño y la niña, España, revista digital recuperado www.cfedepportes.com

Hairston, M. (1986.) Different products, different processes: A theory about writing. College Composition and Communication, recuperado: <http://espaciadeto.blogspot.com/2010/09/proceso-grafomotor-y-terapia.html>.

Nevoli Ana Laure. (2012) El Lugar de la Grafomotricidad en el Aprendizaje de la Lectoescritura, Argentina.

Piaget, J. (1976) Seis estudios de psicología. Madrid-España. Editorial Planeta

Polonio L. B. (2008). *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional*. España: Editorial Médica Panamericana.

Polonio, L. B. (2008). *Terapia Ocupacional en la Infancia: teoría y Práctica*. España: Editorial Médica Panamericana.

Remedios Molina Prieto. (2009). Evolución de la grafomotricidad, revista digital. Artículo recuperado http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Nu_mero_16/remedios_molina_2.pdf

Romero Escobar Carmen. (2009). La grafomotricidad en la educación infantil, España editorial Kidda.

Sampieri Hernández Roberto (2010). Metodología de la investigación, Bogotá/Colombia quinta edición. P.1 – 163.

Sonia Alfonso Gil, Manuel Deaño, Leandro S. Almeida, Ángeles Conde Rodríguez y Mar García-Señorán. (2010) Universidad de Vigo y Universidade do Minho.

Vidanes Diez Julio (1991) Dialnet, España, recuperado

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1295526>
Zurelis Santana Jorge, (2010) Procesos grafomotores y terapia ocupacional, Venezuela.

BIOMECÁNICA DEGLUTORIA EN HOSPITALIZADOS

Miguel Antonio Vargas García⁽¹⁾

Enna Jaimes Duarte⁽²⁾.

⁽¹⁾Fonoaudiólogo. Especialista en Terapia Miofuncional. Especialista en Práctica Pedagógica Universitaria.

^(C) Doctor en Fonoaudiología. Docente Universidad de Pamplona.

⁽²⁾Fonoaudióloga. Especialista en

Audiología. Docente Universidad de Pamplona.

RESUMEN

Propósito: caracterizar la biomecánica de las alteraciones de la deglución a través de procesos de interrelación. **Método:** se estructura bajo un paradigma axiológico positivista. El objetivo se enmarca en un objetivo descriptivo de diseño investigativo experimental y de corte transversal. La metodología procedimental del estudio se lleva a cabo en tres momentos: 1. Evaluación y Diagnóstico. 2. Registro y Caracterización y 3. Estudio y Análisis. **Resultados:** En los resultados se evidencian los datos clínicos detallados en cuanto al proceso de deglución de 15 pacientes evaluados, diagnosticado con disfagia e ingresado al Registro y Caracterización del estudio por cumplir con los criterios de inclusión. El estudio arroja datos de tres disfagias de tipo mecánica y doce neurológicas. Las disfagias mecánicas presentaron en común alteraciones biomecánicas en fase faríngea, pues sus alteraciones se encontraron a nivel cervical. Las disfagias neurológicas por su parte dieron lugar a alteraciones en todas las fases a causa de distintas patologías neurológicas. **Conclusiones:** En la caracterización realizada, se ratifica la Ausculta Cervical como mecanismo importante y valedero en la evaluación de los procesos de deglución. Por otro lado, se debe tener claro que la mejor forma de abordaje a la disfagia es entendiendo el funcionamiento completo de todos sus componentes, uno a uno, y las posibles alteraciones funcionales o estructurales que se presentan con cada tipo, solo de esta forma el direccionamiento terapéutico podrá ser eficaz.

PALABRAS CLAVES: Investigación sobre Servicios de Salud; Trastornos de deglución; Evaluación; Terapéutica.

ABSTRACT

Purpose: To characterize the biomechanics of swallowing disorders through processes of interaction. **Method:** structured under a axiological positivist paradigm. The objective is framed in objective description of experimental research design and cross section. The procedural methodology of the study is carried out in three stages: 1 Assessment and Diagnosis. 2. Registry and Characterization and 3. Study and analysis. **Results:** The results detailed clinical data on the process of swallowing evaluated 15 patients diagnosed with dysphagia and admitted to Record and Characterization of study to meet the inclusion criteria are evident. The study provides data from three mechanical dysphagia and twelve neurological type. The mechanical dysphagia had in common biomechanical alterations in pharyngeal phase, because their alterations were found at the cervical level. Dysphagia neurological turn led to alterations in all phases because of various neurological diseases. **Conclusions:** In this characterization, the Auscultation Cervical ratified as important and valid in assessing processes swallowing mechanism. Furthermore, it should be clear that the best way to approach to dysphagia is understanding the full operation of all components one by one, and possible functional or structural alterations that occur with each type, only in this way the addressing may be effective therapeutic.

KEY WORDS: Health Services Research; Deglutition Disorders; Evaluation; Therapeutics.

INTRODUCCIÓN

La disfagia, como área naciente en Colombia, necesita profesionales capaces de profundizar, experimentar, trabajar fehacientemente por potencializar su abordaje terapéutico con el fin de mejorar la calidad de vida de pacientes y fundamentar el trabajo profesional de la fonoaudiología en el ámbito hospitalario; posicionando de esta forma la profesión y creando una competitividad en las áreas de la salud como ente primordial en el trabajo inter y multidisciplinar.

Un profesional competente en el abordaje hospitalario de la disfagia, debe comprender todo el funcionamiento anatómico y fisiológico de la deglución como proceso ordenado que revela en su secuencialidad una normalidad sistémica (Furkim, Gomes & de Macedo, 2000), y que conceptúa a todo lo que salga de ella, como alteración. Pero para comprender la alteración, también se deben tener en cuenta una serie de procesos que permiten enmarcar esas alteraciones en tipos o prototipos, que suscitan a la vez diferentes “formas” de abordar la patología, aportando a la terapéutica resultados eficaces que evidencien el acierto fonoaudiológico en alteraciones neuro- motoras o anatómo-estructurales como la disfagia.

Para esto, indagando sobre los procesos que se pueden o no ver afectados en la sistematicidad de la deglución, se debe caracterizar muy bien los aspectos vinculados tanto a la disfagia mecánica como a la disfagia neurológica en pacientes adultos hospitalizados; solo de esta forma se podría proyectar propuestas terapéuticas que ayuden eficazmente a la patología.

En este orden de ideas, se busca determinar las características fisiopatológicas de la disfagia neurogénica y mecánica en pacientes adultos hospitalizados, con el fin de recaudar aspectos relevantes a tener en cuenta en la estructuración de una Guía de Práctica Clínica en Disfagia (GPC-D), destinada a orientar al profesional de Fonoaudiología y a los equipos clínicos del sistema de salud que intervienen en el abordaje hospitalario del paciente con disfagia.

Es fundamental llegar a conocer las situaciones

predominantes del proceso deglutorio en pacientes con disfagia neurológica o mecánica, identificando las relaciones que existen entre los fenómenos anatomofisiológicos (Furkim & Salviano, 2004) (Bernabeu, 2002) para poder lograr una verdadera comprensión del fenómeno biomecánico que se estudia; factor fundamental en la rehabilitación.

MÉTODOLOGIA

El proceso se estructura bajo un paradigma axiológico positivista, que busca caracterizar la biomecánica de las alteraciones de la deglución a través de procesos de interrelación. El objetivo se enmarca en un objetivo descriptivo de diseño investigativo experimental y de corte transversal. Se debe mencionar los mecanismos utilizados para la recolección de información dentro de los procedimientos terapéuticos rutinarios del fonoaudiólogo en el abordaje hospitalario del paciente con disfagia.

La metodología procedimental del estudio se lleva a cabo en tres momentos: el primero hace referencia a la “Evaluación y Diagnóstico”, enmarcada en el procedimiento rutinario del fonoaudiólogo con el paciente en lecho. Se aplica el protocolo de Evaluación Clínica de la Disfagia (De Macedo, Gómez & Furkim, 2000) con el fin de evaluar de forma efectiva el proceso de ingesta de alimentos, detectando a partir del procedimiento de evaluación el diagnóstico preciso, tal como lo sugiere los protocolos de atención y la línea teórica.

El segundo momento, “Registro y Caracterización”, fundamenta el trabajo de específico con pacientes diagnosticados con Disfagia, ya sea esta de origen mecánico o neurológico. Se ejecuta la revaloración del proceso a través de una ficha de caracterización de la disfagia (Cedeño, 2009), la cual permite evaluar, paso a paso, todo el proceso concatenado de la deglución, el cual pierde su sistematicidad al alterar el proceso biomecánico como característica fisiopatológica de la disfagia. Como sustento valorativo de la fase faríngea, se determina como indicador la Auscultación cervical (AC), una técnica útil en el abordaje del paciente hospitalizado con disfagia (Vargas, Rodríguez & Ibáñez, 2013) (Leslie, Drinnan, Finn, Ford, & Wilson, 2004), en cuanto permite detallar de forma

subjetiva el riesgo de bronco-aspiración o micro-aspiraciones que presenta el paciente, determinando si hay o no activación de mecanismos de protección de vías aéreas inferiores, previniendo al terapeuta sobre las alteraciones presentes y conllevando al abordaje inmediato de la patología.

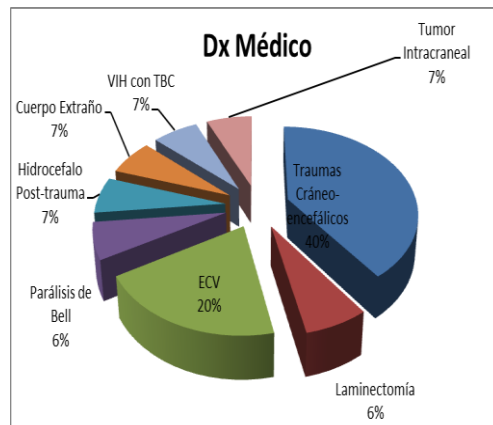
Por último, se diligencia una rejilla estadística que permite el registro de pacientes atendidos que cumplen con los criterios de inclusión del estudio. La rejilla estadística no es más que una herramienta de recolección y tabulación de datos que permitirá estructurar de una forma más ordenada la información recolectada. El tercer momento, está dado por el “Estudio y Análisis” de los datos clínicos recolectados en el registro y caracterización por parte del terapeuta.

RESULTADOS

En los resultados se puede evidenciar los datos clínicos detallados en cuanto al proceso de deglución de 15 pacientes evaluados, diagnosticado con disfagia e ingresado al Registro y Caracterización del estudio por cumplir con los criterios de inclusión. Los resultados se enmarcan en la realización de las pruebas de caracterización que proceden al diagnóstico de disfagia en el abordaje hospitalario. Comenzando de una forma ordenada, se debe citar inicialmente el resultado de la ficha de caracterización de la disfagia, determinando cuales son los procedimientos que se ven más alterados en la disfagia según su tipo.

Arroja entonces una caracterización de 15 pacientes con disfagia, tres de tipo mecánica y doce, de tipo neurológico. Las disfgias mecánicas presentaron en común alteraciones biomecánicas en fase faríngea, pues sus alteraciones se encontraron a nivel cervical (Laminectomía cervical, Cuerpo extraño en faringe y VIH con TBC). Las disfgias neurogénicas por su parte dieron lugar a alteraciones en la fase preparatoria (dos), oral (tres) y faríngea (siete) a causa de distintas patologías neurológicas.

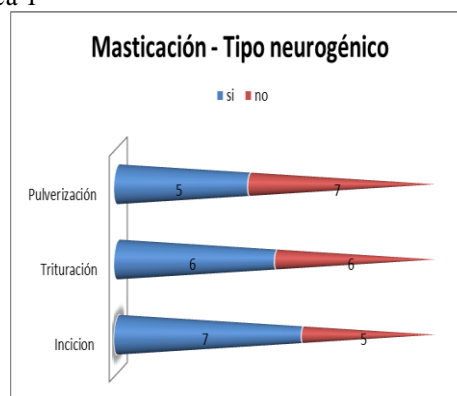
Gráfica 1



Relación de los diagnósticos médicos evaluados.

En la fase preparatoria, ninguno de los pacientes presentó problemas en la salivación; pero sí hay alteraciones neuro-musculares evidentes, que empiezan a alterar el proceso deglutorio. El cierre labial y el proceso de masticación en sus tres fases, se vieron alterados dependiendo de las características propias de la persona y la patología.

Gráfica 1



Calificación de las fases de la masticación.

En todos los mecanismos motores de la fase preparatoria y oral, los pacientes con tipo de disfagia mecánica no presentaron ninguna alteración, factor que en gran parte fundamenta la razón del diagnóstico (Furkim & Salviano, 2008).

En el inicio de la fase oral, determinándolo como el posicionamiento que hace el bolo alimenticio en línea media y la posterior propulsión hacia faringe, ayudado completamente por la lengua, se registran 7 pacientes con ausencia total y uno con dificultad para ejercer el movimiento; se hace indispensable el registro de la actividad lingual en el proceso deglutorio, toda vez corresponde a un órgano principal en la biomecánica.

Relación de procesos motores linguales de los pacientes evaluados.

La disfagia se presenta por las fallas ocurridas en alguno o algunos de sus 4 grande componentes. Así como la lesión puede estar en comandos motores, vías eferentes, también lo puede estar en vías aferentes, o en ambas (Bradley, Daroff, Fenichel, & Jankovic, 2006). Es el caso de 5 pacientes de tipo neurológico que presentan alteraciones en el reconocimiento esteroceptivo y propioceptivo a nivel intra-oral, alterando de manera significativa el proceso de feedback sensori-motor que debe presentarse en la deglución; de igual manera, 5 fueron los pacientes con alteraciones en la función de cierre del velo del paladar.

Tabla 1

Función Dx. Médico	Interioriza	Posterioriza	Asciende	Desciende	Lateraliza I.	Lateraliza D.
Trauma cráneo-encefálico	NO	NO	SI	SI	SI	SI
Laminectomía	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ECV	SI	SI	NO	NO	SI	NO
Parálisis de Bell	SI	SI	NO	SI	NO	SI
Hidrocefalo postraumático	NO	NO	SI	SI	NO	NO
Trauma cráneo-encefálico	SI	NO	SI	SI	NO	NO
Cuerpo extraño	SI	SI	SI	SI	SI	SI
VIH - TBC	SI	SI	NO	NO	SI	NO
Trauma cráneo-encefálico	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ECV	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Trauma cráneo-encefálico	NO	SI	SI	NO	NO	SI
Trauma cráneo-encefálico	SI	SI	SI	SI	SI	NO
ECV	SI	SI	NO	SI	NO	SI
Tumor intra-craneal	NO	SI	SI	SI	NO	NO

Tabla 2.

Función Dx. Médico	Normalidad	Asimetría	Incoordinación	Ausencia
Trauma cráneo-encefálico				SI
Laminectomía	SI			
Enfermedad Cerebro-vascular				SI
Parálisis de Bell		SI	SI	
Hidrocefalo postraumático				SI
Trauma cráneo-encefálico		SI		SI
Cuerpo extraño en tubo digestivo	SI			
Trauma cráneo-encefálico			SI	
VIH - TBC			SI	
Trauma cráneo-encefálico			SI	
Enfermedad Cerebro-vascular				SI
Trauma cráneo-encefálico		SI		
Trauma cráneo-encefálico		SI	SI	
Enfermedad Cerebro-vascular		SI		
Tumor intra-craneal		SI	SI	

ISBN : 2322-6781

Relación de procesos motores velares de los pacientes evaluados

El reflejo deglutorio, frontera entre la fase oral y faríngea, es uno de los mecanismos más importantes del proceso; determinas muchos aspectos posteriores. Tal vez la etapa más complicada en cuanto al manejo neuromuscular y coordinado que debe ejercer el sistema nervioso central y periférico. Es el inicio de la activación de una triada extremadamente importante en la eficacia de la deglución, la del reflejo deglutorio, el mecanismo laríngeo y la apertura del esfínter esofágico superior (Kendall, Leonard & McKenzie, 2004). Si se encuentra alterada, muy seguramente alterará de forma directa estos dos últimos procesos motores.

RELACION DE LA AUSCULTA CERVICAL

Tabla 3.

Patología	Tipo de disfagia	Fase	Cod. Abreviado	Tiempo
Trauma cráneo-encefálico	Neurogénica	Faríngea	2b2p-	T291
Laminectomía	Mecánica	Faríngea	2b3p-	T378
Enfermedad Cerebro-vascular	Neurogénica	Faríngea	2b1p-	T263
Parálisis de Bell	Neurogénica	Faríngea	2b1p+	T210
Hidrocefalo postraumático	Neurogénica	Oral	2b3p+	T532
Trauma cráneo-encefálico	Neurogénica	Faríngea	2b3p+	T683
Cuerpo extraño en tubo digestivo	Mecánica	Faríngea	2b3p-	T641
Trauma cráneo-encefálico	Neurogénica	Oral	2b3p+	T465
VIH - TBC	Mecánica	Faríngea	2b3p-	T704
Trauma cráneo-encefálico	Neurogénica	Preparatoria	2b2p-	T93
Enfermedad Cerebro-vascular	Neurogénica	Oral	1b2p-	T125
Trauma cráneo-encefálico	Neurogénica	Faríngea	1b2p-	T135
Enfermedad Cerebro-vascular	Neurogénica	Preparatoria	3b3p+	T173
Trauma cráneo-encefálico	Neurogénica	Faríngea	2b2p+	T505
Tumor intra-craneal	Neurogénica	Faríngea	2b1p+	T115

Relación de estado de reflejo deglutorio y tipos de disfagia..

Posteriormente, ya en fase faríngea, el peristaltismo como movimiento involuntario funciona para el transporte del bolo alimenticio hasta el estómago. Se observa en la muestra que varios de los valorados presentan alteración peristáltica, exigiendo múltiples degluciones o fraccionamiento prolongado el tiempo de paso por la región, aumentando el riesgo de penetración de alimento a vías aéreas inferiores.

Tabla 5.

Deglución incompleta:	Neurogénica:	Si:	No:
		6	6
	Mecánica:	Si:	No:
		2	1
Deglución múltiple:	Neurogénica:	Si:	No:
		6	6
	Mecánica:	Si:	No:
		2	1
Paciente refiere de retención de alimento en faringe:	Mecánica:	Si:	No:
		1	2

PERISTALTISMO FARINGEO

Relación de procesos motores faríngeos de los pacientes evaluados.

En cuanto a los resultados acústicos, en el análisis de la Ausculta Cervical, la caracterización arroja datos importantes en la correlación clínica patológica de la disfagia aspecto primordial en el abordaje del paciente hospitalizado.

Resultados de la Ausculta Cervical realizada a los pacientes evaluados.

Con los datos de la Ausculta Cervical se debe pasar a correlacionar todos los aspectos existentes en la casuística, desde el diagnóstico médico hasta el tiempo de registro del paso del bolo por fase faríngea, solo en ese momento los resultados toman validez.

Se logra evidenciar claramente la diferencia en el tiempo de transporte del bolo alimenticio por cavidad faríngea entre las disfagias neurológicas, diagnosticadas en esta fase, y las mecánicas. Lo que ratifica que el problema en la alimentación se encuentra a nivel cervical.

DISCUSIÓN

Terapéuticamente no se intervienen patologías, se intervienen características patológicas; el abordaje

ISBN : 2322-6781

terapéutico hacia dos usuarios con una misma patología no debe ser igual, pues en el estudio de la casuística, características particulares de cada uno determinará el sendero que debe tomar el proceso rehabilitador. Características individuales no permitirían acertar terapéuticamente en ambos casos. En la disfagia ocurre exactamente lo mismo, no importa en qué fase se encuentre, ni el tipo de disfagia que sea; el abordaje estará supeditado por las características fisiopatológica que presente el caso. Por eso es de suma importancia que exista siempre en el abordaje fonoaudiológico la correlación clínica y patológica y no caer en el error de abordar terapéuticamente una patología sin observación de características clínicas.

La deglución, concebida como un proceso neuromuscular caracterizada por la sucesión de fenómenos complejos, se debe explicar desde la neurología teniendo en cuenta aspectos anatómicos y fisiológicos para su entendimiento. Además, se debe tener en cuenta que su condición de sincrónica y sistemática, revela la secuencia normal de su procesamiento, lo que evidencia una mayor complejidad en cuanto al proceso neuromuscular. Al momento de un evento neurológico adverso (lesiones, procesos degenerativos, etc.) o alteraciones en la estructura aéreo-digestiva, esta secuenciación del proceso se puede ver alterada (Nazar, Ortega & Fuentealba, 2009); esta misma característica secuencial lleva al profesional de la salud a determinar la alteración que se puede presentar, ya que se infiere que todo lo que salga de esa “normalidad sistémica” del proceso, se encontrará alterado.

La exploración de la disfagia brinda información exhaustiva a la hora del abordaje fonoaudiológico del paciente en lecho; son muchas las características a evaluar que permiten una fácil correlación clínica y que establecen hallazgos de importancia a la hora del abordaje (Velasco, Arreola, Clavé & Puiggròs, 2007). Se debe tener en cuenta siempre los 4 grandes componentes del proceso deglutorio, las vías receptoras (aférentes), las redes encefálicas, los pares craneales y por último las fibras motoras eferentes. Todos en conjunto son los encargados de la sistematicidad y secuencialidad de la ingesta del alimento.

No se puede ver la deglución solo como un proceso motor, pues no lo es. Al alterarse el primer componente, las vías aférentes, se alterará

de manera significativa el proceso de feedback sensorio-motor que debe presentarse en la deglución. El control del bolo alimenticio se debe a la propiocepción de toda la cavidad oral para el buen manejo y movimiento de éste dentro de la boca. Incluso en el transporte del bolo en fase faríngea.

Si por su parte, se encuentran alterados los componentes en su aspecto motor, cuarto componente, será el movimiento o los movimientos los determinantes de la alteración deglutoria, es esto al final lo que fundamentará un plan terapéutico encaminado a la re/habilitación de los disturbios de la deglución. Por eso es fundamental conocer las características, una a una, del proceso deglutorio, solo así se podrá estipular abordajes fehacientes, efectivos, acertados, que busquen la eficacia en el proceso terapéutico.

CONCLUSIONES

En la caracterización realizada, se ratifica la Ausculta Cervical como mecanismo importante y valedero en la evaluación de los procesos de deglución; si bien es cierto los métodos instrumentales para la evaluación de la disfagia son precisos y objetivos, la Ausculta Cervical, a pesar de la subjetividad, es una técnica complementaria útil en el examen clínico de estos pacientes, más aún si se tiene en cuenta las características contextuales por las que cursa la realidad de los sistemas de salud en Colombia.

Se debe plantear y proponer la evaluación frecuente de la fonoterapia como mecanismo importante en el auto-aprendizaje, reflexionando y realizando auto-críticas al proceso, incrementando de esta forma adaptaciones a procesos terapéuticos que conllevaran a la perfección progresiva de la Fonoaudiología hospitalaria.

Por último, se debe pensar la forma de hacer grande el campo de la disfagia en Colombia; esfuerzos individuales aportaran significativamente, pero esfuerzos colectivos se harán mucho más visibles. Se cree oportuno asociar la academia y la investigación, fortaleciendo la profesión de Fonoaudiología y dando, directa o indirectamente, expectativas de vida a aquellas personas hospitalizadas con disfagia.

La fonoaudiología en Colombia cada vez se debe profundizar más, dando validez a los estudios

investigativos que se ejecutan. Para ello se necesita articular procesos que fundamenten a nivel nacional las características comunicativas y/o deglutorias del paciente apto para el servicio, determinar procesos evaluativos acordes a las necesidades e implementar Guías Prácticas fundamentadas en estudios investigativos que fomenten y posicionen el quehacer fonoaudiológico en el ámbito hospitalario.

Por otro lado, se debe tener claro que la mejor forma de abordaje a la disfagia es entendiendo el funcionamiento completo de todos sus componentes, uno a uno, y las posibles alteraciones funcionales o estructurales que se presentan con cada tipo, solo de esta forma el direccionamiento terapéutico podrá ser eficaz.

Son muchos los procesos vinculados a la secuencialidad de la deglución, hay que seguir trabajando por ellos. Por ejemplo, la segunda succión ejercida en la fase faríngea y explicada desde la física como el efecto Venturi, que consiste en que un fluido en movimiento (el bolo alimenticio) dentro de un conducto cerrado (tracto aéreo-digestivo) disminuye su presión al aumentar la velocidad después de pasar por una zona de sección menor. Si en este punto del conducto se introduce el extremo de otro conducto (esófago), se produce una aspiración del fluido contenido en este segundo conducto, un segundo proceso de succión. Premisas como estas se deben investigar y aclarar para que sean utilizadas en pro del bienestar terapéutico del paciente con disfagia y como estrategias valederas en el abordaje fonoaudiológico del paciente hospitalizado.

La disfagia aún está naciendo, hay mucho por trabajar y seguramente la ciencia, la tecnología y la investigación, aportarán significativamente en desarrollo de la disciplina, pero son realmente los profesionales de la Fonoaudiología los encargados de hacerlo.

REFERENCIAS

Cunha, L., & Livia, A. (2002). Caracterização da deglutição em pacientes com traumatismo craneoencefálico. *Rev CEFAC*;4:53-58.

Bernabeu, M. (2002). *Disfagia Neurógena: Evaluación y Tratamiento*. Badalona – España: Fundació Institut Guttmann. Institut Universitari

UAB.

Furkim, A., Salviano, C. (2004). Disfagias Orofaringeas. Pró-Fono. Batieron-Brasil.

Furkim, A., Gomes, G. y De Macedo. (2000). Manual de cuidados do paciente com disfagia. Editora Iovise Ltda. São Paulo – Brasil.

Extraído de Congreso de Disfagia. (2009). Nidia Patricia Cedeño. Caracterización de La disfagia. Pereira – Risaralda.

Jury, S., Mosca, H. (2011). Patología respiratoria y alteraciones funcionales respiratorias y deglutorias. En: Neumología Pediátrica. Chile, 6 (3): 108-118.

Vargas, M., Rodríguez, Y. & Ibáñez J. (2013). Factores que inciden en el registro acústico deglutorio: una mirada hacia la auscultación cervical. Revista Areté; 13(1), 16-23

Leslie, P., Drinnan, M., Finn, S., Ford, G., Wilson, J. (2004). “Reliability and validity of cervical auscultation: a controlled comparison using videofluoroscopy” en: Dysphagia, Vol. 19: 231-240

Furkim, A., Salviano, C. (2008). Disfagias Orofaringeas. Barueri, SP – Brasil: ProFono. Vol.2.

Bradley, W. Daroff, R. Fenichel, G. Jankovic, J. (2006). Neurología Clínica, diagnóstico y tratamiento. MMV Edición en español. Elsevier, S.A. Madrid, España.

Kendall, K., Leonard, R., McKenzie, S. (2004). “Airway Protection: Evaluation with Videofluoroscopy” en: Dysphagia. Department of Otolaryngology, University of California, California – USA. Vol.19: 65–70.

Nazar, G., Ortega, A. & Fuentealba I. (2009). Evaluación y manejo integral de la Disfagia Orofaringea. Rev. Med. Clin. Condes; 20(4): 449-457

Velasco, M., Arreola, V., Clavé, P., Puiggròs, C., (2007). Abordaje clínico de la disfagia Orofaringea: diagnóstico y tratamiento. Rev. Nutrición clínica en medicina. Nov ; 1(3):192-9

Cámpora, H. Falduti, A. (2012) Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. Rev. Am Med. Sep ; 12(3) : 98-107

PARTICIPACION OCUPACIONAL, HABITOS Y RUTINAS EN EL ROL ESTUDIANTIL DE LOS ADOLESCENTES

Evilyn Katerine Leal Moncada*
Jeimmy Shirley Fernández Sarmiento**
María Fernanda Cámara***
Rafael Arturo Orozco Medina****

RESUMEN

Se realizó un estudio con 100 sujetos del Instituto Arquidiocesano San Francisco de Asís Sede José Antonio Galán de la ciudad de Pamplona- Norte de Santander de 12 +/- 5 años. Donde se desarrolló por cuatro fases iniciando con la valoración mediante la aplicación de la Autoevaluación Ocupacional (OSA V. 2.2) Baron, Goldhammer, Iyenger, Kielhofner & Wolenski (2002) la cual evalúa la percepción de la capacidad de desempeño del usuario frente a los subsistemas del Modelo de la Ocupacional. Se diseñó una Lista de Chequeo para Rol estudiantil en el adolescente Cámara, Fernández & Leal (2014). Seguidamente se analizaron los datos obtenidos mediante un programa estadístico utilizando una metodología mixta, con un diseño exploratorio y descriptivo. Posteriormente se diseñó e implemento un plan de acción para dar cumplimiento a cada uno de los objetivos planteados, se desarrolló mediante diferentes tipos de actividades como psicoeducativas, expresivo proyectivas, recreativas y lúdicas como conclusión Una vez más se comprueba que la relación terapéutica en el proceso de intervención es un medio para alcanzar los objetivos planteados, al estar basada en el respeto por la dignidad de las personas, empatía y grado de confianza adecuado, se obtiene del mismo modo por parte de los estudiantes, así mismo les motiva a participar en el programa de intervención. Lo refuerzos verbales positivos utilizados en las actividades fueron esenciales, ya que durante las actividades terapéuticas se evidencio en algunos estudiantes su modificación relacionados con su creencia en las actividades, encontrándose que la participación Ocupacional, los hábitos y las rutinas tienen relación con el desempeño del rol estudiantil.

Palabras claves: Participación Ocupacional, Hábitos, Rutinas, Adolescentes, Rol Estudiantil

ABSTRACT

This study was conducted with a sample of 100 participants of 12 +/- 5 years old, in the Institute Arquidiocesano San Francisco de Asís, specifically in the venue José Antonio Galán of Pamplona, Norte de Santander. Four phases were developed. Firstly, it started with an assessment by applying the Self-assessment Occupational (OSA V. 2.2) Baron, Goldhammer, Iyenger, Kielhofner & Wolenski (2002), which assesses the participant's perception of the capacity of performance against the subsystems of the Occupational Model. Secondly, a checklist for student role in the adolescent was created Cámara, Fernández & Leal (2014). Thirdly, collected data was analyzed through a statistical program using a mixed methodology, with an exploratory and descriptive design. Finally, a plan of action was implemented to achieve the set objectives out. It was developed through different kinds of activities such as psychoeducational, expressive projective, recreational and play activities at the end. Again, it checks that the therapeutic relationship in the process of intervention is a way to achieve the set objectives out, since it is based on respect for the respect for the dignity, empathy and appropriate confidence. Equally important, it obtains by the students, and it motivates them to participate in the intervention program. The positive verbal reinforcements used in the activities were essential as during these therapeutic tasks showed a modification in some students related to their belief in the activities. As a result, the Occupational participation, habits and routines are related to the performance of the student role.

Key words: Occupational Participation, habits, routines, adolescents, student role.

INTRODUCCION

Pensar en hábitos y rutinas en adolescentes, se hace un tema complejo, teniendo en cuenta lo descrito por Lorenzo & Nigro (2004) la adolescencia es tal vez el período más importante y angustiante, porque desde el punto de vista individual si bien constituye la pérdida de su equilibrio, de su identidad anterior, también es en esta edad que se estructura, se establece, la identidad definitiva, lo que podríamos llamar la identidad adulta; Hendry (citado en Modelo de la ocupación Humana 2011) señala, que la adolescencia es típicamente un periodo de estrés y confusión debido tanto a factores interpersonales como socioculturales. A nivel internacional los hábitos han sido abarcados principalmente desde el punto de vista alimenticio, ejemplo de ello es el estudio realizado en África School Day Eating Habits of Inner-City, African American Adolescents por McDuffie & George (2009) donde afirman que la jornada escolar representa el mayor tiempo de bloque fuera del hogar para muchos estudiantes. Por otro lado las rutinas han sido poco estudiadas, a nivel internacional donde no existen estudios explicitados de las rutinas en adolescentes el contexto estudiantil.

Desde la terapia ocupacional se han efectuado estudios de diferentes aspectos en el ámbito escolar, relacionados con la participación ocupacional especialmente en niños; en Chile se ejecutó el estudio “explorando la participación ocupacional en niños con epidermólisis bullosa integrados al sistema educacional chileno” en donde señalan que este periodo es fundamental para la adquisición de conocimientos que tienen como finalidad proporcionar a todos los estudiantes una formación. Javiera, Berenguer, Cotre & otros (2013), A nivel local no se encuentran estudios de participación ocupacional, hábitos y rutinas en adolescentes dentro del ámbito escolar, por lo cual fue preponderante llevar a cabo la investigación precisa en la ciudad de Pamplona, teniendo las consideraciones del Código Ético de la Terapia Ocupacional Congreso de la Republica (2005), realizando el estudio con el debido consentimiento informado. En el estudio se logró resaltar el objetivo general de la Terapia Ocupacional: *“promover la salud y el bienestar a través de la ocupación”* (WFOT, 2005.).

Se analizaron factores específicos del modelo de la ocupación humana (hábitos y rutinas) además de la participación ocupacional y su relación con el rol estudiantil, a través de la Autoevaluación Ocupacional OSA Baron et al. 2002 y la Lista de Chequeo Rol Estudiantil Cámara et al. 2014 en el Adolescente se obtuvieron resultados que permitieron por primera vez en la ciudad de Pamplona – Norte de Santander obtener una visión acerca del tema en la educación regular,

llevándose a un plan de acción, con 6 semanas de duración, en las cuales se implementaron diferentes tipos de actividades como son actividades terapéuticas psicoeducativas, expresivo proyectivas, lúdicas y principalmente recreativas dando cumplimiento a los objetivos planteados para la investigación. Confirmando la hipótesis: ¿se relaciona la participación ocupacional, los hábitos y las rutinas de los adolescentes de los grados noveno y décimo pertenecientes al Instituto Técnico Arquidiocesano San Francisco de Asís con el desempeño del rol estudiantil?

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población sujeto de estudio fue conformada por 780 sujetos del Instituto Técnico Arquidiocesano San Francisco de Asís- Sedeo José Antonio Galán la ciudad de Pamplona norte de Santander

Se utilizó un muestro no probalístico, por conveniencia para determinar la muestra sujeto de estudio, la cual estuvo conformada por 100 sujetos, 50 hombres y 50 mujeres entre las edades comprendidas de 12 +/- 5 años de edad, donde se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión de los siguientes procesos: Edad comprendida de 12 +/- 5 años de edad, estar matriculado en el Colegio José Antonio Galán, encontrarse cursando Noveno o Décimo Grado y diligenciamiento del consentimiento informado por parte de sus padres o acudientes.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo una investigación mixta con diseño descriptivo y exploratorio

INSTRUMENTOS

Para el presente estudio se utilizó el instrumento Autoevaluación Ocupacional En su versión 2.2, siendo una herramienta de evaluación basada en el Modelo de la Ocupación Humana. La OSA evalúa la percepción que el individuo tiene respecto a su capacidad de desempeño en frente a lo que abarca el modelo de la ocupación humana. La primera parte incluye una serie de afirmaciones acerca de uno mismo de las cuales el cliente responde catalogándolas como dentro de un área de fortaleza, funcionamiento adecuado debilidad. El cliente entonces responde a estas mismas afirmaciones, señalando el valor (él o ella) asigna a cada ítem. La segunda parte incluye una serie de afirmaciones acerca del medio ambiente del cual el cliente da respuestas similares Baron et al. 2002.

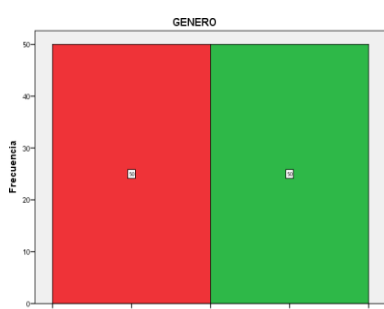
Además de esto de empleo la Lista de Chequeo Rol Estudiantil en el Adolescente Cámara, et al. 2014, la cual

fue elaborada y enviada a Criterio de Expertos en una primera ocasión, quienes realizaron el respectivo juicio de contenido, llevándose a cabo las correcciones pertinentes, en una segunda ocasión se envía nuevamente a Juicio de Expertos, donde se validó su empleo en el estudio. La lista de chequeo anteriormente mencionada es diligenciada por el Terapeuta Ocupacional en base a la observación de los estudiantes en dos ambientes: Aula de Clase y descanso escolar.

RESULTADOS

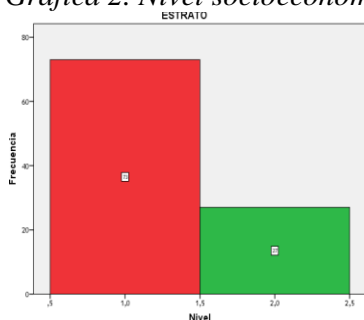
Las condiciones socio demográficas encontradas fueron las siguientes:

Grafica 1 Género



La grafica 1 permite apreciar que 50% corresponde al género masculino y 50% restante al género femenino

Grafica 2. Nivel socioeconómico

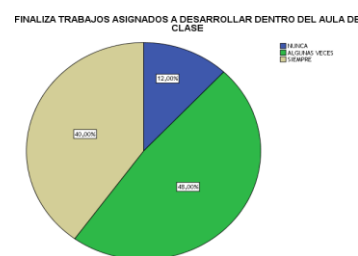


La grafica 2 evidencia que 73% de los sujetos se ubican en el Nivel I referente al estrato socioeconómico y el 27% de ellos al Nivel II. Se encontró que la participación ocupacional, los hábitos y las rutinas tienen relación con el desempeño del rol estudiantil. Evidenciándose que la percepción ante el ítem “Tener una rutina satisfactoria” 4% de los estudiantes consideran que “Esto es un gran problema” mientras que el 19% considera “Esto es un poco difícil para mí”, se ve reflejado en aspectos que contempla la lista de chequeo como “Lleva los cuadernos de las asignaturas correspondientes a cada jornada” donde un 3% “Nunca lo hace” y un 44% algunas veces, estos estudiantes coinciden en que no organizaron su maleta escolar el día anterior, lo cual muestra la inexistencia de un espacio dentro de su rutina para esta actividad. De la misma manera se relaciona con el ítem

“Realiza actividades relacionadas con la clase” donde se observó que 10% de los estudiantes nunca lo hacen, pues se dedican a realizar tareas escolares de otras asignaturas, la mitad de ellos coinciden en que su tiempo “no les alcanza”, la mitad restante manifiesta “se me olvidó” por lo que se aprecia que no logran organizar sus rutinas de manera satisfactoria para dar cumplimiento a este importante rol que vienen desempeñando.

Por otra parte, en torno a la Participación Ocupacional, la principal actividad que la Autoevaluación Ocupacional contempla, es la relacionada con el ítem “Cuidar mismo”, el cual incluye actividades de higiene y aseo personal, donde se muestra que para un 1% de los estudiantes esto es considerado como “Un gran Problema” y para el 5% esto es un poco difícil, a pesar de ser un pequeño porcentaje se muestra significativo.

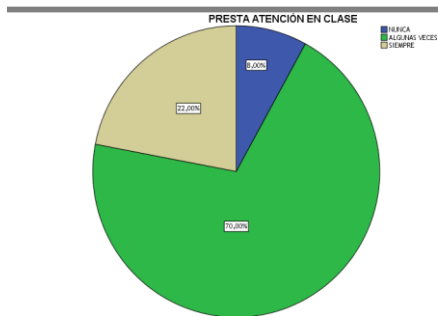
Grafica 3. Valoración Lista de Chequeo: Finaliza trabajos asignados a desarrollar dentro del aula de clase



En la Gráfica 3 se observa que un mayor porcentaje equivalente a 48% algunas veces finaliza los trabajos asignados a desarrollar dentro del aula de clase, mientras que el 12% nunca lo hace, no obstante el 40% de ellos algunas veces considerando que los estudiantes no presentan discapacidad física o mental, además referentes teóricos que nos indican que en la etapa de la adolescencia se realizan de manera independiente y sin necesidad de supervisión estas actividades, así mismo deben estar establecidas rutinariamente en el diario vivir, establecidos como un hábito Coleman & Hendry (2003).

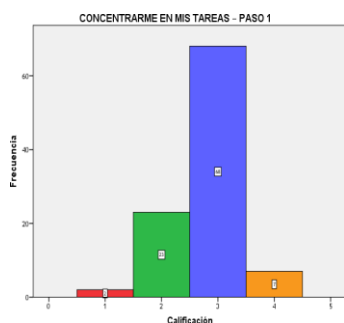
Por otra parte la lista de Chequeo permitió identificar los ítems en los cuales los estudiantes presentan mayor dificultad, estableciendo los siguientes:

Grafica 4. Valoración Lista de Chequeo: Presta atención en clase



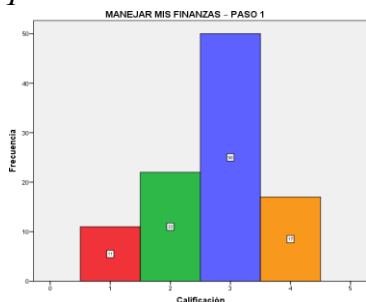
Se puede apreciar a partir de la gráfica 4. que el 70% de los sujetos algunas veces presta atención en clase; mientras que el 22% siempre lo hace y un 8% nunca lo realizan.

Gráfica 5. Valoración Autoevaluación Ocupacional, Sección Mi Mismo: Concéntrate en Mis Tareas – Paso 1



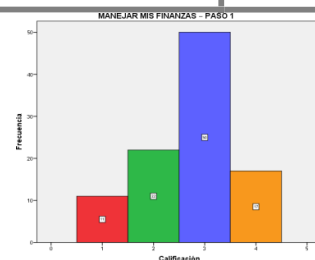
Hace equivalencia a un 68% corresponde al valor calificativo “Esto lo hago bien”, y el 23% que corresponde al calificativo “Esto es un poco difícil para mí”

Gráfica 6. Valoración Autoevaluación Ocupacional, Sección Mi Mismo: Manejar mis finanzas – Paso 1



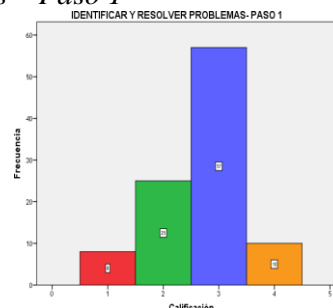
En la gráfica 6 se puede evidenciar que el 50 % manifestaron que “Esto lo hago bien”, el 22% de los estudiantes calificaron como “Esto es un poco difícil para mí”, el 17% “Esto lo hago sumamente bien” y 11% con “Esto es un gran problema para mí”

Gráfica 7. Autoevaluación Ocupacional, Sección Mi Mismo: Identificar y Resolver Problemas – Paso 1



En la gráfica 6 se puede evidenciar que el 50 % manifestaron que “Esto lo hago bien”, el 22% de los estudiantes calificaron como “Esto es un poco difícil para mí”, el 17% “Esto lo hago sumamente bien” y 11% con “Esto es un gran problema para mí”

Gráfica 7. Valoración Autoevaluación Ocupacional, Sección Mi Mismo: Identificar y Resolver Problemas – Paso 1



Se puede notar 7 en la gráfica que el 57 % de los estudiantes considero “Esto lo hago bien”, sin embargo para el 25% “Esto es un poco difícil para mí”; en un 10% “Esto lo hago sumamente bien” y para el 8% “Esto es un gran problema para mí”

Sin embargo existen dentro de los resultados aspectos en los cuales la mayoría de los estudiantes percibe desempeñarlos sin problemas, como los son Hacer físicamente lo que necesito hacer donde el 62% de los estudiantes considera que lo hacen bien, y el 21% lo hacen sumamente bien. Cuidar del lugar donde vivo (52% esto lo hago bien, 20% esto lo hago sumamente bien) es el aspecto en el que menos dificultad presentan junto con cuidar de mi mismo (37% considera que lo hace bien y 57% lo hace sumamente bien) Se evidencio que la percepción ante ítem “Tener una rutina satisfactoria” 4% de los estudiantes consideran que “Esto es un gran problema” mientras que el 19% considera “Esto es un poco difícil para mí”, se ve reflejado en el rol estudiantil, en los siguientes aspectos que contempla la lista de chequeo “lleva los cuadernos de las asignaturas correspondientes a cada jornada” donde un 3% “Nunca lo hace” y un 44% algunas veces, estos estudiantes coinciden que no organizaron su maleta escolar el día anterior, lo que evidencia una falta de tiempo durante su rutina para esta actividad. De la misma manera se relaciona con el ítem “Realiza actividades relacionadas con la clase” donde se observo

que 10% de los estudiantes nunca lo hacen, pues se dedican a realizar tareas escolares de otras asignaturas, la mitad de ellos coinciden en que su tiempo no les alcanza, la mitad restante manifiesta “se me olvido” de igual manera evidencia que no logran organizar sus rutinas de modo que cumplan con las actividades académica, por otra parte esto muestro que no tienen un horario establecido para realizar las tareas lo que puede ser causa del olvido respecto a la realización de esta.

Para finalizar se obtuvo un porcentaje 100% frente a la adherencia por parte de los estudiantes al programa de intervención empleados en base a los resultados, ya que mostraron satisfacción con las actividades implementadas y ninguno de ellos abandono el proceso.

DISCUSIÓN

Los datos arrojados después de aplicar el instrumento de autoevaluación (OSA) y la lista de chequeo se determinó que la participación ocupacional, hábitos y rutinas tiene relación con el rol estudiantil debido a que se evidencia que la mayor dificultad fue en los ítems concentrarme en mis tareas, identificar y resolver problemas, manejar mis finanzas que nos permite ver que tiene se encuentra relacionados con la habituación, subsistema del cual nos habla el Modelo de la Ocupación Humana Kielhofner 2006; comparando y comprobando los datos arrojados en la investigación titulados características, necesidades y prioridades en la participación, según la percepción de las personas con patología dual que reciben tratamiento en pisos de apoyo a la reinserción, pertenecientes a Madrid salud por los autores Camarero & López (año) donde manifiestan que los participantes consideran que los factores que presentan mayor dificultad con manejar mis finanzas, identificar y resolver problemas datos que se evidenciaron con mayor puntaje en nuestra investigación.

Siguiendo con los datos arrojados en la anterior investigación los autores mencionan que para los participantes consideran que hacen sumamente bien “hacer físicamente lo que necesito hacer”, “cuidar del lugar donde vivo” y “cuidar de mí mismo” lo que nos permite relacionar los datos arrojados para estos ítem con los datos arrojados en la presente investigación.

Teniendo en cuenta un estudio realizados en la universidad de pamplona en el 2013 por las autoras Villamizar & cañas (2013) titulados “influencia de la participación ocupacional en el comportamiento adaptativo de los habitantes de calle y en la calle asistentes al centro día en Cúcuta Norte de Santander donde por medio del diseño e implementación de la metodología TAOSIGRA en su primera fase (identificación de intereses

ocupacionales), el cual se hizo mayor énfasis se observó que los habitantes de calle demostraron aceptación y auto comprensión de sus intereses, habilidades para la motivación, encontrándose avances significativos en la evaluación y revaloración final indicando que existe diferencia entre el Pretest y Postest como mayor puntuación en los reactivos: Hacer las actividades que me gustan, Cuidar de mí mismo, Tener una rutina satisfactoria, Manejar mis finanzas, Manejar mis responsabilidades, Usar con eficacia mis habilidades, Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia lo que nos permite observar mediante la anterior investigación que con la elaboración de plan de acción se pueden ver cambios en los adolescentes que favorezcan el desempeño escolar.

CONCLUSIONES

La instauración de una rutina en función al rol estudiantil es fundamental para el desempeño satisfactorio de este, ya que se evidencia que los estudiantes incumplen con las responsabilidades ante la inexistencia de un espacio dentro de sus rutinas para realizar tareas escolares, organizar su uniforme y organizar los cuadernos de acuerdo a la jornada escolar.

La participación ocupacional es esencial para el desarrollo de habilidades sociales y el aprendizaje, así como la para el establecimiento de la identidad personal, proceso que se determina en la adolescencia.

Una vez más se comprueba que la relación terapéutica en el proceso de intervención es un medio para alcanzar los objetivos planteados, al estar basada en el respeto por la dignidad de las personas, empatía y grado de confianza adecuado, se obtiene del mismo modo por parte de los estudiantes, así mismo les motiva a participar en el programa de intervención. Lo refuerzos verbales positivos utilizados en las actividades fueron esenciales, ya que durante las actividades terapéuticas se evidencio en algunos estudiantes su modificación relacionados con su creencia en las actividades.

BIBLIOGRAFÍA

Aubert J., Berenguer L., Cofré M., González A., Leyton C. & Sepúlveda R. (2013) Explorando la participación ocupacional en niños con epidermólisis bullosa integrados al sistema educacional chileno. Revista Chilena de Terapia Ocupacional

Baron K., Goldhammer V., Iyenger A., Kielhofner G. & Wolenski J (2002) Manual del Usuario del Autoevaluación Ocupacional Versión 2.2

Kielhofner (2001) Modelo de la Ocupación Humana.

Cuarta Edición

Cámaro M., Fernández J. & Leal E. (2014) Lista de Chequeo para Rol estudiantil en los adolescentes. p. 2. Pamplona-Colombia

Camarero & López (2010) Características, necesidades y prioridades en la participación , según la percepción de las personas con patología dual que reciben tratamiento en pisos de apoyo a la reinserción, pertenecientes a Madrid salud

Cañas D. & Villamizar S. (2013) Influencia de la participación ocupacional en el comportamiento adaptativo de los habitantes de la calle y en la calle asistentes al centro día en Cúcuta norte de Santander

Corchado A. (2012) Conductas de Riesgo en la Adolescencia, Madrid-España

Coleman J. C. & Hendry L.B (2003) Psicología de la Adolescencia Cap. 3 Pensamiento y Razonamiento Pág. 44 Madrid-España

Elías y Moreno citado por Martínez J, (2012)

Lorenzo S & –Nigro I. (2004) Programa de promoción de hábitos saludables en niños y adolescentes Pág. 9

McDuffie T. & George R (2009) África School Day Eating Habits of Inner-City, African American Adolescents Pág. *World Federation of Occupational Therapists* (2005) Fundamental Beliefs

UN ABORDAJE DE TERAPIA OCUPACIONAL A LA ESPIRITUALIDAD EN PERSONAS CON ENFERMEDAD TERMINAL (VIH/SIDA)

CHRISTIAN ANDRES MARTINEZ CALIXTO *

Estudiante de la universidad de pamplona
Terapeuta Ocupacional en Formación
cristian_14_12345@hotmail.com

MARCOFREDY JAIMESLAGUADO **

Profesor de la universidad de pamplona
Doctor en nuevas perspectivas de Investigación
mafrejala@ugr.es

RESUME

Objetivo: Analizar las implicaciones que tiene el abordaje de la espiritualidad en personas con enfermedad terminal VIH/SIDA (PVVS) de la fundación Hoasis: El Refugio, de Cúcuta, Colombia, y su influencia en la salud y el desempeño ocupacional. Método: Estudio Mixto, descriptivo, correlacional y longitudinal; muestra: 6 participantes; las perspectivas y necesidades espirituales de los participantes se recopilieron mediante la aplicación de la herramienta FICA evaluación de la historia espiritual y la percepción de salud mediante el instrumento SF-36 Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Resultados y discusiones: Se observó que durante su enfermedad toda la muestra experimentó una mejoría en su percepción de bienestar y calidad de vida después que su expresión de espiritualidad fue incorporada en su tratamiento. Las creencias espirituales de los participantes tuvieron un impacto en su salud física al motivarse a seguir una rutina medicamentosa estricta al tratamiento antirretroviral; en la salud mental de los participantes la expresión de su espiritualidad tuvo repercusiones positivas, al considerar que su enfermedad es parte de un proceso de aprendizaje divino en el cual Dios está trabajando en sus vidas, los síntomas emocionales como el estrés disminuyen, aumentando la tranquilidad, bienestar, paz, y esperanza; a nivel social, la espiritualidad fue un recurso de afrontamiento para los participantes (66,6%) que sufrieron discriminación y estigmatización por su enfermedad, sus creencias espirituales/religiosas los ayudaron a disminuir los sentimientos de soledad, rechazo, vergüenza; las actividades productivas promovieron la calidad de vida y desempeño ocupacional de los participantes, evidenciados en un mejor autoconcepto, valores e intereses direccionados positivamente a futuro, adquisición de propósito y sentido a su vida, mejoramiento del autocontrol, conducta social y cambio de comportamiento.

PALABRAS CLAVE: Espiritualidad, Terapia Ocupacional, VIH, SIDA, Desempeño Ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the implications of addressing spirituality in people with terminal illness HIV/AIDS (PLWHA) in the foundation Hoasis: El Refugio, Cucuta, Colombia, and its influence on health and occupational performance. Method: Mixed study, descriptive, correlational and longitudinal; Sample: 6 participants; the outlooks and spiritual needs of the patient were collected by applying the FICA assessment tool of spiritual history and perceived health using the SF - 36 instrument Quality of Life Health Related. Results and Discussion: It was noted that during his illness, the entire sample experienced an improvement in their perception of well-being and quality of life after their expression of spirituality was incorporated into treatment. The spiritual beliefs of the participants had an impact on their physical health to be motivated to follow a strict routine drug antiretroviral therapy; on the mental health of the participants expressing their spirituality had a positive impact, considering that his illness is part of a process of divine learning in which God is working in their lives, emotional symptoms such as stress decrease, increasing tranquility, well-being, peace, and hope; socially, spirituality was a coping resource for participants (66.6 %) who experienced discrimination and stigmatization by their illness, their spiritual/religious beliefs help them to lessen feelings of loneliness, rejection, shame; the productive activities promoted the quality of life and occupational performance of the participants, reflected in a better self-concept, values and interests addressed positively to future, acquisition of purpose and meaning to their lives, self-control, social behavior and behavioral change.

KEYWORDS: Spirituality, Occupational Therapy, HIV, AIDS, Occupational Performance.

INTRODUCCION

Las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) son blanco de múltiples complicaciones sistémicas porque el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) impide que el cuerpo combata las infecciones. Comencemos exponiendo el contexto global y nacional de la enfermedad, según las estadísticas hay alrededor de 35 millones de personas en el mundo que viven con VIH o SIDA (Centers for Disease Control and Prevention, 2013), en Colombia hasta el año 2005 se reportaron 45.790 casos de personas diagnosticadas con la enfermedad (El Tiempo, 2005) y se estima que existen cerca de 500.000 personas con VIH (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010).

Las personas que han sido diagnosticadas como positivas para el Virus de Inmunodeficiencia Humana, cursan cuadros sintomatológicos diferentes, tales como alteraciones físicas, mentales y emocionales, dentro de esta investigación también tocaremos los síntomas espirituales de la enfermedad y su vínculo con las anteriores mencionadas, en investigaciones previas se han estudiado los efectos de la espiritualidad al tratar con la depresión u otros trastornos del ánimo, y su efecto sobre el estado de salud de personas con VIH/SIDA logrando descubrir que las personas que están a travesando por una situación de salud devastadora como esta y resolvieron

incorporar la espiritualidad como una forma de hacerle frente, encontraron un sentido de significado o propósito en su vida (Hall, 1998; Siegel & Schrimshaw, 2002) y por consiguiente en su desempeño ocupacional.

Cuando se utiliza un abordaje de la espiritualidad en los pacientes con enfermedades crónicas como el VIH se ha demostrado que las personas con altos niveles de espiritualidad se ligaron con múltiples mejorías en el estado de salud, tales como la satisfacción de la vida y la calidad de la misma, (Tsevat, et al., 1999; Pargament, 2004; Tuck, 2001; Somlai, 2000), es decir que si no se aborda esta dimensión de la persona sería impedir que todos los beneficios que trae el abordaje de la espiritualidad en la recuperación de la salud de las personas que afrontan una enfermedad terminal se sumaran a su tratamiento, en donde se evidencio que los problemas más prevalentes son los

emocionales, como la soledad, depresión, baja moral, bajo autoconcepto, tristeza, nerviosismo y falta de ánimo.

La investigación se desarrolló en la Fundación Hoasis: El Refugio, la cual es una entidad pionera en el cuidado de personas que viven con la enfermedad VIH/SIDA, en la ciudad de San José de Cúcuta, Colombia. El escenario cuenta con una población adulta de 13 usuarios que han entrado en fase SIDA al menos una vez en el transcurso de su patología

METODOLOGÍA

A este propósito, la presente investigación es de alcance descriptivo en el sentido que pretende describir las características y propiedades fundamentales de la espiritualidad y como es percibida por cada uno de los participantes, de esta manera la investigación descriptiva me permite comprobar los conceptos teóricos sobre

incorporar la espiritualidad como una forma de hacerle frente, encontraron un sentido de significado o propósito en su vida (Hall, 1998; Siegel & Schrimshaw, 2002) y por consiguiente en su desempeño ocupacional.

Cuando se utiliza un abordaje de la espiritualidad en los pacientes con enfermedades crónicas como el VIH se ha demostrado que las personas con altos niveles de espiritualidad se ligaron con múltiples mejorías en el estado de salud, tales como la satisfacción de la vida y la calidad de la misma, (Tsevat, et al., 1999; Pargament, 2004; Tuck, 2001; Somlai, 2000), es decir que si no se aborda esta dimensión de la persona sería impedir que todos los beneficios que trae el abordaje de la espiritualidad en la recuperación de la salud de las personas que afrontan una enfermedad terminal se sumaran a su tratamiento, en donde se evidencio que los problemas más prevalentes son los emocionales, como la soledad, depresión, baja moral, bajo autoconcepto, tristeza, nerviosismo y falta de ánimo.

La investigación se desarrolló en la Fundación Hoasis: El Refugio, la cual es una entidad pionera en el cuidado de personas que viven con la enfermedad VIH/SIDA, en la ciudad de San José de Cúcuta, Colombia. El escenario cuenta con una población adulta de 13 usuarios que han entrado

en fase SIDA al menos una vez en el transcurso de su patología

los cuales se basa la investigación, aportar a la teoría y plantear hipótesis (Burns & Grove, 2012).

Paralelamente, como lo refiere Hernández Sampieri (2010), “en la práctica cualquier investigación puede incluir elementos de más de un alcance”, esta investigación también tiene un alcance Correlacional, pues se proyecta examinar la relación entre las variables del estudio, en otras palabras, examinar cómo se relaciona el abordaje de la espiritualidad con el estado de salud y desempeño ocupacional de los participantes infectados con VIH; el objetivo de la investigación correlacional es conocer el vínculo o grado de asociación que hay entre dos o más variables, conceptos o categorías dentro de un contexto determinado, para posteriormente cuantificar la vinculación, las correlaciones se justifican mediante hipótesis que se someten a prueba (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

El interés de esta investigación es analizar el cambio en el estado de salud y el desempeño ocupacional de los participantes a través del tiempo, considerando esto se optó por implementar un diseño longitudinal panel para recolectar datos en determinados periodos y de esta manera poder hacer inferencias respecto al cambio observado, en este tipo de diseños toda una población o grupo es observado a través del tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Muestra:

Por medio de la aplicación de los criterios de elegibilidad, la muestra se determinó por 6 pacientes los cuales cumplían con los requisitos de inclusión necesarios para participar en el estudio, 5 de sexo masculino y 1 de sexo femenino.

RESULTADOS

A continuación se observaran los datos obtenidos en la *investigación Un abordaje de Terapia Ocupacional a la Espiritualidad en Personas con Enfermedad Terminal (VIH/SIDA)*, en los participantes de la Fundación Hoasis El Refugio, dos ejemplos representativos que hacen una correlación de la influencia de la espiritualidad con la salud y el desempeño ocupacional, desde una perspectiva religiosa y secular:

ISBN : 2322-6781

PARTICIPANTE 6

Mónica, es una mujer de 25 años que ingreso a la fundación Hoasis El Refugio en el año 2014, las limitaciones de salud de la participante 6 son críticas, en primer lugar tiene diagnóstico de seropositiva para VIH y como patología asociada presenta una cuadriplejía, para conocer las perspectivas y necesidades espirituales de la participante se realizó la entrevista espiritual FICA, en donde refirió que se considera una persona religiosa con una afiliación a la doctrina Católica, su fe y su familia son las cosas que le dan sentido a su vida, no puede valerse por sí misma pero sus creencias la motivan a mantenerse saludable, y juegan un papel importante en la recuperación de su salud.

La historia de vida de la participante 6 se enmarca en una crisis de naturaleza espiritual, alcanzando a reunir una gran cantidad de características propias de una crisis espiritual, principalmente desde antes de enterarse del diagnóstico la participante, llevaba un estilo de vida el cual expresa así, “yo llevaba un ritmo de vida muy feo, yo estaba en la prostitución, yo metía droga, yo me largaba cada rato en la moto, me caía y no me importaba el cuerpo no me importaba mi hija, me iba a comprarle cosas a ella no, yo me gastaba la plata, entonces no me importaba nada”, aunque se consideraba creyente en ese tiempo, no tenía en cuenta a Dios en ninguna de sus decisiones, luego se vio envuelta en un altercado dentro de un bar en donde uno de los disparos alcanzo su columna vertebral en la zona cervical, produciéndole su cuadriplejía actual, durante el tratamiento médico y hospitalario recibió el diagnóstico de seropositiva, a este evento de su vida en palabras de la participante “a veces pienso que Dios hizo esto para que yo cambiara y ahora yo me doy cuenta de todo eso que yo hacía y me pongo a pensar... lástima yo hubiera hecho cosas diferentes”, desde allí comienza el proceso de crisis espiritual de la participante, puesto que al verse limitada de movimientos e incapaz de valerse por sí misma, se ha sumergido en un estrés psicológico cargado de elementos espirituales como la desesperanza, depresión, soledad, entre otros síntomas negativos, debido a que el control de esta situación no se encontraba dentro de sus

posibilidades decidió recurrir a su parte espiritual, a su sistema de creencias, el cual le permitió ver su enfermedad desde un punto de vista positivo, agradeciéndole a Dios que no murió y aún tenía la oportunidad de estar más tiempo al lado de su hija, durante este proceso de crisis se han generado en su mente ideas suicidas, pero utiliza sus recursos espirituales para hacerles frente como lo expresa “me siento más sola, entonces creo que el único que me puede escuchar y ayudar es El”, pidiéndole fortaleza y fuerza de voluntad para poder hacer frente a las limitaciones de su enfermedad, a través de su espiritualidad ha encontrado mejor calidad de vida y bienestar, se acuesta y duerme tranquila, siente más paz en su vida, “me he sentido como le dijera yo, o sea como tranquila, como que ya me toco entonces tengo que afrontarlo y esperar que Dios decida lo que quiera hacer conmigo”, cuando decidió incorporar de llena su espiritualidad expreso que “Si me he sentido más tranquila porque yo me la pasaba muy mal”, existen ocasiones en las cuales los pensamientos negativos llegan a su mente pero su manera de enfrentarlos es así “Yo digo Dios mío ayúdame y me tranquilizo respiro, respiro y pienso en otras cosas”, desde que se encuentra en este estado de salud ha visto como recompensas de su espiritualidad el que su familia en especial su padre, su hija y sus hermanos se han acercado más ella, y se preocupan por su bienestar, al contrario de las malas relaciones familiares que tenían antes de la enfermedad, “cuando esto me paso ellos más se unieron a mí, todos me ayudaban, todos se unieron a mí, lloraban mucho, yo pensé que ellos no me querían”.

El puntaje obtenido en la aplicación del instrumento SF-36 V2.0 es la más baja dentro de los participantes del estudio con un puntuación de 12,5% en la escala de Salud Física y de 34,2% en la escala de Salud Mental, para un total de 23,38%, es decir que la calidad de vida relacionada con la salud es una mala calificación, si expresamos el desempeño ocupacional en términos de desempeño relacionado con el componente motor o neuromuscular no se mostraría un resultado significativo, pero si lo expresamos dentro del componente psicosocial, en cuanto a valores,

intereses y autoconcepto, se ha visto un mejor desempeño ocupacional vinculado a su espiritualidad y a su sistema de creencias, al expresar que sus intereses se expresan en una futura recuperación de su salud ligada al tratamiento retroviral, el autoconcepto se ha promovido mediante el afecto y el apoyo que ha recibido por parte de sus familiares, ahora se ve como una persona amada por su familia y por Dios al permitirle seguir viviendo, su hija le proporciona la motivación para hacer frente a su enfermedad y a las limitaciones que se irán instaurando en la evolución de la patología. En resumen la calidad de vida, el estado de salud y el desempeño ocupacional ha mejorado al recurrir a la espiritualidad.

PARTICIPANTE 1

Luis es un hombre de 22 años de edad residente de la Fundación Hoasis El Refugio, quien está infectado por VIH desde hace un año aproximadamente que recibió el diagnóstico de seropositivo, tiene un título como Auxiliar de enfermería, puesto que ejerció durante un año, antes de saber que era portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana; por medio de la aplicación de la herramienta entrevista espiritual FICA, el usuario expreso sus perspectivas y necesidades espirituales, donde manifestó ser una persona espiritual, alejada del ateísmo, pero sin afiliación doctrinal o religiosa, prefiere encuadrar su dimensión espiritual desde un enfoque personal, donde las cosas que le dan sentido a su vida es, en efecto, la misma existencia, en otras palabras, mientras se mantenga con vida puede encontrar sentido y propósito a la misma, este sistema de creencias influye en el cuidado de sí mismo al permitirle tomar sus propias decisiones en temas de salud y no depender de la opinión de otra personas, el participante 1 considera que sus perspectivas espirituales juegan un papel muy importante en la recuperación de su salud pues le proporciona vitalidad y motivación para seguir adelante, la forma como expresa su espiritualidad es desde un marco humanista, altruista, la relación de ayuda hacia las demás personas.

Es importante aclarar que aunque el participante lleva poco tiempo lidiando con la enfermedad, aun así, en una ocasión estuvo enfermo de gravedad, sin embargo, logro sobreponerse, a simple vista luce saludable y enérgico, gracias a su juventud ha podido sobrellevar la enfermedad más

adecuadamente; el participante refiere que antes de enterarse del diagnóstico su comportamiento era desordenado, sumado esto a una disfunción familiar a causa de la intolerancia de su familia al momento de manifestarles su orientación sexual como homosexual, motivo por el que decidió alejarse de su hogar para llevar una vida independiente bajo sus estándares de libertad, es durante esta vida promiscua que contrae la infección por VIH, supo que estaba infectado cuando el médico le notificó a su pareja sentimental de ese momento que era seropositivo, la noticia trastornó el estilo de vida que llevaba en aquel tiempo, en sus propias palabras *“yo sentí que el mundo se voltió al revés y yo quede en un hueco profundo, horrible”*, el resultado fue un giro total de su comportamiento, durante un periodo el cual denominó *“el mes de destrucción”*, debido a que los recursos para sobrellevar la idea de enfermedad eran por medio del alcoholismo y la drogadicción, lo que le sobrevino recaídas de salud, hasta que decidió ignorar el diagnóstico y continuar su vida como si no estuviera enfermo, ingreso a la fundación mientras visitaba a su pareja quien era residente y de la misma forma a causa de los problemas económicos se convirtió en residente.

La naturaleza espiritual *persona se hubiera acercado a uno, así como una se acerca ahorita a las personas y les explica él por qué es importante el uso del condón creo que yo no estuviera acá”*, fue por esta razón que se vinculó a la Cruz Roja en donde participa como voluntaria en brigadas de prevención del VIH tomando como población diana los Hombres que se relacionan Sexualmente con Hombres (HSH), como una forma de evitar que otras personas cometan la misma equivocación que en su momento el cometió. En la aplicación del instrumento SF-36 V2.0 obtuvo una calificación de 70% en Salud Física y 49,3% en Salud Mental, para un puntaje total de 60%, lo que nos indica que el participante tiene una percepción de su estado de salud relacionada con la calidad de vida buena, lo que se observa durante el desarrollo de las actividades productivas en donde demuestra gran motivación por aprender cosas nuevas, asimismo como una oportunidad de suplir sus necesidades económicas y obtuvo un sentido de control de sí mismo al expresar que *“hacer estas actividades es bueno para no pensar en cosas que no sirven para nada”* y *“este tipo de actividades nos hacen sentir útiles”*, las capacidades y destrezas de liderazgo del participante le han hecho merecedor de privilegios como coordinador suplente, cargo que lo ha motivado a pensar y establecer intereses

laborales a futuro, su autoconcepto se vio reforzado y desarrollo un sentido de competencia y autoeficacia, en otras palabras un desempeño ocupacional óptimo.

Desde mi punto de vista a pesar que el participante no tiene ninguna afiliación religiosa, su creencia espiritual lo mantiene motivado, este sentido humanista le ha dado una razón para vivir, característica espiritual fundamental en un individuo; está claro que quien ha encontrado una razón para vivir puede hacer frente a cualquier cosa, incluyendo la enfermedad (Simo, Mehta, Kronenberg, et al., 2002). En los propios términos del participante al referir la sensación que le genera no poder expresar su espiritualidad, *“lo que me genera cuando no puedo ayudar, pues... es esa como... esa impotencia, como sentirse como abstenido de no poder”*.

CONCLUSIONES

Por medio de la aplicación de la herramienta FICA Entrevista de valoración espiritual personal, se concluyó que, todos los participantes tienen una expresión de su espiritualidad, es decir, en la escala de Fe, el 100% de la muestra tiene una creencia Espiritual/Religiosa que lo ayuda a enfrentar la enfermedad, el 83% (5) se considera espiritual, y el 17 restante Religioso, 50% (3) tiene afiliación doctrinal Católica, 33% (2) Cristiana y 17% (1) Personal. En la escala de Importancia/Influencia; toda la muestra cree que sus creencias son importantes en su vida, la manera cómo influyen en el cuidado de su salud oscila, entre adherencia al medicamento, esperanza de mejoría, cambio de mentalidad/comportamiento, decisiones de salud y resiliencia; en general todos expresaron que su expresión espiritual juega un papel muy importante en la recuperación de su salud. En la escala de Comunidad, 50% pertenece a una comunidad espiritual/religiosa y 50% no, esto es relevante pues quienes pertenecen, consideran que el apoyo social que reciben es de ayuda para su salud, en cambio, quienes no pertenecen no pueden beneficiarse de este soporte social; el 100% considera a sus familiares como personas importantes en su vida. En la Escala de Abordaje, el 83% sugirió que se realizaran actividades con enfoque teológico, el 17% con enfoque humanista.

La aplicación del instrumento de Salud SF-36 V2.0, se evidenció que la calidad de vida relacionada con la Salud de los participantes en las 8 dimensiones del instrumento obtuvieron los siguientes promedios de calificación, Función Física: 57,5; Limitación del Rol (síntomas físicos): 35,4; Dolor: 42; Salud General: 53,3; para un promedio en la Escala de Salud Física de 47,1 lo que nos indica que la enfermedad limita el desempeño ocupacional y la percepción de calidad de vida es baja, en la mayoría de los participantes. La escala de Salud Mental obtuvo un promedio de 45, a saber en las dimensiones que la componen, Vitalidad: 47,5; Función Social: 47,9; Limitación del rol (síntomas emocionales): 35,8; Bienestar Emocional: 50,5, esto es muestra que los síntomas emocionales influyen en igual medida que los físicos en la calidad de vida y el desempeño ocupacional.

Se concluyó las actividades planteadas motivaron a los participantes a la búsqueda de significado y propósito en su vida, lo que directamente promovió la función ocupacional y la calidad de vida, representada en una adherencia estricta al tratamiento antirretroviral (rutinamedicamentosa), establecimiento de valores e intereses a futuro, adquisición de habilidades y destrezas (exploración vocacional), cambio de mentalidad y comportamiento, (conducta social, autocontrol), consciencia de cuidado de la salud (autocuidado, autoconcepto), resiliencia a la enfermedad, el investigador trato de responder a cada una de las necesidades de los participantes con el fin de evaluar el impacto de las intervenciones sobre el estado de salud y el desempeño ocupacional arrojando hallazgos positivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

HIV/AIDS (2013, 12 de Marzo). Update: a glance at the HIV epidemic. Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado de: www.cdc.gov/nchstp/od/news/At-a-Glance.pdf

Nullvalue. (2005, 27 de noviembre). El sida le gana la partida a Colombia. El Tiempo. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1842949>

Hall B. A. (1998). Patterns of spirituality in persons with advanced HIV disease. *Res Nurs Health*. 21:143–53.

Siegel K., Schrimshaw E. W. (2002). The perceived benefits of religious and spiritual coping among

older adults living with HIV/AIDS. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 41:91–102.

Tsevat J., Sherman S. N., McElwee J. A., Mandell K. L., Simbartl L. A., Sonnenberg F. A., Fowler F. J. (1999). The will to live among HIV-infected patients. *Ann Intern Med*. 3;131(3):194–8.

Pargament K., McCarthy S., Shah P, et al. (2004). Religion and HIV: a review of the literature and clinical implications. *S Med J*. 97:1201–9.

Tuck I., McCain N. L., Elswick R. K Jr. (2001). Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *J Adv Nurs*. 33: 776-83.

Somlai, A. M., Heckman T. G. (2000). Correlates of spirituality and well-being in a community sample of people living with HIV disease. *Mental Health, Religion & Culture*. 3:57–70.

Burns, N., & Grove, S. K. (2012). Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5 Ed. Barcelona, España: Elsevier Saunders.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. (5 Ed). México: McGraw Hill.

Simo Algado, S., Mehta, N., & Kronenberg, F., et al. (2002). Occupational therapy intervention with children survivors of war. *Can J Occup Ther*, 69(4), 248-56

LOS DISPOSITIVOS BÁSICOS DE APRENDIZAJE Y EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL ESCOLAR RURAL

NATALY BAUTISTA RICO

Estudiante decimo semestre Terapia Ocupacional Universidad de Pamplona

LUCIA JOHANA PEDRAZA ESTRADA

Estudiante decimo semestre Terapia Ocupacional Universidad de Pamplona

RESUMEN

El siguiente estudio se realizó en el área rural del municipio de Mutiscua Norte de Santander en el cual existen instituciones educativas entre las que encontramos La Caldera sede principal y las subsedes La Concepción, San José de la Montaña, El Aventino, La Paradita, las anteriores escuelas guían su modelo de enseñanza en la metodología de escuela nueva demostrativa. Inicialmente se aplicó la evaluación neuropsicológica infantil. Matute E, Rosselli M, Ardila A, Ostrosky F (2007) que permitió identificar posibles dificultades en cuanto a los dispositivos básicos de aprendizaje como Memoria, Atención y sensoropercepcion que según Azcoaga J.E (1985) son el proceso por el cual se adquiere una determinada información para almacenarla y utilizarla, cuando sea necesario, en la ejecución de una actividad. Seguidamente se implementó el plan de acción o el programa de intervención en el cual se establecieron actividades encaminadas a trabajar los dispositivos básicos de aprendizaje entre las cuales está el incremento de los niveles atencionales, fortalecimiento de la memoria y sensoropercepción, con un único fin el favorecer desempeño ocupacional de los escolares del sector rural.

ABSTRACT

This study is conducted in the rural area of North Santander Mutiscua in which educational institutions exist among which are The headquarters Caldera and the subsites La Concepción, San José de la Montaña, The Aventine, La Paradita, the above guide schools its teaching model new school methodology demonstrative. Initially applied child neuropsychological assessment to determine educational needs that prevent adequate transitional occupational performance of rural school, then implemented the action plan identifying activities including body image, body concept, dimensions, spatial notions, right left discrimination , in order to strengthen basic learning devices and therefore the occupational performance of schoolchildren what leads to a successful teaching-learning process

INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace referencia a la incidencia de los dispositivos básicos de aprendizaje en el desempeño ocupacional del escolar rural, teniendo en cuenta que para llevar a cabo un adecuado proceso de enseñanza aprendizaje es necesario que los elementos anteriores sean indispensables para la formación académica en el nivel de primaria de la sede principal y subseles del centro educativo la caldera.

La característica principal de la población objeto de estudio es la incidencia de los dispositivos básicos de aprendizaje en los cuales no se ha intervenido desde el ámbito de terapia ocupacional, ya que el contexto y el acceso a la población es difícil. Para analizar esta situación se aplicó la evaluación neuropsicológica infantil, evaluación que puede ser utilizada por estudiantes que realicen las prácticas formativas de último semestre de formación profesional, por medio de la cual se pudo evidenciar las diferentes dificultades en el proceso de aprendizaje, que presentan los escolares rurales.

En todo proyecto investigativo desarrollado en esta práctica formativa la cual se denomina campo de acción profesional, tienen unos lineamientos establecidos en los cuales se dan los pasos de la investigación, el primer paso es la evaluación en donde se realizó la evaluación neuropsicológica infantil. Matute E, Rosselli M, Ardila A, Ostrosky F (2007), que tiene como objetivo examinar el desarrollo neuropsicológico de la población infantil, diseñado para niños con edades que van de los 5 a los 16 años; este instrumento comprende la evaluación de 12 procesos neuropsicológicos: habilidades construccionales, memoria (codificación y evocación diferida), habilidades perceptuales, lenguaje, habilidades metalingüísticas, lectura, escritura, aritmética, habilidades espaciales, atención, habilidades conceptuales y funciones ejecutivas, seguidamente se realizó el plan de acción o programa de intervención el cual tiene como objetivo fortalecer los dispositivos básicos de aprendizaje a través de actividades orientadas a cubrir de una manera práctica las necesidades de la población que hacen referencia a las dificultades en el proceso de enseñanza aprendizaje; se realizaron actividades las cuales están dirigidas a favorecer memoria, atención y de igual manera la sensopercepción. Posteriormente se realiza la revaloración a los escolares y de esta manera ejecutar el análisis de resultados en el cual se puede evidenciar

aumento de niveles atencionales en cuanto a memoria aumento la capacidad almacenamiento y de recuperación de la información, lo cual se ve reflejado en el proceso académico de los escolares en la capacidad de respuesta con gran fluidez a partir del lenguaje oral y escrito, de igual manera se evidencia mayor capacidad de fijación en los trabajos y en las diferentes actividades escolares, aumento de la capacidad para finalizar una tarea académica.

Todos los procesos Facilitan el proceso de enseñanza aprendizaje por medio de los dispositivos básicos de aprendizaje los cuales ya han sido adquiridos previamente por los escolares, a través de la ejecución de actividades terapéuticas con los usuarios se logró un impacto positivo en los escolares, esto se debe a que las actividades estaban encaminadas al fortalecimiento de los dispositivos básicos de aprendizaje y se aumentaron los niveles de atención, sensopercepción.

Incidencia De Los Dispositivos Básicos De Aprendizaje En El Desempeño Ocupacional Del Escolar Rural

Los dispositivos básicos de aprendizaje Los Dispositivos Básicos de Aprendizaje que según Azcoaga J.E (1985) afirma “son el proceso por el cual se adquiere una determinada información para almacenarla y utilizarla, cuando sea necesario. Puede ser mental, cuando se trata de un recuerdo o acontecimiento, e instrumental cuando requiere de la realización manual de una tarea.” Entre los Dispositivos Básicos de Aprendizaje encontramos la Memoria es la capacidad de retener y de evocar eventos del pasado, mediante procesos neurobiológicos de almacenamiento y de recuperación de la información, básica en el aprendizaje y en el pensamiento. La Atención es el mecanismo interno mediante el cual el organismo controla la elección de estímulos que a su vez influirá en la conducta. La Sensopercepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. En efecto los procesos enseñanza aprendizaje son “simultáneamente un fenómeno que se vive y se crea desde el SNC en una interacción e intercambio de información regido por dispositivos básicos de

aprendizaje, en principio destinados a hacer posible la enseñanza; y a la vez, es un proceso que forma parte de la estructura de instituciones sociales entre las cuales desempeña funciones que se explican no desde las intenciones y actuaciones individuales, sino desde el papel que juega en la estructura social, sus necesidades e intereses”. Quedando, así, planteado el proceso enseñanza aprendizaje como un “sistema de comunicación intencional que se produce en un marco institucional y en el que se generan estrategias encaminadas a provocar el aprendizaje” (Contreras, 1990:23).

De igual manera influye dentro del proceso de enseñanza aprendizaje el desempeño ocupacional orienta las prácticas en el sector educativo, presenta una visión holística del desempeño ocupacional del escolar integrado en el contexto institucional, es decir lleva a la practica la concepción humanista que lo caracteriza, este modelo pretende dar respuestas a los cambios y desafíos que enfrentamos en cuanto a cambios en el sistema escolar centrados en las acciones de promoción, prevención, nivelación y remediación del desempeño escolar. Cambios en el conocimiento profesional orientados a la participación efectiva y colaborativa al interior de las instituciones educativas, conocimiento sobre el desempeño ocupacional del escolar, conocimientos disciplinares sobre currículos y sus adaptaciones, y conocimientos sobre formación de maestros en acción. Cambios en los valores escolares a partir de la participación, la convivencia, la calidad de vida y la inclusión social. El desempeño ocupacional escolar se desarrolla como un eje central de la interacción del desempeño con el actuar ocupacional de la población en edad escolar

El proyecto investigativo se lleva a cabo dentro de una institución educativa la cual sigue la metodología de escuela nueva demostrativa Escuela Nueva

demostrativa es considerada una innovación social probada y de alto impacto que mejora la calidad de la educación. Impacta a niños y niñas, profesores, agentes administrativos, familia y comunidad a través de cuatro componentes interrelacionados que se integran y operan de manera sistémica. Estos componentes son: el curricular y de aula, comunitario, de capacitación y seguimiento y el de gestión. Mediante estrategias e instrumentos sencillos y concretos, Escuela Nueva demostrativa promueve un

aprendizaje activo, participativo y colaborativo, un fortalecimiento de la relación escuela-comunidad y un mecanismo de promoción flexible adaptado a las condiciones y necesidades de la niñez. La promoción flexible permite que los estudiantes avancen de un grado o nivel al otro y terminen unidades académicas a su propio ritmo de aprendizaje. Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación de la UNESCO (1998).

Importancia

Los dispositivos básicos de aprendizaje y el desempeño ocupacional del escolar son fundamentales en el aprendizaje de los alumnos, ya que a través del fortalecimiento de los dispositivos básicos que son Memoria, Atención, Motivación, Sensoropercepcion y habituación se facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje, por ende el adecuado desempeño ocupacional.

Estudio

Variables importantes

La variable independiente que se tomó para el estudio de investigación son los dispositivos básicos de aprendizaje y el desempeño ocupacional de escolar rural, teniendo en cuenta que a través de la evaluación neuropsicológica infantil se pueden corroborar los diferentes dispositivos básicos de aprendizaje como memoria, atención, motivación, sensopercepción; y de acuerdo a lo anterior descrito la variable dependiente es el fortalecimiento de los dispositivos básicos de aprendizaje a través de la ejecución de actividades terapéuticas, el cual nos permitió obtener resultados significativos de la población objeto de estudio; de igual manera se tuvo en cuenta la variable ajena como la edad y genero para la implementación del plan de acción.

Tema de investigación

Los Dispositivos Básicos de Aprendizaje que según Azcoaga J.E (1985) afirma “son el proceso por el cual se adquiere una determinada información para almacenarla y utilizarla, cuando sea necesario. Puede ser mental, cuando se trata de un recuerdo o acontecimiento, e instrumental cuando requiere de la realización manual de una tarea.” Entre los Dispositivos Básicos de Aprendizaje encontramos la Memoria es la capacidad de retener y de evocar eventos del pasado, mediante procesos neurobiológicos de almacenamiento y de recuperación de la información, básica en el aprendizaje y en el pensamiento. La

Atención es el mecanismo interno mediante el cual el organismo controla la elección de estímulos que a su vez influirá en la conducta.

De igual manera el desempeño ocupacional escolar orienta las prácticas en el sector educativo y presenta una visión holística del desempeño ocupacional del escolar integrado en el contexto institucional, es decir lleva a la práctica la concepción humanista que lo caracteriza, este modelo pretende dar respuestas a los cambios y desafíos que enfrentamos en cuanto a cambios en el sistema escolar centrados en las acciones de promoción, prevención, nivelación y remediación del desempeño escolar. Cambios en los valores escolares a partir de la participación, la convivencia, la calidad de vida y la inclusión social. El desempeño ocupacional escolar se desarrolla como un eje central de la interacción del desempeño con el actuar ocupacional de la población en edad escolar.

Propósito Del Estudio

Determinar la incidencia de los dispositivos básicos de aprendizaje en el desempeño ocupacional del escolar rural del nivel de primaria, de la sede y subse de la institución la caldera del municipio de Mutiscua norte de Santander

Objetivos Específicos

Evaluar inicial y finalmente a la población de la sede y subse de la institución la caldera sección primaria, a través de la evaluación neuropsicológica infantil.

Elaborar y aplicar el plan de acción con base a los fundamentos de terapia ocupacional que favorezca los dispositivos básicos de aprendizaje

Comparar la evaluación inicial y final estadísticamente de forma cualitativa y cuantitativa acompañado de gráficas y tablas

Método

Investigación exploratoria:

Según Ander Egg, Hernández el tipo de investigación es exploratoria porque presenta una visión general del tema de estudio, sin llegar a desarrollar más que conceptos básicos o caracterizar una situación o problemática determinada.

Es exploratoria porque se pretende examinar un tema de investigación poco estudiado y no ha sido abordado antes. De igual manera aumenta el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos. Es significativo resaltar que la población objeto de estudio es rural, lo cual se está incursionando en esta nueva área

Investigaciones descriptivas

De acuerdo a lo anterior descrito la metodología que sigue la población objeto de estudio es escuela nueva demostrativa la cual es considerada una innovación social probada y de alto impacto que mejora la calidad de la educación. Impacta a niños y niñas, profesores, agentes administrativos, familia y comunidad a través de cuatro componentes interrelacionados que se integran y operan de manera sistémica. Estos componentes son: el curricular y de aula, comunitario, de capacitación y seguimiento y el de gestión. Mediante estrategias e instrumentos sencillos y concretos, Escuela Nueva demostrativa promueve un aprendizaje activo, participativo y colaborativo, un fortalecimiento de la relación escuela- comunidad y un mecanismo de promoción flexible adaptado a las condiciones y necesidades de la niñez.

Describir en términos metodológicos consiste en indicar todas las características del fenómeno que se estudia. Hernández S. y otros (Ob. Cit.: 60) precisan aún más esto señalando que "Desde el punto de vista científico, describir es medir". Esta última definición es importante, por cuanto implica por parte del investigador la capacidad y disposición de evaluar exponer, en forma detallada, las características del objeto de estudio. Además, estos estudios permiten poner de manifiesto los conocimientos teóricos y metodológicos del autor del estudio, ya que evidencia el nivel cognitivo y operativo de conceptos y categorías relacionados con el tema.

Es descriptiva debido a que busca especificar en el objeto de estudio las propiedades importantes de una comunidad educativa, evaluar y analizar diversos aspectos, dimensiones o componentes a investigar, se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga, identificando las dificultades que se evidencia en los dispositivos básicos de aprendizaje como lo son: memoria, atención y sensoropercepción, lo cual se ven reflejados en el desempeño ocupacional del escolar rural en su proceso de aprendizaje.

Estudio Y Diseño

Taylor y Bodgan (1986) consideran que el diseño de investigación es el plan o estrategia para recolectar y analizar información con el fin de llegar a conclusiones basadas en evidencia sólida y no en un razonamiento defectuoso o en meras opiniones. Según lo anterior descrito la investigación en su desarrollo utilizó los siguientes diseños de investigación:

Mixta

La investigación será de tipo mixta debido a que se utilizara el instrumento (evaluación neuropsicológica infantil) el cual es estadístico y se dará una visión porcentual, que será cuantitativo, así mismo unas conclusiones teóricas de carácter cualitativo, que desde la perspectiva de terapia ocupacional es el concepto ocupacional; describiendo las dificultades que se evidenciaron en los dispositivos básicos de aprendizaje como lo son: memoria, atención y sensoropercepcion que en términos de desempeño ocupacional son los bajos niveles atencionales, dificultad para discriminar la lateralidad y las nociones espaciales, como también la fluidez del lenguaje oral y escrito.

Sujetos

la población objeto de estudio fueron los alumnos del nivel de primaria de la institución la caldera sede principal y las 5 subsedes ya que son los que más presentaron dificultades en el proceso de enseñanza aprendizaje y en el cual se encuentre mayor repitencia de cursos; las sedes y subsedes comprenden el Aventino, la concepción, la paradita, san José de la montaña, se encuentran ubicadas en la vía a Bucaramanga del municipio Mutiscua Norte de Santander, al oriente con la vereda García, al occidente con la vereda de Concepción, al norte con la vereda la Meseta, al sur con las veredas San José y Sabana Larga, más o menos 2.000 hectáreas; esta población posee un páramo rico en vegetación lo cual hace de la vereda buena productora en hortalizas.

De acuerdo a la ubicación geográfica La institución la caldera sede principal y por esto es aquella que sigue los lineamientos de las escuelas nuevas, en los que se emplean los llamados métodos libres y activos de enseñanza y educación, resaltando el papel activo de los estudiantes y trasformando las Funciones del profesor en el proceso educativo, en donde los alumnos participan en actividades de agricultura, buscando la familiaridad de los Escolares rurales con el campo, una de las principales limitaciones de los escolares es el contexto Sociocultural, debido a que los familiares se ven inmersos al proceso de enseñanza y aprendizaje de los escolares rurales.

PROCEDIMIENTO

Evaluación

Se realizó el consentimiento informado con la finalidad de que la población objeto de estudio conociera el proyecto de investigación formativa y diera su

autorización para la ejecución del mismo; seguidamente se llevó a cabo la valoración por medio de la evaluación neuropsicológica infantil para determinar posibles necesidades educativas transitorias relacionadas con los dispositivos básicos de aprendizaje.

Plan De Acción

Dentro de la ejecución del plan de acción se tendrá en cuenta el grado de escolaridad de cada usuario y el contexto, también se ejecutaran de acuerdo a los necesidades educativas de cada niño y niña modificando así las fichas para los escolares que presenten problemas de baja visión. De igual manera se fortalecerá el componente cognitivo a través de los dispositivos básicos de aprendizaje obteniendo un adecuado desempeño ocupacional de los escolares.

Reevaluación

Se realiza la revaloración con la finalidad de comparar resultados y así poder determinar si el plan de acción representa diferencias significativas para los escolares.

Instrumento

Evaluación neuropsicológica infantil (Matute E, Rosselli M, Ardila A, Ostrosky F)

El objetivo de esta evaluación es examinar el desarrollo neuropsicológico de la población infantil, Ha sido diseñado para niños con edades que van de los 5 a los 16 años; este instrumento comprende la evaluación de 12 procesos neuropsicológicos: habilidades construccionales, memoria (codificación y evocación diferida), habilidades perceptuales, lenguaje, habilidades metalingüísticas, lectura, escritura, aritmética, habilidades espaciales, atención, habilidades conceptuales y funciones ejecutivas

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis De Correspondencias Simples

La finalidad del análisis de correspondencias simple es determinar la posición del grado escolar con respecto a la valoración hecha a los dispositivos básicos de aprendizaje: Memoria, Sensorpercepción, Atención; de los escolares rurales de la sede principal y subsedes del centro educativo la caldera en los grados de preescolar a quinto. Se hizo la comparación con una de las características más relevantes de cada factor. Pues esta técnica estadística busca formar una estructura de relación, semejanza o desemejanza, proximidad o

lejanía entre el grado escolar y la valoración dada en el pre test y pos test. Se obtienen diferencias significativas entre el pre test y pos test que indican fortalecimiento de los dispositivos básicos de aprendizaje.

RESULTADOS

A través de la valoración de los usuarios por medio de la evaluación neuropsicológica infantil se obtuvieron resultados que nos indican dificultad en los dispositivos básicos de aprendizaje entre los cuales encontramos bajos niveles atencionales la cual es desencadenada por la presentación de una nueva señal y de estímulos novedosos que lleva a la aparición de una respuesta de orientación, al igual dificultad en memoria, que en términos de desempeño dificultad en el lenguaje oral y escrito, así mismo en la sensorpercepción evidenciándose lateralidad cruzada, invertida ó ambidiestra; y direccionalidad; esquema, imagen y concepto corporal.

FACTOR MEMORIA

Grafica

FACTOR ATENCION

Grafica 2

FACTOR SENSORPERCEPCION

Grafica 3

A través de la ejecución de actividades terapéuticas con los usuarios se logró un impacto positivo en los escolares, esto se debe a que las actividades estaban encaminadas al fortalecimiento de los dispositivos básicos de aprendizaje y se aumentaron los niveles de atención, sensorpercepción, lo cual se vio reflejado en los escolares en la integración de los conceptos de lateralidad, mayor manejo del esquema corporal relacionado con la sensorpercepción, por el ende el mejoramiento del desempeño ocupacional escolar.

Para verificar lo anterior descrito se utilizó la estadística no paramétrica la cual es un procedimiento estadístico para prueba de hipótesis que no requiere de la suposición de la normalidad de la población de la cual fue extraída la muestra y se pueden aplicar a datos de tipo cuantitativo y cualitativo. Para obtener los resultados del test y el pos test se utilizó la prueba de rangos con signo de wilcoxon para comparar la media de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas.

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio a nivel nacional que investigo la incidencia de los dispositivos básicos de aprendizaje Memoria, atención y sensorpercepcion en el desempeño ocupacional del escolar rural y es importante resaltar que el programa de terapia ocupacional de la universidad de pamplona es pionero al intervenir en el área de educación con población rural., inicialmente se realiza la valoración y se obtienen datos en cuanto al pre test de los escolares que se encontraban en un nivel extremadamente bajo lo que permite identificar dificultad en los dispositivos básicos de aprendizaje y es así como desde el programa de terapia ocupacional se implementa un plan de acción, conformado por actividades terapéuticas que contribuyen al fortalecimiento de dichos dispositivos y esto se ve reflejado en los resultados de la revaloración donde se obtienen diferencias significativas y de igual se evidencia en el desempeño de los escolares rurales.

La presente investigación la cual arrojo resultados significativos en el desempeño ocupacional de los escolares a través del fortalecimiento de los dispositivos básicos de aprendizaje está de acuerdo con la investigación: La escuela rural española ante un contexto en transformación del autor Antonio Bustos Jiménez de la Universidad de Granada. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Didáctica y Organización Escolar. Granada, España. en el cual se llegó a la conclusión de que la generalización de costumbres, ritos y símbolos de carácter urbano se ha acomodado en los espacios ocupados por la vieja ruralidad, configurando un contexto diverso en el que ahora intervienen condicionantes como corrientes migratorias, tecnologías o explotación del tiempo libre y se encontraron realidades heterogéneas

según el grado de incorporación de cada uno de estos elementos, dando lugar a escenarios que han dejado de ser uniformes desde hace décadas. A este hecho se le une que las semejanzas culturales que son cada vez mayores por la reducción de modelos a símil mediáticos, y aporta la investigación la observación de la capacidad para realizar análisis adecuados del contexto en que se lleva a cabo el proceso de enseñanza aprendizaje de los escolares, traduciéndose en una mejora de la eficiencia educativa y social. También se plantea la necesidad para los profesores de modificar patrones de actuación y modelos pedagógicos dentro de los centros rurales teniendo en cuenta el contexto en el cual se desenvuelve la población rural; y se presenta el acuerdo dado que nuestra investigación también presenta una serie de modificaciones dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje ya que se debe llevar a cabo de acuerdo al contexto para llegar a una mejora en el desempeño ocupacional de los escolares rurales, teniendo en cuenta el modelo pedagógico que los maestros utilizan y la diferencia que existe entre la educación urbana y la educación rural.

CONCLUSIONES

Se aplicó la evaluación neuropsicológica infantil por medio de la cual se pudo determinar en los dispositivos básicos de aprendizaje de la población escolar del área de rural. Seguidamente se realiza la revaloración para comparar mediante un análisis estadístico y comprender la relación entre varios grupos de variables y poder observar la eficacia del plan de acción.

Se llevó a cabo el plan de acción en el cual se realizan actividades terapéuticas con la finalidad de fortalecer los dispositivos básicos de aprendizaje como memoria, atención y sensopercepción.

Finalmente se realiza la comparación estadística por medio de la análisis de correspondencia simple la cual nos permite determinar que en el pre test los escolares se encontraban en un nivel extremadamente bajo de acuerdo a la evaluación neuropsicológica infantil; y en el pos test se evidencia los escolares en un rango promedio observando la diferencia significativa; lo anterior descrito indica que el plan de acción elaborado sí incidió

significativamente en el fortalecimiento de los dispositivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Estevez, E. (2005). violencia, victimización y rechazo escolar en la adolescencia (Tesis Doctoral, Universidad De Valencia Departamento de Psicología). Recuperada de <http://hdl.handle.net/10803/10187>

Sánchez, C. (2009) Nivel de implicación en bullying entre escolares de educación primaria, relación con el estatus sociométrico y la percepción del clima social, familiar y escolar.(Tesis Doctoral, universidad de Murcia, departamento de Psicología Evolutiva y de la educación). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10803/11028>

Palacios Y & Pedreros V & Duran R, (2008).desarrollo de habilidades sociales en jóvenes con discapacidad cognitiva, en edades de 26 a 26 años institucionalizados en el municipio de Ubate para el logro de mejores hábitos de autonomía y respuestas adaptativas(Tesis de especialización, universidad de la sabana, facultad de enfermería). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10818/2275>

Autor.Intervención clínica tendiendo a elevar factores protectores para disminución de problemas conductuales sociales en adolescentes del grado séptimo del colegio integrado Mesa de Gerias, del municipio de la Mesa de los Santos.

Mulligan, S. (2006). Desarrollo normal de niño. Ed, Alcocer Alberto. Terapia Ocupacional en Pediatría proceso de evaluación (pp. 110- 111, 114, 138- 140).USA. Ed: Panamericana.

Carmen Forn de Zita (...). Teorías del desarrollo. Terapia ocupacional y rehabilitación psiquiátrica (pp. 121-127). Ed:Df elvicerreinatoacademico de la UCV.

Moruno, P., & Talavera M. (2012). Grupos en terapia ocupacional. *Terapia ocupacional en salud mental* (pp. 402-403, 409-411, 418-419). España. Ed: Elsevier Masson.

Crepeau & Cohn & Schell (2005). Evaluación de las habilidades de desempeño y los factores del paciente. Ed , Willard y Sparmak *Terapia Ocupacional* (pp.417, 418). Madrid, España. Ed: Panamericana.

AM Arón, N Milicic. Clima social escolar y desarrollo personal: un programa de mejoramientos. *Desarrollo de Habilidades sociales en el contexto escolar.* (pp: 10-14) recuperado de educacionemocional.cl/documentos/escuela011.pdf.

Crepeau & Cohn & Schell (2005). Disfunción psicosocial en la infancia y adolescencia. (eds. 10), Willard y Sparmak *Terapia Ocupacional* (pp. 732-733). Madrid, España Ed: Panamericana.

Recopilación de (María Lucía Santacruz).

Moruno, P., & Talavera M. (2012). Marcos de referencia teóricos y modelos de práctica de terapia ocupacional en salud mental. *Terapia ocupacional en salud mental* (pp.70-72). España. Ed: Elsevier Masson.

Carmen Forn de Zila (...). Aprendizaje y rehabilitación psiquiátrica. *Terapia ocupacional y rehabilitación psiquiátrica* (pp. 224-225). Ed: Df el vicerreinato académico de la UCV.

Kielhfoner, G. (2011). Introducción al Modelo de la Ocupación Humana. Editor, Agustín de Vedia (eds. 4), *Modelo de la Ocupación humana teoría y aplicación* (pp.3-4). Argentina Ed: Panamericana

Moruno, P., & Talavera M. (2012). Análisis y adaptación de la actividad del entorno y del desempeño. (eds. 4), *Terapia Ocupacional en Salud Mental* (pp.226-227). España. Ed: Elsevier Masson

Kielhfoner, G. (2011). El entorno y la ocupación humana. Editor, Agustín de Vedia (eds. 4), *Modelo de la Ocupación humana* (pp.86-89). Argentina Ed: Panamericana

Kielhfoner, G. (2011). Instrumentos de evaluación basados en la observación: métodos estructurados para recolectar información acerca del cliente. Editor, Agustín de Vedia (eds. 4), *Modelo de la Ocupación humana* (pp. 223-224). Argentina Ed: Panamericana

**LA CAPOEIRA Y EL PSICODRAMA COMO MODALIDADES DE EXPRESIÓN CORPORAL
PARA DISMINUIR LOS COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS Y FAVORECER LAS
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN/INTERACCIÓN, EN LOS INTERNOS DEL PROYECTO
“PRESERVACIÓN DE LA VIDA”, DEL I.N.P.E.C DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER**

Paula Andrea Rodríguez Rangel ; Mónica Rocío Villamizar Rincón

Correo electrónico: darkness_129_1@hotmail.com – monroc23@hotmail.com

RESUMEN

El lenguaje del cuerpo o Expresión Corporal es una forma básica de comunicación humana que permite el desarrollo de la espontaneidad, la creatividad e imaginación y la comunicación con otros. Dentro de éste lenguaje existen diferentes modalidades, como lo es la danza, el teatro, el deporte y la música. Para la presente propuesta se seleccionaron dos modalidades, la Capoeira (como expresión de danza y deporte) y el Psicodrama (como método catártico centrado en el aquí y ahora). El rol de las Terapeutas Ocupacionales en formación desde éstos enfoques se encaminó hacia una investigación sobre el objeto de la expresión empleando una metodología de investigación social, teniendo por objeto determinar la efectividad de las modalidades sobre la disminución de los comportamientos agresivos y favorecimiento de las habilidades de comunicación/interacción de un grupo de internos pertenecientes al proyecto “Preservación de la Vida”, del INPEC de Cúcuta (sede sur), Norte de Santander.

Como resultados se observaron que tras las intervenciones, la mayoría de habilidades de comunicación/interacción fueron establecidas inmediata y consistentemente observándose un cambio en el desempeño; así mismo en la variable “comportamientos agresivos” se pudo inferir que algunos participantes del grupo experimental pasaron de un nivel alto de comportamiento agresivo, a uno medio o bajo.

Por lo anterior se concluyó que las modalidades de Expresión Corporal resultaron efectivas para favorecer las habilidades de comunicación/interacción, en el grupo de internos y que puede plantearse como hipótesis si disminuyen los comportamientos agresivos teniendo en cuenta la continuidad de las sesiones en periodos superiores a 5 semanas.

PALABRAS CLAVES: Expresión Corporal, Capoeira, Psicodrama, Comportamientos Agresivos, Habilidades de Comunicación/Interacción.

ABSTRACT

Body language or body language is a basic form of human communication that allows the development of spontaneity, creativity and imagination and communication with others. Within this language there are different forms, such as dance, drama, sport and music. For this proposal we selected two modalities, Capoeira (an expression of dance and sport) and Psychodrama (as cathartic method focused on the here and now). The role of Occupational Therapists in training from these approaches headed an investigation into the subject of the expression using a social research methodology, taking to determine the effectiveness of the arrangements on the reduction of aggressive behaviors and enhancement of communication and interaction skills of a group of inmates belonging to the project "Preservation of Life" INPEC Cúcuta (southern headquarters), Norte de Santander.

As results were observed that after the interventions, most communication and interaction skills were established immediately and consistently observed a change in performance, likewise in the "aggressive behavior" might infer that some participants in the experimental group went from high level of aggressive behavior, one medium or low.

Therefore, it was concluded that corporal expression patterns were effective in promoting communication skills / interaction, in the group of internal and can be stated as hypotheses decrease aggressive behavior if given the continuity of treatment beyond sessions 5 weeks.

KEY WORDS: Body Language, Capoeira, Psychodrama, Aggressive Behaviors, Communication and Interaction Skills.

INTRODUCCION

Según el director del INPEC, el General Gustavo Adolfo Ricaurte la situación penitenciaria en el país es cada vez más caótica; actualmente hay ciento treinta y un mil novecientos presos y cada año el número crece en un 2% lo que desencadena en altos índices de hacinamiento que alcanzarían en este año el 48,5 %. Cabe señalar, que según lo establece la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario Colombiano) en el Artículo 10, “el tratamiento penitenciario tiene la finalidad de alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal, mediante el examen de su personalidad y a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario”.

Sin embargo las cifras anteriormente mencionadas reflejan que ese proceso de resocialización no se está llevando a cabo según lo plasmado en los textos, y que por el contrario año tras año aumenta la cantidad de personas reclusas en centros penitenciarios, por cada siete internos hombres que recuperan la libertad, cuatro de ellos reinciden. “Hay algunos que no quieren salir porque tienen trabajo en la cárcel e inclusive, un interno puede recibir hasta dos salarios mínimos con lo que puede mantener a su familia y se está educando” (Artunduaga, s.f.).

No obstante, el INPEC ha establecido tres grandes procesos como base del tratamiento penitenciario para lograr la resocialización y la vida en libertad de las personas que han llevado a cabo cualquier especie delictiva o hecho punible: El trabajo, la educación y enseñanza, y la reinserción social. Ésta última cuenta con una serie de programas donde se encuentra un grupo denominado “Preservación de la Vida”, donde se pueden encontrar reos con diagnósticos psiquiátricos y/o que han llevado a cabo acciones autolesivas (laceraciones, intentos suicidas) y de agresión hacia otros, además de conflictos interpersonales por lo que se les aplican sanciones disciplinarias y son trasladados a la Unidad de Tratamiento Especial (UTE) con repetidos ingresos y salidas.

Los intentos suicidas (autoagresiones) y suicidios no enmarcan solo el daño y/o deceso de la persona directamente implicada en el

hecho, si no representan tanto una situación de impugnación legal para la institución, como un evento estresante para los funcionarios y otros presos que lo confrontan.

Además de las acciones autolesivas, los comportamientos agresivos expresados hacia otros, en éste caso la violencia carcelaria son un factor que según el profesor Freddy Crespo (2009) garantiza determinado grado de supervivencia, y es una herramienta para el control social informal entre los reclusos; pero esto va en contra del objetivo del tratamiento penitenciario y el artículo quinto de la Ley 65 de 1993: “en los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos humanos universalmente reconocidos. Se prohíbe toda forma de violencia psíquica, física o moral”.

Es por ello que se elige a los internos pertenecientes a “Preservación de la Vida” como población objeto de estudio para desarrollar la estrategia investigativa, ya que es una comunidad que refleja la clara presencia de comportamientos agresivos dirigidos a atentar contra la integridad personal de sí mismos y/o de los demás; quienes presentan también dificultades para comunicarse de manera verbal y no verbal asertivamente, siendo una problemática urgente de abordar porque primero, se estaba afectando la integridad personal de los internos; y segundo, es una debilidad para el tratamiento penitenciario, porque la persona no cumple con la cuantía de la pena establecida (por el deceso de la misma) o porque vuelven a la sociedad sin cumplir la “resocialización” esperada.

Algunos autores han estudiado la efectividad de la Expresión Corporal para el tratamiento de la agresividad y las relaciones sociales. Por ejemplo, en el artículo “la Capoeira como herramienta terapéutica para las personas con sufrimiento psíquico”, Veronesi y Leontina (2009), orientaron una práctica (o experiencia) universitaria (Universidad de Santa Catarina), donde emplearon ésta técnica en un grupo de personas con trastornos psicológicos y abuso de drogas psicotrópicas del municipio de Florianópolis, (Sao Paulo-Brasil), con el fin de promover el reconocimiento del cuerpo a través del movimiento y el juego para reducir tanto los efectos del uso continuo de la medicación

psiquiátrica, como ampliar la socialización de los usuarios. Los resultados obtenidos a lo largo de éste trabajo ejecutado aproximadamente durante seis años fueron el desarrollo de la musicalidad, la expresión de movimiento y del cuerpo, la intencionalidad en el movimiento corporal, expresión de la agresividad y la socialización de los usuarios.

Así mismo el proyecto “Musicoterapia en Cárceles”, a cargo de las musicoterapeutas Chimenó e Iparraguirre (2009), pretendía indagar y conocer cómo se desarrollaban las relaciones interpersonales de las internas que asistieron al taller de Musicoterapia en la Unidad 33 de la localidad de Los Hornos, La Plata, provincia de Buenos Aires, y determinar cuáles eran las técnicas musicoterapéuticas que podían favorecer la interacción grupal de las internas. Para ello se desarrolló una investigación correlacional, de diseño cuasiexperimental, método inductivo (estudio de caso), empleando una técnica observacional, y muestreo no probabilístico. Se concluyó tras la realización de la investigación, que la Musicoterapia Grupal Preventiva a través de la Técnica “Canto Conjunto” favoreció el desarrollo de las relaciones interpersonales en las mujeres privadas de la libertad que asistieron al taller; además se pudo observar que paralela e implícitamente ocurrieron cambios intrapersonales e intramusicales en las participantes estables del taller, quienes en la evaluación inicial presentaron un déficit en las relaciones interpersonales del 54%, el cual disminuyó una vez culminada la intervención (46%).

Es por ello que el presente estudio pretende aportar: a la *población*, espacios y actividades que cubran las necesidades identificadas; a la *institución*, el fortalecimiento del tratamiento penitenciario, y a la *disciplina*, estrategias creativas e innovadoras de abordaje, con miras más allá de la idea de Terapia Ocupacional exclusivamente como una profesión sanitaria cuyo paradigma fundador (modelo biomédico) limita el rol a la mediación entre salud y enfermedad, si no concibiendo el que hacer del Terapeuta desde un enfoque constructivista que se alimenta de la interdisciplinariedad y las vivencias cotidianas.

DESARROLLO METODOLOGICO

Pasos del diseño metodológico

Para iniciar se seleccionó un enfoque metodológico específico, optando por un tipo exploratorio porque la investigación pretendía examinar un tema de investigación poco estudiado, dirigido a la formulación más precisa del problema, lo cual permitió obtener nuevos datos; por ello el estudio puede ser tomado como antecedente, ya que a nivel nacional no existe uno en dicha área.

Así mismo el estudio fue de tipo experimental con un diseño cuasi-experimental, debido a que se manipularon las variables independientes Capoeira y Psicodrama de manera intencional, y se analizaron los efectos en las variables dependientes comportamientos agresivos y habilidades de comunicación/interacción en los grupos establecidos como control y experimental.

Para el desarrollo del proyecto se adoptó el modelo cuantitativo debido a que se recogieron datos entre el grupo experimental y control que posteriormente fueron analizados para determinar diferencias estadísticas entre ambos grupos, y por ende la efectividad de la intervención mediante un proceso secuencial, deductivo, probatorio que analizó la realidad objetiva.

Tras la revisión de carpetas contenedoras de los datos sociodemográficos e información relacionada a las variables comportamientos agresivos y habilidades de comunicación/interacción (como informes de otras disciplinas, anotaciones en la minuta, registros en la Unidad de Tratamiento Especial), se realizó el diligenciamiento del consentimiento informado, para participar voluntariamente en el estudio; este proceso se realizó mediante la Psicóloga Adriana Castillo encargada del programa “Preservación de la vida” quien dio la aprobación, al conocer el propósito de esta ficha y proveer una clara explicación de la naturaleza de la investigación a realizar, así como la descripción del rol de los participantes en la misma, basándose en el código ético del programa de Terapia Ocupacional con el fin de avalar la participación de los internos en este estudio; se tuvo en cuenta la aprobación de la psicóloga y no de los internos por tener presentes diagnósticos psiquiátricos.

Seguidamente se llevo a cabo la aplicación de los instrumentos de evaluación, teniendo en cuenta la torre a la cual pertenecían en el horario establecido de lunes a viernes de 8:30 am a 10:30am, llevando a cabo la aplicación de cada instrumento durante dos semanas.

El primer instrumento fue el Cuestionario de Agresividad de Buss Durkee, que consta de 75 preguntas donde se responde falso en el caso de considerar la afirmación negativa para cada caso personal, o verdadero, en el caso de considerar la afirmación positiva o cierta. El segundo instrumento fue la evaluación para las habilidades de comunicación interacción (ACIS), con el fin de observar determinadas habilidades en los internos para asignarles una puntuación e interpretación; se aplicó mediante una actividad grupal a la cual se designó con el nombre de "Rally", la cual se ejecuto en el salón múltiple del área de educativas.

Luego del proceso valorativo se continuó con la ubicación de los sujetos a los grupos estudio y control, que estuvo procedido de un análisis de homogeneidad de varianzas a través de un Estadístico F de Snedecor, para determinar la semejanza entre estos en las variables comportamientos agresivos y habilidades de comunicación/interacción, mediante la asesoría de un especialista en el área (estadístico).

Al establecer que ambos grupos eran homogéneos en las variables, se comenzaron las intervenciones con el grupo experimental, sensibilizando a la población en un momento inicial acerca de la importancia de la Expresión Corporal (verbal y no verbal) asertivamente.

El programa de intervención terapéutica contó, con la capacitación de las estudiantes en las modalidades: en el Club Deportivo de Capoeira "Okaras" participando en el taller de expresión popular brasilera-Capoeira con una duración de 30 horas, del 20 de Agosto al 20 de Septiembre de 2012; y el Psicólogo Gabriel Gómez, egresado de la Universidad de Pamplona orientó y asesoró el diseño de los caldeamientos y Psicodrama.

Además de ello, se tuvo el acompañamiento necesario de personal competente en el área, pretendiendo iniciar en niveles básicos o elementales de las modalidades para ejecutarlas; así mismo cada sesión contó con el

respectivo análisis y adaptación de la actividad para poder identificar que componentes se lograron trabajar directa e indirectamente y llevar un avance progresivo, teniendo en cuenta la tolerancia de los participantes y las habilidades que se lograran desarrollar.

El programa se basó en cinco sesiones de Capoeira y cinco sesiones de Psicodrama que se aplicaron con cada torre (1A, 1B, 2A, 2B y 4B) de forma simultánea, para integrarlas finalmente en una puesta en escena que combinara los elementos aprendidos e interiorizados de cada una.

La primera sesión de Capoeira y Psicodrama consistió en la explicación de los fundamentos teóricos principales haciendo uso de diapositivas, imágenes y descripciones introduciendo a la población en la temática.

En las sesiones posteriores de Capoeira, las Terapeutas Ocupacionales en formación ubicaban a los miembros del grupo en el salón destinado para el encuentro (aula múltiple). Luego de tomar la asistencia, se iniciaba con un calentamiento de aproximadamente 15 minutos, (caminar y trotar alrededor del salón, estirar MMSS y MMII, girar la cabeza, saltos laterales desplazándose, tocar con los talones los glúteos mientras se trota, tocar la punta de los pies con las manos sin doblar las rodillas y mantener la posición por 30 segundos, adoptar posición de mariposa (o de flor de loto), separar piernas en "Split".

Luego de ello las Terapeutas Ocupacionales en formación procedían a mostrar los movimientos básicos de la sesión trabajando por parejas en "espejo" (cada persona hace el mismo movimiento que el compañero estando frente a frente) haciendo series de 10 repeticiones por movimiento iniciando por el lado izquierdo, y luego se repiten 10 sesiones por el lado derecho; mientras se desarrollaban los movimientos se ambientaba el aula con música de Capoeira.

Cada pareja debía apoyarse; si alguno de los dos presentaba dificultad para realizar el movimiento o se demoraba en imitarlo, la pareja debía indicarle cómo hacerlo de manera verbal y corporal. Se resaltaba previo al desarrollo de la sesión que no debía realizarse contacto cuerpo a cuerpo.

Con la otra modalidad se realizaron cinco sesiones de Caldeamiento (o preparación) denominadas: mis logros, mis cualidades y aspectos por mejorar, mi cambio hacia el futuro y expresión de emociones, como paso previo para la realización del Psicodrama final; el desarrollo de estas sesiones permitió la elección del protagonista. El Psicodrama fue desarrollado a través de la improvisación y espontaneidad de los internos quienes elaboraron inclusive la escenografía y vestuarios a utilizar, pero bajo la dirección de las Terapeutas Ocupacionales en formación teniendo en cuenta la actuación de escenas de la vida cotidiana, sueños y fantasías.

Al finalizar el proceso de intervención, se realizó la evaluación pos-test con los instrumentos utilizados en la valoración inicial, con el fin de comparar las posibles diferencias entre los grupos designados como control y experimental tras el proceso de intervención terapéutica (aplicando nuevamente el Estadístico F de Snedecor para homogeneidad de varianzas, y análisis comparativos de contrastes con gráficas de cajas y bigotes)

Selección y descripción de los participantes:

Como se mencionó en la introducción, la población objeto de estudio fue el grupo de internos pertenecientes al proyecto "Preservación de la Vida" del INPEC hombres de Cúcuta (sede sur), que albergaba 84 internos con los delitos de: hurto (35 casos que representan el 41.6%), homicidio (12 casos que representan 14.27%), fabricación-tráfico y porte de Estupefacientes (11 casos que representan el 13%), tráfico-fabricación y porte de armas de fuego o municiones (10 casos que representan el 11.9%), y otros delitos (que representan el 19.3%). En éste grupo se podían encontrar reos con diagnósticos psiquiátricos y/o que han llevado a cabo acciones autolesivas (laceraciones, ideación suicida) y de agresión hacia otros, además de conflictos interpersonales por lo que se les aplicaban sanciones disciplinarias y eran trasladados a la Unidad de Tratamiento Especial (UTE) con repetidos ingresos y salidas (en el año 2010 se reportaron 11 ingresos, en el 2011 ingresaron 13 casos, y en el presente año van 47 entradas a la unidad de tratamiento donde se han presentado 2 eventos de suicidio).

Se tomaron como muestra un subgrupo de 68 internos del proyecto "Preservación de la vida" (34 para el grupo experimental y 34 para el grupo control), que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: personas de sexo masculino, internos pertenecientes al INPEC hombres (sede sur) del proyecto "Preservación de la vida", rango de edad de 18 a 30 años, diagnósticos psiquiátricos que incluyeran dificultades en las habilidades de comunicación/interacción, y /o agresividad, antecedentes de intentos de suicidio, autoagresiones (laceraciones en el cuerpo), comportamientos agresivos hacia otros por ende ingresos a la UTE (unidad de tratamiento especial) o internos reportados como conflictivos según concepto de Dragoneantes encargados de las áreas Talleres y Reinserción Social (con anotaciones en la minuta y/o amonestaciones, reiterados llamados de atención).

El muestreo realizado fue no probabilístico, a conveniencia, ya que según Hernández Sampieri (2003), durante la elección, los sujetos no tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, sino que la elección dependió de la decisión de las investigadoras.

La muestra objeto de estudio fue delimitada en base a un listado que proporcionó la psicóloga Adriana Castillo de los internos con mayores antecedentes de ingreso a la UTE, intentos de suicidios y/o laceraciones del proyecto "Preservación de la vida" e internos conflictivos con reportes en la minuta y/o amonestaciones sugeridos por los Dragoneantes Campos y Jaimes que se encontraban en las áreas Talleres y Reinserción Social; además de ello se tuvo en cuenta la torre a la que pertenecía cada interno, ya que al momento de aplicar las intervenciones no podían unirse las torres, debían ser trabajadas por separado (torre 1A aparte de la 1B, 2A, 2B y 4B).

La asignación de los sujetos dentro del grupo experimental o control se realizó en base al listado de 68 internos: los primeros 34 correspondieron al grupo experimental, y los siguientes 34 al grupo control. Los internos no tuvieron conocimiento sobre el grupo al cual pertenecían, razón por la que se establece que el presente estudio es ciego.

Información técnica:

Para la presente investigación se emplearon dos instrumentos que permitieron medir las variables dependientes:

El Cuestionario de agresividad de Buss-Durkee, fue diseñado en el año de 1957 por Buss y Durkee para determinar niveles de agresividad. Es un cuestionario autoadministrado de 75 ítems con respuestas “verdadero” – “falso” (cada respuesta afirmativa es un punto y cada negativa cero puntos). La agresividad es dividida en ocho escalas y cada pregunta pertenece a una escala: Violencia, Hostilidad Indirecta, Irritabilidad, Resentimiento, Recelos, Hostilidad Verbal y Negativismo y Culpabilidad.

El cuestionario cuenta con una plantilla en Excel donde se escriben las respuestas dadas por el evaluado, y a través de fórmulas se determina por escala si se encuentra en un nivel bajo, medio o alto de agresividad, arrojando la respectiva interpretación descriptiva cuando se establece un nivel alto; Sin embargo, para este estudio el análisis de las variables se realizó directamente con los puntajes y no con las categorías bajo, medio o alto.

Validez y confiabilidad

Confiabilidad: la fiabilidad Test–retest es de 0,92 según estudios realizados por Maiuro, Cahn, Vitaliano, Wagner y Zegree (1988). Validez: Al compararlo con el HDHQ (instrumento derivado del MMPI, para valorar agresividad) muestra en general, buenos índices de correlación (0,83). Alfa de Cronbach, K.

Instrumento ACIS (assessment of communication and interaction skills) (Evaluación para las Habilidades de Comunicación/Interacción), fue diseñado en 1998 por los Autores Kirsty Forsyth, con Marcelle Salamy, Simon Sandy y Gary Kielhofner avalado y discutido en el capítulo 15 del Modelo de Ocupación Humana propio de la carrera: Teoría y Aplicación (Kielhofner, 2008), Información complementaria (referencias e investigación). El ACIS es una evaluación observacional que obtiene datos acerca de la habilidad que la persona demuestra al comunicarse e interactuar con otros en una ocupación. El ACIS obtiene datos en habilidades, como éstas son exhibidas durante el desempeño de una tarea y/o dentro

de un grupo social del cual la persona forma parte. Esta evaluación está constituida por los comportamientos o acciones “verbos” que representan habilidades de desempeño. Los ítems de habilidades representan tres dominios de comunicación e interacción: físico, intercambio de información y relaciones.

Cada habilidad es graduada de acuerdo a una escala de puntaje, desde un desempeño competente (4) a un desempeño deficiente (1). El Terapeuta usa el ACIS para evaluar a las personas en cada una de las áreas de desempeño en habilidades de comunicación e interacción, después de observar a la persona en contextos sociales relevantes y significativos. Validez y confiabilidad.

Confiabilidad: Simon (1989) observó una confiabilidad inter examinador modesta con la primera versión del ACIS. Salamy (1993) revisó el ACIS y halló evidencia de que los ítems funcionaban bien en conjunto para constituir una escala unida de comunicación/interacción. Sus hallazgos también indicaron la necesidad de una mayor revisión. Ulteriormente, Forsyth (1996) hizo revisiones extensas en la escala ACIS. En un estudio de personas con una gama amplia de deterioros psicosociales, los hallazgos sugirieron que los ítems de la escala revisados funcionaban juntos para formar una única medida válida de habilidades de comunicación/interacción (Forsyth, Lai y Kielhofner, 1999). Además, en una muestra amplia de evaluadores se observó consistencia entre y dentro de ellos. En la actualidad se están realizando nuevas investigaciones que examinan la fiabilidad del ACIS. Los planes futuros incluyen el desarrollo de un método con lápiz y papel para obtener una medida de intervalo a partir de las evaluaciones. Las mediciones con fines de investigación pueden generarse a través del análisis computarizado, pero dado que los planes son proporcionar un método de puntuación manual, no se ha desarrollado ningún programa informático para la puntuación clínica.

Estadística:

La información adquirida se sistematizó en la aplicación de hoja de cálculo Excel permitiendo trabajar con tabla de base de datos y gráficos

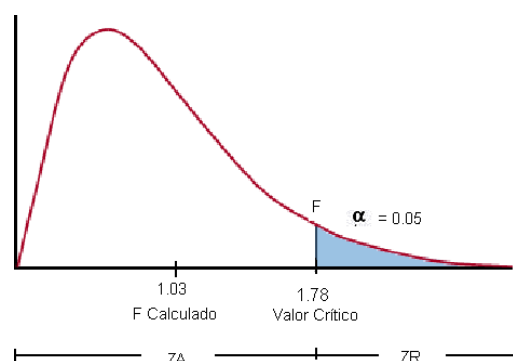
Las variables sociodemográficas fueron tabuladas, graficadas e interpretadas, determinando que la muestra oscilaba entre un rango de edad de 18 a 30 años considerándose una población joven, donde el nivel de escolaridad predominante era la Primaria (64,7%). La mayoría de los internos se encontraban en la fase del PASO inicial (alta seguridad) razón por la que se desempeñaban en talleres laborales y programas educativos (69.1%) según lo establece el sistema penitenciario y carcelario. La mayoría de internos pertenecientes al proyecto presentaban una situación jurídica de “condenados” (92,6%) por los delitos de hurto (51,4%), homicidio (17,6%), índices de intentos de suicidio y/o laceraciones (70,5%). La información adquirida se sistematizó en la aplicación de hoja de cálculo Excel permitiendo trabajar con tabla de base de datos y gráficos

indica donde se posiciona la mediana y por lo tanto su relación con los cuartiles primero y tercero, en donde el segundo cuartil corresponde a la mediana, esta caja se ubica a escala sobre un segmento que tiene como extremos los valores mínimo y máximo de la variable. Las líneas que sobresalen de la caja se llaman bigotes. Estos bigotes tienen un límite de prolongación, de modo que cualquier dato o caso que no se encuentre dentro de este rango es marcado e identificado individualmente, lo cual se asocio a cada uno de los elementos evaluados en la investigación con el fin de poder comparar los resultados entre los grupos experimental y control y así identificar los efectos derivados de la intervención terapéutica de las profesionales en formación.

RESULTADOS

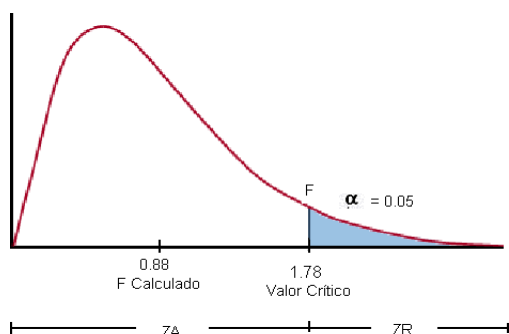
Luego del proceso de valoración inicial empleando el Cuestionario de Agresividad de Buss Durkee, se logró establecer por medio de la prueba diseñada en una plantilla de Excel, que en la variable “Agresividad General” tanto el grupo experimental como el grupo control resultaron homogéneos, debido a que $F_{\text{calculado}}$ cayó en la zona de aceptación (ZA), pudiendo afirmarse que no existía evidencia suficiente para rechazar la H_0 , es decir, que las varianzas

entre los grupos experimental y control, eran aproximadamente similares a un nivel de significancia del 5%, con un $P_{\text{valor}} = 0,632848228$. Lo anterior indica que al interpretar el instructivo, en la población predominaban niveles altos de comportamientos agresivos en las variables: Irritabilidad, Hostilidad Indirecta, Hostilidad Verbal, Agresión Física, Resentimiento, Sospecha, Negativismo y Culpabilidad.



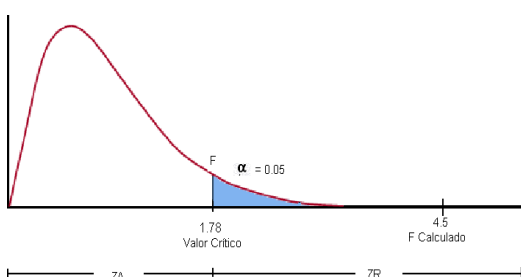
Gráfica 1. F de Snedecor de Homogeneidad de Varianzas para la variable ACIS General tras la valoración inicial

En la segunda parte de la valoración, llevada a cabo con el instrumento Evaluación de las Habilidades de Comunicación/interacción (ACIS), de igual forma se determinó mediante el Estadístico F de Snedecor de homogeneidad de varianzas diseñado en una plantilla de Excel, que en la variable “ACIS general” tanto el grupo experimental como el grupo control resultaron homogéneos, debido a que $F_{\text{calculado}}$ caía en la zona de aceptación (ZA), pudiendo afirmarse que no existía evidencia suficiente para rechazar la H_0 , es decir, que las varianzas entre los grupos experimental y control, eran aproximadamente similares a un nivel de significancia del 5%, con un $P_{\text{valor}} = 0,456956083$. Lo anterior induce a interpretar, que en la población predominaban calificaciones de déficit (1) y desempeño inefectivo o ineficaz (2), para las habilidades Dominio Físico, Intercambio de Información y Relaciones.



Gráfica 2. F de Snedecor de Homogeneidad de Varianzas para la variable Agresividad General tras la valoración inicial

Para determinar la efectividad o no (en términos estadísticos) del proceso de intervención, se realizó una revaloración tanto al grupo experimental como control aplicando los instrumentos de la valoración inicial, identificándose cambios en las dos variables. Implementando nuevamente el Estadístico F de Snedecor de homogeneidad de varianzas, en la variable “ACIS general” se determinó que los grupos no eran homogéneos, debido a que $F_{\text{calculado}}$ cayó en la zona de rechazo (ZR), pudiendo afirmarse que existe evidencia para aceptar la H_a , es decir, que las varianzas entre los grupos experimental y control, eran diferentes, a un nivel de significancia del 5%; con un P valor = 1,6556E-05.



Gráfica 3. F de Snedecor de Homogeneidad de Varianzas para la variable ACIS General luego de la revaloración

Lo anterior indica que la mayoría de participantes del grupo experimental pasaron de un déficit (1) o desempeño inefectivo o ineficaz (2), a un desempeño dudoso o Cuestionable(3), ya que en las diferentes variables de los

dominios la mayoría de participantes establecieron las habilidades inmediata y consistentemente observándose un cambio en el desempeño. En el Dominio Físico: al contemplar, los internos hicieron un buen contacto visual mirando apropiadamente a los otros, igual que al maniobrar, ajustando apropiadamente la distancia entre sí mismo y los demás miembros del grupo. Al orientarse, giraban hacia o se alejaban apropiadamente cuando hablaban o cuando alguien más estaba hablando, alternando la orientación entre hablar directamente a la gente o a un objeto/evento. Al posicionarse, los internos cambiaban la postura en forma espontánea y apropiadamente en torno a la actividad.

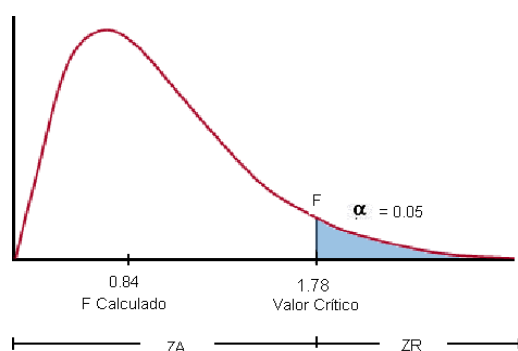
Al mismo tiempo en la variable Dominio de intercambio de Información: el grupo solicitaba información, sugerencias, clarificaciones o explicaciones, haciendo preguntas pertinentes, por ello se asegura que se involucraron en la actividad con atención suficiente para iniciar la interacción. Al expresar, demostraron un rango de afecto adecuado a la acción social, junto con la necesidad de identificar necesidades y/o aportar información, experiencias personales de una manera apropiada sin ofender a otros, conversando con oraciones completas y con significado, claras, fácilmente comprensibles, y terminando de una forma apropiada la conversación.

Finalmente en el Dominio de Relaciones: al colaborar, el grupo de trabajo coordinó de tal forma que seguía instrucciones, compartía materiales y herramientas, manifestando un comportamiento no ofensivo que facilitaba el desarrollo de la actividad, además de mostrarse centrados, atentos y adaptados a otras personas (respeto). Sin embargo, se cuestionaron determinadas conductas que no eran apropiadas para el contexto como el uso del contacto (debido a que algunos internos se contactaban muy largo o demasiado breve), la cantidad de gesticulación, la claridad del habla

en determinadas ocasiones junto con el volumen de la voz, el acercamiento con otros en base a la asertividad, y las estrategias utilizadas para mantener el vínculo en las relaciones, razón por la que dichas habilidades no se calificaron en 4 (competente); además debe tenerse en cuenta el tipo de población que se intervino, donde los disfunciones psicosociales se encuentran arraigadas.

El grupo control se mantuvo estable en la puntuación de éstas variables respecto a la valoración inicial.

En la variable “Agresividad general” se concluyó que tanto el grupo experimental como el grupo control resultaron homogéneos, debido a que $F_{calculado}$ cayó en la zona de aceptación (ZA), pudiendo afirmarse que no existía evidencia suficiente para rechazar la H_0 , es decir, que las varianzas entre los grupos experimental y control, eran aproximadamente similares a un nivel de significancia del 5%, con un P valor = 0,68284346.

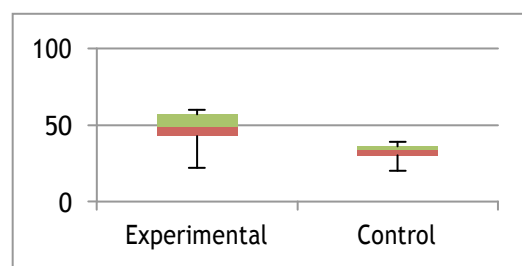


Gráfica 4. F de Snedecor de Homogeneidad de Varianzas para la variable Agresividad General luego de la revaloración

Por lo anterior se puede inferir que algunos participantes del grupo experimental pasaron de un nivel alto de comportamiento agresivo, a uno medio o bajo, o de un nivel medio a uno bajo en las variables: irritabilidad, Hostilidad Indirecta, Hostilidad Verbal, Agresión Física,

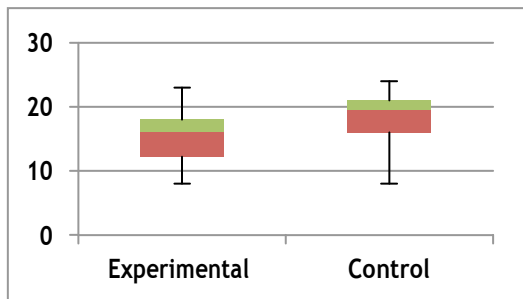
Resentimiento, Sospecha, Negativismo y Culpabilidad, pero no se consideran los cambios obtenidos como significativos.

Teniendo en cuenta lo anterior, para dar mayor sustento al proceso estadístico, se llevaron a cabo análisis complementarios de contraste por medio de diagramas de Cajas y Bigotes. Para la variable habilidades de comunicación/interacción tras las intervenciones, los análisis muestran que la mediana obtenida en el grupo Experimental es superior a la mediana del grupo Control, situación que evidenció el favorecimiento de dicha variable en los internos. Además, al no existir intersección entre los dos diagramas de caja, se proporcionó otro argumento, para sostener la existencia de diferencias significativas entre los dos grupos



Gráfica 5. Prueba ACIS. Informe Global de la prueba

Contrario a lo anterior, la mediana obtenida para la variable comportamientos agresivos en el grupo Experimental era menor a la mediana del grupo Control, situación que evidenció una leve disminución en dicha variable entre los reclusos derivados de la intervención terapéutica (grupo experimental); pero como existió intersección entre los límites de los dos diagramas de caja, se proporcionó un argumento, para sostener la no existencia de diferencias significativas entre los dos grupos.



Gráfica 6. Prueba de comportamientos agresivos. Informe Global de la prueba

DISCUSIÓN

El objetivo principal de la investigación era determinar la efectividad o no de la aplicación de la Expresión Corporal, (empleando las modalidades de Capoeira y Psicodrama), para la disminución de los comportamientos agresivos y el favorecimiento de las habilidades de comunicación/interacción, en los internos. Tras las intervenciones y el proceso estadístico se logra establecer que las modalidades favorecen las habilidades de comunicación/interacción obteniendo cambios contundentes en el desempeño.

Desde Terapia Ocupacional, las habilidades de comunicación/interacción están fuertemente asociadas a los componentes volicionales, habituales y de ejecución del sistema abierto (la persona) del Modelo de la Ocupación Humana planteado por Gary Kielhofner y Burke (1995); de esta manera al comprender que la habilidad de comunicación e interacción es desarrollada cuando la persona se está desempeñando con una volición positiva, el Terapeuta Ocupacional puede influenciar para que el desempeño sea experimentado como interesante, desafiante, dentro de las propias capacidades y significado para la propia vida y ambiente social, teniendo en cuenta también el estado emocional del individuo. Así mismo, los hábitos reflejan las costumbres (o normas) de una sociedad. Ellos permiten construir el comportamiento de comunicación e interacción, el cual trabaja en un contexto sociocultural

particular. Proporcionando espacios y actividades que se tomen como hábitos (en esta caso un programa de Expresión Corporal basado en las modalidades Capoeira y Psicodrama) se pueden construir habilidades para comunicarse e interactuar bajo el respeto y la disciplina.

Subyacente a todos estos elementos simbólicos está el cuerpo humano. Producir comunicación e interacción donde se utilice el cuerpo, en particular el sistema respiratorio y musculoesquelético, además de los procesos cognitivos, emocionales y perceptuales que sostienen las habilidades de comunicación e interacción. La producción del lenguaje para mandar información y la presentación de uno mismo físicamente es fundamental para las relaciones humanas. En personas comunicantes e interactuantes es innato que al utilizar las habilidades de comunicación/interacción no se trabajen los demás componentes; de allí la importancia de impactar en éstas acciones, éste es el aporte desde la investigación a la disciplina con dicha variable.

Por otra parte, las modalidades disminuyen los comportamientos agresivos pero no se consideran los cambios obtenidos para ésta variable como significativos.

Esto puede deberse a factores no controlables que dificultaron el proceso terapéutico como: la brevedad de tiempo destinado para la realización del proyecto (menos de 4 meses donde el proceso de intervención duró 5 semanas), y/o demás situaciones que interrumpieron o dilataron la intervención con los internos como: procesos institucionales jurídicos, compromisos legales, médicos, visitas conyugales y familiares con fechas establecidas; el horario para trabajar en el salón múltiple debido a los diferentes programas como clases de música, deporte y demás practicantes de otras carreras; remisiones y operativos

(cambios de lugar laboral a los dragoneantes, requisas a los internos, entre otras.); eventos programados por parte de la institución, como la celebración de la semana de las Mercedes, eventos culturales, recreativos, fechas importantes; la negación para ingresar a la parte interna de la cárcel por motivos de seguridad; la falta del personal de seguridad para la vigilancia durante las actividades; dificultades para conseguir la salida de internos de las torres debido a la suspensión de actividades en la institución; sanciones disciplinarias a los internos por mala conducta y comportamiento (causadas por riñas, conflictos, etc.), que implicaron traslado a la unidad de tratamiento especial (UTE) o unidad de medida especial (UME).

Se debe tener en cuenta además que en el contexto en el que se desenvuelve la población prima “la ley del más fuerte para sobrevivir”, y el comportamiento agresivo se convierte en un elemento inalienable de los internos para adaptarse a la vida en privación de la libertad, por lo que desterrar ese comportamiento agresivo de éstos individuos en tan poco tiempo resulta quimérico. Además, los trastornos psiquiátricos inherentemente traen consigo elementos de comportamiento agresivo que requieren una atención psicológica y psiquiátrica que proporcione el tratamiento oportuno e integral para lograr cambios significativos en ésta población; por ello podría sugerirse el abordaje terapéutico basado en la Expresión Corporal como medida complementaria a los otros procesos médicos.

En últimas resulta fortuito leer estudios como “Cárceles: subcultura y violencia entre internos”. Freddy Crespo (2009), que propone explicaciones alternativas de la violencia (componente de la agresividad) en las prisiones, que toma como base el mundo y sociedad de los internos, y no los problemas estructurales de

las prisiones, ni los cambios administrativos o la corrupción; resaltando que es absurdo pensar que un hecho es consecuencia de una única causa, por lo cual, será en la multiplicidad de factores donde se trate de buscarse la explicación exacta a un flagelo tan grave como la violencia en las prisiones, lo que queda planteado como el propósito de futuras investigaciones en el área; y el estudio “Placer asociado con el conducta agresiva en una muestra de reclusos españoles en prisión preventiva”. Luis Millana, Michel Cabanac, entre otros. (2006), donde se sugiere que el hallazgo: cuanto más agresiva es la conducta, mayor placer experimenta el agresor, apoyando la idea de lo complejo que es tratar la agresividad en población reclusa.

La disciplina de Terapia Ocupacional ha venido desempeñándose desde el área de la Salud Mental, realizando investigaciones acerca del manejo de comportamientos agresivos, donde algunos autores han conceptualizado varios aspectos sobre el tema (Thorndike (1898), Pavlov (1927) y Skinner (1938-1953) en el Marco de Referencia Conductual); (Freud Marco de Referencia Psicodinámico). Con los resultados obtenidos en ésta investigación se aportó un nuevo antecedente sobre estrategias alternativas para manejar la problemática del comportamiento agresivo, con miras a determinar como hipótesis en investigaciones futuras si la Capoeira y el Psicodrama son efectivos para disminuir los comportamientos agresivos teniendo en cuenta la continuidad de las sesiones en periodos superiores a 5 semanas.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación basada en modalidades de Expresión Corporal (Capoeira y Psicodrama) resulta efectiva para favorecer las habilidades de comunicación/interacción, en los internos del proyecto “Preservación de la Vida”

del INPEC Cúcuta (hombres), Norte de Santander. En el cual se caracterizaron los aspectos sociodemográficos actuales de los internos.

Por medio de la aplicación del cuestionario de agresividad se evaluó la presencia de la misma en la población objeto de estudio, lo cual permitió a las investigadoras identificar y clasificar a cada interno en un nivel de comportamiento agresivo realizado al inicio y final de la investigación, de la misma manera se evaluaron las habilidades de comunicación/interacción.

Teniendo en cuenta lo anterior se logró establecer las sesiones necesarias inmersas en el Proyecto y se estableció detalladamente cada una de las actividades en donde inmersamente se tuvo en cuenta las habilidades que los internos adquirieron con el transcurrir de cada una de las sesiones, por ende se exploró la evolución de cada uno al transcurrir el estudio y paralelamente a la aplicación de la investigación. La elaboración y aplicación de las modalidades de Expresión Corporal permitió la elaboración de actividades donde se resalta la expresión verbal y no verbal, el deporte y la habilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ardouin, J., Bustos, C., Díaz, F. & Jarpa, M. (s.f.). Agresividad: modelos explicativos, relación con los trastornos mentales y su medición. <http://www.robertexto.com/archivo4/agresividad.htm>.
- Artunduaga, H. (s.f.). Hay presos que no quieren salir porque tienen trabajo en la cárcel. Director del INPEC. Recuperado de, <http://www.kienyke.com/historias/hay-presos-que-no-quieren-salir-porque-tienen-trabajo-en-la-carcel-director-del-inpec/>
- Baptista, P., Fernández, C., y Hernández, R. (2003). Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill.
- Begoña, P., Durante, P., Y Noya, B. (2001). Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Buss & Durkee. (1957). Cuestionario de agresividad de Buss-Durkee. Recuperado el 9 de Octubre de 2012. Recuperado de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Inventario-De-Hostilidad-Buss-Durkee/2558589.html>
- Caracol S.A. (s.f.). Se duplicó el número de nuevos presos en Colombia con respecto a 2010. Recuperado el 12 de Septiembre de 2012, <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/se-duplico-el-numero-de-nuevos-presos-en-colombia-con-respecto-a-2010/20110604/nota/1484162.aspx>
- Chimeno, A. e Iparraguirre, S. (2012). Musicoterapia en cárceles. Recuperado de: <http://www.lacantora.org.ar/pdf/10.pdf>
- Colombia. Senado de la República. (1993). Ley 65. Código Penitenciario y Carcelario Colombiano. Recuperado el 21 de Septiembre de 2012, http://www.secretariassenado.gov.co/senado/bas-edoc/ley/1993/ley_0065_1993.html
- Congreso de Colombia. (2000). Ley 599: Código Penal. Recuperado el 23 de Septiembre de 2012, http://www.secretariassenado.gov.co/senado/bas-edoc/ley/2000/ley_0599_2000.html
- Crespo, F. (2009). Cárceles: subcultura y violencia entre internos. En: Revista CENIPEC. No 28; p. ISSN 123-150 0798-9202.
- Durante, P., Y Noya, B. (1995). Terapia Ocupacional en Salud Mental principios y práctica; Barcelona: Masson.

Fidias, G. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la Metodología Científica. Venezuela: Episteme.

Forsyght, K., Kielhofner, G., Salamy, M., y Simon, S. (s.f.). Guía para el Usuario de:

evaluación para las habilidades de comunicación interacción (ACIS) (Versión 4.0). Recuperado de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Acis-Completo/3561908.html>

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). (s.f.). Directiva permanente No 000004: Preservación de la vida e integridad personal de la población reclusa. Cúcuta.

Vallejo, J. (2012). Expresión Corporal: Definición. Recuperado de: http://www.movimientoyexpresion.org/pv_obj_ca che/pv_obj_id_E67A53A9B98AA390446DBE2F

B5E08A1BB3BC0300/filename/EXPRESION%20CORPORAL.%20definicion.pdf

Veronesi, F. & Ojeda, C. (s.f.). A Capoeira como instrumento e recurso terapéutico para pessoas com sofrimento psíquico. Recuperado de: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/capoeira-como-instrumento-recurso-terap%C3%AAAutico-pessoas-com-sofrimento-psiquico/id/53603785.h en Ciencias de la Salud (p. 188). Mc Graw Hill.

Given, Polit, & Hungler. (2000). Selecccion de un Diseño de Investigacion. In D.

Polit, & Hungler, Investigacion en Ciencias de La Salud (pp. 160-163). Mc Graw Hill

PARTICIPACION OCUPACIONAL Y EL CONTEXTO AMBIENTAL DEL ESCOLAR

RINCON, R*. FERNANDEZ, A *. CAMARO M **

*Estudiantes de Terapia Ocupacional. Universidad de Pamplona. Departamento de Terapia Ocupacional. E-mail: antoniofernandez_91@hotmail.com.

**Esp. Educación para la recreación Comunitaria. Docente Universidad de Pamplona. Departamento de Terapia Ocupacional. E-mail:

RESUMEN

. La presente investigación se realizó en el Colegio Bicentenario de San José de Cúcuta que presenta una problemática de carácter social de drogadicción, analfabetismo, pobreza, violencia intrafamiliar, desplazamiento forzado y prostitución donde el contexto parte como principio para la participación ocupacional. Inicialmente el estudio se realizó con 102 escolares pertenecientes al grado sexto de secundaria, caracterizándose con sus datos sociodemográficos, donde se determinó que el 58, 8% promediaba una edad de 11 años y el 69,6% pertenecían a un estrato socioeconómico uno considerado bajo-bajo (Dane, 2005). Posteriormente se aplicó el instrumento Perfil Ocupacional Inicial del Niño (SCOPE) que permitió identificar los factores que facilitan o restringen la participación ocupacional que según Kielhofner G. (2008) es la intervención en las actividades de la escuela, juego, y las actividades de la vida diaria que son parte del contexto social y cultural y que son necesarias para el bienestar. Seguidamente se aplicó el plan de acción a través de actividades propositivas encaminadas a favorecer la participación en cada uno componentes del desempeño ocupacional en lo que se concluye que se observó cambios en la participación en actividades académicas.

Palabras Claves: Participación Ocupacional, Terapia Ocupacional, Contexto ambiental.

ABSTRAN

. This research was conducted in the Bicentennial College of San José de Cucuta having a social problem of drug abuse, illiteracy, poverty, domestic violence, forced displacement and prostitution where the context part as a principle for occupational participation. Initially the study was conducted with 102 sixth grade students belonging to high, characterized with sociodemographic data, where it was determined that 58, 8% averaged an age of 11 years and 69.6% belonged to a low socioeconomic strata one considered -Low (Dane, 2005). Subsequently the instrument Initial Child Occupational Profile (SCOPE), which identified the factors that facilitate or restrict occupational participation as Kielhofner G. (2008) is the involvement in school activities, play, and activities applied daily life that are part of the social and cultural context and are necessary for the well. Then the action plan is implemented through purposeful activities to encourage participation in each occupational performance components in which it is concluded that observed changes in participation in academic activities.

Key words: Occupational Participation, Occupational Therapy, environmental Context.

INTRODUCCIÓN

Según Kielhofner (2011) en el Modelo de la Ocupación Humana los seres humanos se conceptualizan formados de tres componentes interrelacionados que operan armoniosamente y forman un todo coherente, estos son la volición, habituación y capacidad de desempeño. La volición como base fundamental del desarrollo sostiene que todos los seres humanos tiene un deseo de participar en las ocupaciones, y dicho deseo está influenciado por experiencias anteriores, es por eso que comprende pensamientos y sentimientos que ocurren en un ciclo de posibilidades que se anticipan al hacer, a la elección de qué hacer, la experiencia de lo que uno hace y la posterior interpretación de la experiencia, los cuales son identificados a través de la causalidad personal, los valores e interés.

Seguidamente la habituación se considera un proceso por el cual las personas organizan sus acciones en patrones o rutinas, a través de acciones repetitivas dentro de contextos específicos, es por eso que las personas crean patrones habituales en función de los hábitos y roles. Por último la capacidad de desempeño es considerada como la capacidad de hacer cosas, provistas por las condiciones de los componentes objetivos subyacentes físicos y mentales, y la experiencia subjetiva correspondiente. (Kielhofner, 2011)

En concordancia con lo anterior el proyecto de investigación Participación Ocupacional y Contexto Ambiental busco determinar la relación entre estas dos variables, por lo que se caracterizó la población objeto de estudio compuesta por 102 escolares pertenecientes al grado sexto del Colegio Bicentenario De San Jose De Cúcuta a través del Sistema de Matricula Estudiantil de Educación Básica y Media (SIMAT) clasificándolos según su edad, genero, estrato socioeconómico y grado.

Posteriormente se aplicó el consentimiento informado a los padres y/o acudiente de los escolares, para posteriormente valorar a través del Perfil Ocupacional Inicial del Niño que evalúa los componentes del desarrollo determinado el grado de afectación en su participación ocupacional, que según Kielhofner (2011) lo define como la participación en el trabajo, juegos o actividades de la vida diaria que son parte del contexto sociocultural y que son deseadas o necesarios para el bienestar personal. Es por eso que el contexto ambiental es base fundamental en la investigación debido a que se construye a través de la presencia, relaciones y expectativas de las personas, organizaciones y poblaciones, (AOTA, 2010). Una vez obtenido los resultados se elaboró el plan de acción TOPARACES "Terapia Ocupacional hacia la Participación de la actividad Escolar" mediante actividades terapéuticas encaminadas hacia la participación en sus factores personales de volición, habituación y habilidades motoras, de comunicación y procesamiento. (Patricia L. Bowyer, et al. 2008).

Así mismo desde el diseño metodológico la investigación

presenta un enfoque mixto con un tipo de investigación exploratoria, descriptiva y Correlacional y un diseño básico y de campo. En cuanto a la población fue compuesta por 1260 alumnos desde los grados transición hasta undécimo, donde se seleccionó la Muestra compuesta por sexto grado a través de un estudio no probabilístico y aplicando unos criterios de exclusión e inclusión. Para finalizar se desarrolla un programa de participación Ocupacional a través del juego "PARTICIPA" como producto final para la institución educativa Colegio Bicentenario De San Jose De Cúcuta creando un espacio terapéutico donde los escolares a través del juego favorecen el tiempo libre para convertirlo en ocio así como su participación ocupacional.

MÉTODOLOGIA

La presente investigación se ubica dentro del enfoque mixto, a su vez responde a la clasificación de enfoque dominante sustentado por Fernández, Hernández & Baptista, (2006) que nos dice que "(...) el estudio se desarrolla bajo la perspectiva de alguno de los dos enfoques, la cual prevalece, y la investigación mantiene un componente del otro enfoque" (p.773). Es así que en la investigación domina el enfoque cuantitativo debido a que se cuantifica la información de las variables participación ocupacional a través del instrumento Perfil Ocupacional Inicial del Niño (SCOPE), con algunos elementos de corte cualitativo, ya que busco interpretar el contexto ambiental a través de las asesorías domiciliarias que se realizaron en las casas de algunos escolares y a través del instrumento Perfil Ocupacional Inicial del Niño (SCOPE).

Así mismo el Diseño adoptado para el desarrollo de esta investigación es de tipo bibliográfico debido a que se recurre a la utilización de datos secundarios (Tamayo y Tamayo, 2002) como lo fue la consulta de libros y textos referentes a Terapia Ocupacional y a las variables Participación Ocupacional y Contexto Ambiental. Por último el diseño de campo debido a que los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominamos primarios (Tamayo et al, 2002), es así que los datos se obtuvo del Colegio Bicentenario en el cual se logró conseguir datos relevantes para el diagnóstico de la problemática presentada.

En cuanto al Tipo de Investigación seleccionado para el desarrollo de este estudio es Diagnostica-Exploratoria, teniendo en cuenta que su propósito es conocer una variable o un conjunto de variables (Fernández, et al, 2008), como es la participación ocupacional y contexto ambiental. Igualmente Descriptivo explicativo debido a que se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Fernández, et al, 2008), de esta forma, el estudio se basa, en describir los factores que están influenciando positiva o negativamente en la participación ocupacional de los escolares, así como el contexto ambiental.

Por último es un estudio correlacional ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que

exista entre dos o más variables en un contexto en particular. (Fernández, et al, 2008), de esta forma se pretende determinar la relación entre el contexto ambiental y la participación ocupacional de escolar.

Población y Muestra

La Población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Fernández, et al, 2008). Es así que la población perteneciente a la investigación son los Escolares del Colegio Bicentenario De San Jose de Cúcuta compuesto por 1260 alumnos que van desde transición a undécimo grado.

Tabla 1. Población

Grado	Genero		Estrato Socioeconómico			
	F	M	0	1	2	3
0	45	50	0	93	2	0
1	74	88	3	144	15	0
2	63	67	1	102	27	0
3	76	57	0	109	24	0
4	59	55	0	83	28	3
5	54	55	1	84	25	0
6	56	71	0	87	40	0
7	74	68	0	97	44	8
8	56	29	0	64	19	2
9	39	27	0	55	10	1
10	27	29	0	47	9	0
11	27	14	0	38	3	0

La muestra es el subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población, (Fernández, et al, 2008). La muestra objeto de estudio está constituida por 102 estudiantes pertenecientes a los grados sexto uno, sexto dos y sexto tres de la institución Colegio Bicentenario

Tabla 2. Muestra

Grado	Nivel	Genero	Estrato Socioeconómico	Edad
1	1	F 16	1 29	10 a - 3
		M 20	2 7	11 a - 21
				12 a - 8
1	2	F 15	1 27	13 a - 4
		M 20	2 8	10 a - 2
				11 a - 24
1	3	F 17	1 15	12 a - 5
		M 16	2 16	13 a - 4
				10 a - 5

RESULTADOS

Según Hurtado, J. (2000) el propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos. Por lo tanto se recolectó información a través de las técnicas de entrevistas y observación informal a través de la aplicación del instrumento de evaluación Perfil Ocupacional inicial del niño.

Al respecto, Balestrini (2006), señala que “se debe considerar que los datos tienen su significado únicamente en función de las interpretaciones que les da el investigador, ya que de nada servirá abundante información si no se somete a un adecuado tratamiento analítico. Por consiguiente para el análisis e interpretación de resultados se realizó a través del uso del programa estadístico SPSS versión 21, permitiendo crear archivos de datos de forma estructurada y organizada en el cual se realizaron graficas sobre Grado, Género, Edad, Estrato Socioeconómico, e ítems arrojados de la Perfil Ocupacional Inicial del Escolar calificada en las puntuaciones de Facilita, Permite, Restringe e Inhibe la participación en la ocupación.

Tabla 3. Total volición

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Inhibe	3	2,9
Restringe	83	81,4
Permite	16	15,7
Facilita	0	0
Total	102	100,0

De acuerdo con la gráfica se identifica que la más alta concentración de datos se ubica con un 81,4% en el puntaje de restringe la participación en la ocupación, en comparación con la más baja concentración de datos que se ubica en el puntaje de inhibe la participación en la ocupación con un 2,9%.

Tabla 4. Total habituación

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Inhibe	4	3,9
Restringe	70	68,6
Permite	27	26,5
Facilita	1	1,0
Total	102	100,0

De acuerdo con la gráfica se identifica que la más alta concentración de datos se ubica con un 68,6% en el puntaje de Restringe la participación en la ocupación, en comparación con la más baja concentración de datos que se ubica en el puntaje de facilita la participación en la ocupación con un 1,0%.

Tabla 5. Total habilidades comunicación/ interacción

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Inhibe	0	0
Restringe	75	73,5
Permite	27	26,5
Facilita	0	0
Total	102	100,0

Tabla 6. Total habilidades de procesamiento

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Inhibe	0	0
Restringe	42	41,2
Permite	60	58,8
Facilita	0	0
Total	102	100,0

De acuerdo con la gráfica se identifica que la más alta concentración de datos se ubica con un 58,8% en el puntaje de permite la participación en la ocupación, en comparación con la más baja concentración de datos que se ubica en el puntaje de restringe la participación en la ocupación con un 41,2%.

Tabla 7. Total habilidades motoras

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Inhibe	0	0
Restringe	84	82,4
Permite	18	17,6
Facilita	0	0
Total	102	100,0

De acuerdo con la gráfica se identifica que la más alta concentración de datos se ubica con un 82,4% en el puntaje de restringe la participación en la ocupación, en comparación con la más baja concentración de datos que se ubica en el puntaje de permite la participación en la ocupación con un 17,6%.

Tabla 8. Total ambiente

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Inhibe	48	47,1
Restringe	54	52,9
Permite	0	0
Facilita	0	0
Total	102	100,0

De acuerdo con la gráfica se identifica que la más alta concentración de datos se ubica con un 52,9% en el puntaje de restringe la participación en la ocupación, en comparación con la más baja concentración de datos que se ubica en el puntaje de inhibe la participación en la ocupación con un 47,1%.

DISCUSIONES

El objetivo de nuestra investigación ha sido analizar relación entre la Participación Ocupacional con el contexto ambiental de los escolares de Sexto Grado del Colegio Bicentenario de San José de Cúcuta.

Teniendo en cuenta lo anterior se determinó que en los escolares de sexto grado del Colegio Bicentenario se restringía la participación ocupacional en sus factores personales de volición (81,4%), habituación (68,6%), habilidades de comunicación e interacción (73,5%) y habilidades motoras (82,4%) teniendo en cuenta que no presentaban motivación por participar en las actividades del colegio, no mantienen establecidos rutinas y hábitos para ejercer el rol social, así como baja interacción entre los compañeros.

En este sentido la investigación realizada coincide con la de Carvajal, MM., & Cruz PJ., (2006) quienes manejan desde el ámbito interdisciplinario la participación en la escuela donde concluyen: “Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional como disciplinas que brindan su aporte a los procesos de inclusión escolar, se enfrenta cotidianamente a la tarea de definir apoyos para satisfacer las necesidades básicas de participación y aprendizaje de la población escolar. Su atención, se centra, especialmente, en la población que por factores de vulnerabilidad, entre ellos las presencias de alteraciones estructurales y funcionales, se encuentran en riesgo de exclusión, deserción o repitencia escolar.” De la misma manera al evaluar el contexto ambiental de los escolares del sexto grado del Colegio Bicentenario se determinó que no cuentan con un espacio y lugar adecuado para desarrollar sus trabajos académicos, así como con recursos bibliográficos y tecnológicos, igualmente la familia no permite que el escolar se integre en su rutinas diarias debido a que no hay un trabajo específico por lo que no mantiene un horario que permita al escolar compartir en familia y participar en actividades deseadas y necesarias después de las actividades escolares. Igualmente se evidencia en el entorno social inseguridad debido al consumo de sustancias psicoactivas presentes en los alrededores del barrios.

Al igual Nereyda G., Armenta C. (2008).afirma que “El bajo nivel educativo de los padres incide negativamente en el rendimiento escolar de sus hijos. Está relacionado con la pobreza, los hábitos de vida, los modelos de interacción familiar, la comunicación lingüística al interior del hogar, y las expectativas educacionales para los hijos. Involucra la adquisición de mínimos bienes, lo que influye en la no disponibilidad en el hogar de textos y materiales de apoyo a la tarea escolar, como también en la utilización que se haga de ellos. Implica, además, la baja calidad y la escasez de estrategias de aprendizaje que ayuden a los niños a tener éxito en la escuela” (Jadue 1996).

Así mismo se determinó que las actividades planteadas en el plan de acción favorecieron la participación ocupacional teniendo en cuenta que en la valoración se observa baja motivación por participar en las clases, adopción de posturas inadecuadas (incurvacion de tronco) por lo que sus niveles de procesamiento se afectaban,

prestando atención a los estímulos del ambiente. Cabe mencionar que las actividades se basaron en el modelo de la ocupación humana en la premisa “práctica centrada en la ocupación”.

En este sentido De las Heras C. (2011) afirma “El papel del terapeuta ocupacional en la promoción de la participación en la ocupación cuando se utiliza el Modelo de Ocupación Humana asume un enfoque global e integrador que atraviesa las intervenciones dentro de una variedad de poblaciones... Personas / poblaciones que sufren problemas de adaptación ocupacional debido principalmente al impacto de los factores ambientales. Este grupo experimenta una brecha significativa entre su identidad y competencia ocupacional debido a las restricciones del medio ambiente / presión que están fuera de su control.”

CONCLUSIONES

Al caracterizar la población por su condición sociodemográfica se encontró que el 58,8% de la población objeto de estudio la edad que prevalece es 11 años con una frecuencia de 60 escolares, así mismo se determinó que el 69,6% pertenece a un estrato sociodemográfico 1 (Bajo-Bajo).

Se aplicó el Perfil Ocupacional Inicial del Niño (SCOPE) donde se determinó que los factores personales de voluntad, habituación, habilidades de comunicación e interacción y habilidades motoras presentan una restricción en la participación ocupacional de los escolares, teniendo en cuenta, que se observa baja motivación en la participación en las actividades escolares, no hay establecimiento de rutinas y hábitos para desempeñar un rol y dificultades en la interacción entre los compañeros. Así mismo en el contexto ambiental se evidencian limitaciones en cuanto a recursos, espacios físicos, grupos sociales y la rutina familiar, teniendo en cuenta que son población con bajo recursos donde sus viviendas en gran proporción presentan poco espacio físico, y no cuentan con materiales bibliográficos y tecnológicos para facilitar el aprendizaje académico.

Basándonos en los resultados de la valoración a través del Perfil Ocupacional Inicial del Niño se concluye que al aplicar el plan de acción a través de las actividades terapéuticas se observó que se potencializó en cuanto a la permisión de habilidades (cuales) y destrezas (cuales) hacia la participación ocupacional en la mayoría de los escolares, evidenciándose mayor motivación por realizar tareas y construir rutinas y hábitos ocupacionales que permitan establecer roles a nivel familiar, escolar y social; se evidencian fortalezas en las comunicaciones y relaciones a nivel grupal, así mismo en la capacidad de resolución de problemas y planificación de ideas en el contexto ambiental. En contraste se presentó restricción en el contexto ambiental debido a las limitaciones presentes del entorno que dificultan la participación ocupacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational Therapy Framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639
- Arg Counseling (2013). *Árbol Arg Counseling [Fotografía]*. Recuperado de http://www.argcounseling.com.ar/?attachment_id=984
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2008). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. *Revista Americana de Terapia Ocupacional*, 12- 13
- Balestrini, A. (2006). Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación. España: Editorial Spersing.
- Bowyer, P., Kramer J., Kielhofner G., Maziero- Barbosa V., Girolami G. (2007). Measurement Properties of the Short Child Occupational Profile (SCOPE). *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27(4).
- Bowyer, P., Kramer, J., Ploszaj, A., Ross, M., Schwartz, O., Kielhofner, G., & Kramer, K. (2008). Manual para el Usuario: Perfil Ocupacional Inicial del Niño (SCOPE). Version 2.2. University of Illinois at Chicago.
- Carvajal, MM., & Cruz PJ., (2006). Ruta metodológica para la identificación, diseño y adaptación de apoyos para la participación en la escuela. *Revista Arete* 7(1). 58-63.
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *The American Journal of Occupational Therapy*, 53(6), 547-558.
- Colegio Bicentenario (2014). Caracterización social Colegio Bicentenario, y barrios de influencia asociados a la Institución Educativa. San Jose de Cúcuta. Colegio Bicentenario.
- Congreso de la república de Colombia. Ley 115 de 1994. Ley general de educación. Bogotá, D. C. Recuperado de http://www.oei.es/quipu/colombia/Ley_115_1994.pdf.
- Congreso de la república de Colombia. Ley 949 de 2005. Normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. Bogotá, Recuperado de <http://www.umariana.edu.co/pdf/ley949.pdf>
- Congreso de la república de Colombia. Ley 1098 del 2006. Código de la infancia y la adolescencia. Bogotá, D. C. Recuperado de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalCIBF/Especiales/SRPA/CIYA-Ley-1098-de-2006.pdf>.
- Congreso de la república de Colombia. Ley 26 de 2006. Ley de educación nacional. Bogotá, D.

Recuperado de
http://www.me.gov.ar/doc_pdf/ley_de_educ_nac.pdf

Constitución Política de Colombia. (1991, 4 de Julio). Colombia. Presidencia de la Republica. Mayo del 2008.
De las Heras CC. (2011). Promotion of Occupational Participation: Integration of the Model of Human Occupation in Practice. *The Israeli Journal of Occupational Therapy*. 20(3).

Declaración de Helsinki de la asociación medical mundial. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. ISBN 92 9036 056 9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), 1993, Ginebra, pp.53-56.

Dunn, W., Brown, C., & McGuigan, A (1994) The Ecology of Human Performance: A Framework for Considering the effect of context. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(7), 595-607.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2010). La promoción del desarrollo adolescente en América Latina y el Caribe. Recuperado de
[http://www.unicef.org/lac/Lo_que_funcional\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Lo_que_funcional(3).pdf)

Gallardo G., Saucedo L. (2010). Autoestima y funcionamiento familiar en preadolescentes: un estudio comparativo. (Tesis Licenciatura). Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Hernández, Fernández & Baptista. (2007). Metodología de la Investigación. 4° Edición. México DF: Editorial Interamericana - Mc Graw Hill, 2007.

Hurtado, J. (2000). Metodología de la investigación holística. Caracas: Instituto Universitario de Tecnología Caripito, Servicios y Proyecciones para América Latina (SYPAL). 3ª Edición. Caracas, 2000

Informe Belmont (The National Commission for the protection of humans subjects of biomedical and behavioral research) (1978). Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. Recuperado de
<http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Kielhofner, G. (2011). Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. 4a Edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Kielhofner, G., Forsyth, K., Kramer, J., Melton, J., & Dobson, E. (2011). El Modelo de la Ocupación Humana. En Spackman, W. (11° Edición), *Terapia ocupacional*. (pp. 446-450) Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Ministerio de Educación Nacional. (2010). Sistema educativo Colombiano. Recuperado de

<http://www.mineducacion.gov.co/1621/w3-article-233839.html>

Ministerio de la protección social. (2009). Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado. Colombia. 7-8.

Montañés, J., Parra, M., Sánchez, T., López, R., Latorre, J.M., Blanc, P., Sánchez, M.J., Serrano, J.P. & Turégano, P. (2000). El juego en el medio escolar. Universidad de Castilla. Ensayos. *Revista de la facultad de educación de Albacete*. (15), 235-260

Narbegoï, M., & Botinelli, M. (2006). Discapacidad, pobreza y sus abordajes. Revisión de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad. Facultad de Psicología-UBA, Secretaría de investigaciones, *Anuario de investigaciones*, 14, 159-165.

Nereyda G., Armenta C. (2008). *Revista IIPSI*. Factores socioeconómicos que intervienen en el desempeño académico de los estudiantes universitarios de la facultad de ciencias humanas de la universidad autónoma de baja california. 11 (1). México.

Organización Mundial de la salud. (1998). Promoción de la salud glosario. Recuperado de
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Oyarzun, N., Zolezzi, R., Núñez, J., & Palacios, M. (2009). Hacia la construcción de las prácticas comunitarias de terapeutas ocupacionales en Chile, desde una mirada socio histórica, desde 1972 hasta la actualidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (9), 149.

Papalia D., Olds S. & Feldman R. (2009). *Desarrollo Humano*. México. DF: Mc Graw Hill. 322-325

Polonio B., Durante P., & Noya B. *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Rueda Castro, L., Arias, A. M., Dinamarca, D., Esmar, D., & Lizama, E. (2007). Impacto en las Áreas de Desempeño Ocupacional como Consecuencia de una Fobia Social. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Serrano, M. (2002). La educación para la salud del siglo XXI, comunicación y salud. (2ª Edición). Asociación de Educación para la Salud. Segovia 2002. Variables de una investigación. 45 – 47

Spackman, W. (2008). *Terapia ocupacional*. 10° Edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Spackman, W. (2011). *Terapia ocupacional*. 11° & 11° Edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Swinth, Y. (2009) Occupational therapy evaluation and intervention related to education. In B. Crepeau, E. Cohen,

& B. Schell (Eds), Willard and Spackman's Occupational Therapy (11th Ed).

Tamayo y Tamayo, M. (1999). Módulo 2, La Investigación. Serie Aprender a Investigar. Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior, ICFES. Cap. 2. pp 42-47.

Tamayo y Tamayo, M. (2002). El proceso de la investigación científica, incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. (4ta edición). Editorial limusa S.A de C,V grupo Noriega Editores. Balderas, México D.F.

University of Illinois Board of Trustees. (2014). Model of Human Occupation Theory and Application. Chicago, United States of America: University of Illinois.

Recuperate de

<http://www.cade.uic.edu/moho/resources/about.aspx>

Uribe, A., Vergara, T. & Barona, C. (2009). Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en adolescentes de Cali-Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Vol. 7, (2). pp. 1513-1533. Universidad de Manizales, Colombia. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=77314999014>.