



REVISTA
Cuidado & Ocupación Humana



VOL. 13-I 2024



Facultad de Salud
Universidad de Pamplona
Pamplona, Colombia
ISSN 2322-6781.
Volumen 13-I
2024

RECTOR

PhD. IVALDO TORRES CHÁVEZ

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

PhD. ALDO PARDO GARCÍA

VICERRECTORA ACADÉMICA

PhD. LAURA PATRICIA VILLAMIZAR

DECANO FACULTAD DE SALUD

MG. HERIBERTO JOSÉ RANGEL NAVIA

**DIRECTORA DE DEPARTAMENTO DE
TERAPIA OCUPACIONAL**

Dra. JENIT LORENA CORDOBA CASTRO
dto@unipamplona.edu.co

EDICIÓN Y COORDINACIÓN GENERAL
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

HECHO EN COLOMBIA

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

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER
COLOMBIA
www.unipamplona.edu.co

Teléfonos
5685303B5685304B -5685305FAX: 5682750
+57-3186516054

PAGINAS WEB

Publindex (minciencias.gov.co)
<https://scienti.minciencias.gov.co/publindex/#!/revistasPublindex/detalle?tipo=R&idRevista=575>

Open Journal System
Open Journal Systems - Universidad de Pamplona (unipamplona.edu.co)
<https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh>

Google Scholar
<https://scholar.google.com/citations?user=9BsOF4cAAAAJ&hl=es>

Página Web
http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIIG/home_253/publicacion/publicado/index.htm

Síguenos en nuestro Fan Page de Facebook
https://web.facebook.com/revistacuidadovocupacionhumana?_rdc=1&_r

COMITÉ EDITORIAL

PhD. MAGDA MILENA CONTRERAS JAUREGUI
Mg. CARLOS ALBERTO YAÑEZ SERRANO
Cs. JUAN PABLO GRIMALDO

COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. SANDRA VERÓNICA VALENZUELA SUAZO
Universidad de Concepción - Chile

Dr. MARCO FREDDY JAIMES L.
Universidad Autónoma del estado de Morelia México

Dra. MARÍA NELCY MUÑOZ ASTUDILLO
Fundación Universitaria del Área Andina

Dra. JENNIT LORENA CÓRDOBA CASTRO
Universidad de Pamplona

Dra. DIANA MILENA CELIS PARRA
Universidad de Pamplona

Dr. JOSÉ GERARDO CARDONA TORO
Fundación Universitaria del Área Andina

Mg. MARTHA JUDITH ARISMENDI
Magisterio docente, grupo CISMAG.

Mg. EDGAR MARTÍNEZ ROSADO
Grupo salud Santander – UIS

Mg. JAVIER MARTÍNEZ TORRES
Universidad de Antioquia

Mg. KATTY DAYANA ESCOBAR
Universidad de Pamplona

Mg. DIANA MARIA VELANDIA HERNANDEZ
Universidad de Pamplona

Mg. ASTRID CAROLINA ARANGO PINO
Universidad de Pamplona

**SE AUTORIZA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O
PARCIAL DE LA OBRA SOLO PARA FINES
NETAMENTE ACADÉMICOS, SIEMPRE Y CUANDO
SE CITE LA FUENTE.**

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en los artículos son propiamente de los autores, y no coinciden necesariamente con las de los editores y/o directores de la revista; por lo cual, la revista no se hace responsable del contenido de los artículos publicados.



Presentación

La Universidad de Pamplona como institución acreditada nacional e internacionalmente de Alta Calidad, permea un camino hacia la innovación y la investigación en todas las áreas del conocimiento; en este sentido la Facultad de Salud representada en ocho (8) departamentos; con apoyo de un equipo de trabajo experto en procesos transdisciplinarios y científicos desde los estudios investigativos; ha alcanzado un posicionamiento de en la región, el país y a nivel internacional; gracias a las producciones académicas, científicas y de impacto social; que ha contribuido a la evolución y desarrollo académico, científico e investigativo de las disciplinas del área de la Salud, desde un enfoque transversal y holístico; es allí en donde los programas de Terapia Ocupacional y Enfermería, consolidan en el año 2012 la *Revista Cuidado y Ocupación Humana*, un espacio de expresión crítica y con peso científico, que alimenta los índices y políticas de calidad, integralidad y reforzamiento académico hacia la investigación formativa y científica propiamente dicha; permitiendo espacios de fortalecimiento de una cultura hacia el método científico necesario e importante para todos los miembros de la Facultad y la comunidad académica en general; desde el año 2022 el programa de Terapia Ocupacional toma sus riendas para liderar esta estrategia de divulgación del conocimiento, que sin lugar a dudas abre puertas para convertirse en un escenario de visibilidad académico científica, para todos aquellos profesionales y estudiantes del área de la salud o a fines, que cuenten con producciones dirigidas a la salud en general, la ocupación humana, la innovación en salud, la salud pública, análisis, valoración y resolución de problemáticas de los individuos y las comunidades, procesos formativos y/o educativos, técnicas de intervención o perfeccionamiento del abordaje en materia de salud y desarrollo social.

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

El nombre de la revista enmarca dos de las preocupaciones más grades y más sentidas que se tienen en el territorio colombiano y a nivel global; en primera medida el cuidado, lo cual es planteado desde la promoción de la salud integral de las personas, sus familias y comunidades; y que cuyas pretensiones de alcance reviste una ardua labor desde la transversalidad y multidisciplinariedad del área de la salud; ampliando así, los campos de acción y las percepciones de cada disciplina; pues la divulgación de estos avances y trabajos científicos permite generar cartografías sociales que direccionan el actual de las profesiones y analizar las características actuales de la salud. Siendo también importante recalcar que la revista se desarrolla en un entorno particular fronterizo categorizado como uno de los más dinámicos del país, lo que vislumbra un punto de partida fundamental para la estructura de los planes de salud tanto de atención primaria como en salud pública, pues de esta forma, las dinámicas en salud son variantes y esto suministra a los investigadores puntos de vista actuales y pluridiversos para trabajar en pro del bienestar de los individuos y las comunidades. Por otra parte en cuanto a la ocupación, entendida no solo como la actividad económica, sino todas las dimensiones que favorecen el desempeño ocupacional, roles sociales, personales, laborales, el ocio, las actividades de la vida diaria y el bienestar de los usuarios, se asume teniendo en cuenta características de cada actividad desempeñada por el ser humano, anclada a sus patrones de comportamiento y sistemas volitivos dentro de un contexto social; parametriza el espíritu de la revista y el deseo de una facultad y disciplinas de la salud que permitan el crecimiento científico, que impulse un mundo abierto, libre, en paz, sin limitaciones ni fronteras.

Revista Cuidado Y Ocupación Humana
Universidad De Pamplona



Editorial

La *Revista Cuidado y Ocupación Humana* continúa consolidándose como un espacio esencial para la divulgación científica digital de acceso libre, nacida desde los programas de Enfermería y Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona, liderada por este último. Su propósito es claro: visibilizar resultados de investigaciones inéditas e innovadoras mediante publicaciones evaluadas por pares expertos, garantizando calidad, rigurosidad y pertinencia científica. Así, se exalta el trabajo académico y profesional de investigadores, docentes y estudiantes que enriquecen las disciplinas de la salud, la educación, las ciencias sociales y las humanidades.

En un mundo atravesado transformaciones sociales, económicas y ocupacionales exigen una nueva forma de pensar y hacer ciencia. La globalización, las crisis sanitarias y las demandas cambiantes de la población obligan a las instituciones y programas académicos a redefinir sus currículos y enfoques. En este contexto, la investigación se posiciona como un motor de cambio que impulsa la innovación, la evolución académica y la generación de conocimiento útil y contextualizado, capaz de superar barreras geográficas mediante la información y la comunicación.

Este número de la revista presenta una diversidad de artículos que abordan problemáticas contemporáneas desde una mirada crítica, ética y transformadora. Se destacan investigaciones sobre el desempeño de los roles ocupacionales en mujeres privadas de la libertad, la participación ocupacional en poblaciones diversas encarceladas, y la percepción docente sobre el rol escolar de niños y niñas en contextos de conflicto armado. Otros estudios exploran el impacto del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el desempeño escolar, así como la implementación del Programa Madre Canguro, el manejo multidisciplinario de patologías complejas como el leiomioma gigante, y los efectos de la pandemia en la salud mental colectiva.

La *Revista Cuidado y Ocupación Humana* no solo publica artículos, sino que también promueve la difusión de guías, protocolos, cartillas, estudios de caso, narrativas y teorías que fortalecen la praxis profesional desde una perspectiva científica, crítica e innovadora. Esta labor editorial facilita el acceso a información técnica veraz, promueve el desarrollo de competencias investigativas básicas y permite la incorporación de nuevos investigadores al mundo académico, impactando positivamente la evolución técnica y científica de la terapia ocupacional y disciplinas afines.

Este medio, entonces, se convierte en una herramienta transdisciplinar para el intercambio de saberes, el fortalecimiento del pensamiento investigativo, y la promoción de una ciencia con sentido humano. Invitamos a nuestros lectores a explorar esta edición como una oportunidad para nutrir la práctica, inspirar nuevas preguntas y seguir construyendo una comunidad académica comprometida con la transformación social desde el cuidado y la ocupación.

Comité Editorial Revista Cuidado y Ocupación Humana

UNIPAMPLONA

“Ciencia, ocupación, cuidado y conocimiento: pilares para la transformación social”



Contenido

Desempeño de los Roles Ocupacionales de las Mujeres en Prisión

Cañón K.¹; Vidal N.²; Palacio B.³

Pág. 6 - 15

Evaluación de la Implementación del Programa Madre Canguro en un Hospital Universitario

Montejo S.¹, Hernández K.², Jaimes K.³, Cova A.⁴, Atehortua W.⁵

Pág. 16 - 27

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el Desempeño Escolar Niños de Básica Primaria. Revisión Documental.

Gómez M.¹; Salas B.²

Pág. 28 – 41

Justicia Social y Participación Ocupacional con la Población Diversa que se Encuentran Privadas de la Libertad

Ariza F.¹; Chacón L.²; Villamizar C.³; Ochoa K.⁴; Pinto D.⁵; Amaya M.⁶

Pág. 42 – 46

El apoyo social desde la Teoría de Nola Pender para la Promoción de la Salud Educativa

Mejía N.¹; Ramos E.²; Leiva P.³

Pág. 47 – 55

Percepción de Profesores en Instituciones Educativas Rurales en el Rol Escolar de Niños y Niñas de 6-11 Años en Contexto del Conflicto Armado en el Catatumbo

Angarita M.¹

Pág. 56 – 65

Leiomioma Gigante Vascularizado, Manejo Multidisciplinario: Reporte de Caso

Gamboa R.¹; Vera L.²; Monroy M.³; Ducuara M.⁴

Pág. 66 – 70

Impacto del Coronavirus en la Salud Mental de los Colectivos: Revisión Narrativa

Hernández L.¹; Valencia L.²

Pág. 71 – 84



DESEMPEÑO DE LOS ROLES OCUPACIONALES DE LAS MUJERES EN PRISIÓN

Performance of occupational roles of women in prison

Karen Eliana Cañón Ortigón¹; Nayeth Patricia Vidal Salinas²; Belky Sulay Palacio Neira³

Universidad de Santander^{1, 2 & 3}

Correspondencia: buc19102009@mail.udesa.edu.co¹; buc20101012@mail.udesa.edu.co²; belky.palacio@udes.edu.co³

¹ORCID: 0009-0000-4225-148X; ²ORCID: 0009-0006-5840-8078; ³ORCID: 0000-0003-3642-5353

RESUMEN

Introducción: El presente artículo trata sobre las características ocupacionales de los roles de madre, trabajo y estudiante de las mujeres privadas de la libertad de la Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad para Mujeres de Bucaramanga. Objetivo: Explorar las características ocupacionales en los roles de las mujeres privadas de la libertad. Materiales y Métodos: Investigación cualitativa con diseño fenomenológico, que permitió una comprensión profunda de las características de las participantes. Se realizaron diez entrevistas semiestructuradas: cinco de ellas fueron aplicadas a mujeres que cumplían el papel de madre y estudiante; el resto, a mujeres que eran madres y trabajaban dentro del reclusorio. Resultados: Revelaron que, a pesar de que las mujeres estén privadas de la libertad, su relación con sus hijos es óptima; sienten una cercanía más amplia estando en el reclusorio que fuera de este. Sin embargo, no existe ningún contacto físico por diversos factores, como que sus hijos residen en otros lugares, los familiares los apartaron de ellas, o la precariedad económica. Por otro lado, el centro penitenciario cuenta con actividades productivas, educativas y laborales para su desempeño. Conclusiones: La ocupación para las personas privadas de la libertad es relevante, debido a que es una forma de mitigar los pensamientos negativos frente al encierro y la separación de sus hijos. Entre estas ocupaciones se encuentran las diferentes actividades laborales que realizan en los Ciclos Lectivos Especiales Integrados, los cuales son de gran aprendizaje y les ayudan en su proyección de vida.

PALABRAS CLAVE: Nivel educacional, Empleo, Penitenciaría, Desempeño del rol, Child rearing. (Fuente: Desc)

ABSTRACT

Introduction: This article discusses the occupational characteristics of the roles of mother, worker, and student among women deprived of their liberty at the Medium Security Prison and Penitentiary for Women in Bucaramanga. Objective: To explore the occupational characteristics in the roles of incarcerated women. Materials and Methods: A qualitative investigation with a phenomenological design, which allowed for a deep understanding of the women's characteristics. Ten semi-structured interviews were conducted, five of which were applied to women who fulfilled the roles of both mother and student, while the remaining were for women who were mothers and worked within the prison. Results: Despite being deprived of their liberty, women reported that their relationship with their children is optimal, feeling a greater sense of closeness while in prison compared to being outside. However, there is no physical contact with their children due to various factors, such as their children living in other places, family members separating them, or economic hardship. On the other hand, the penitentiary offers educational and labor-related productive activities. Conclusions: Occupation for incarcerated people (PPL) is relevant because it helps mitigate negative thoughts related to confinement and separation from their children. The various work activities carried out in the Integrated Special Educational Cycles (CLEI) provide valuable learning and help in life projection.

KEY WORDS: Educational level, Employment, Penitentiary, Role performance, Child rearing. (Source: Desc)

INTRODUCCIÓN

Los roles se refieren a un conjunto de acciones que la sociedad espera de un individuo, en sintonía con las normas culturales. Estos roles son desempeñados por una persona y definen su relación con los demás, además de otorgar un valor social a sus actividades, facilitando ciertos comportamientos en función del lugar que ocupa y cómo ejerce su rol en el entorno externo. (1)

El encarcelamiento femenino suele estar marcado por la exclusión de roles sociales, en especial aquellos relacionados con las responsabilidades familiares, como ser madre y realizar actividades con sentido, como el trabajo y el estudio. La maternidad, en este contexto, se ve influenciada por factores culturales, históricos y sociales, complicando la relación afectiva y el cuidado de los hijos. (2)

Las mujeres en prisión enfrentan desafíos únicos, además de encontrarse en un ambiente hostil e inadecuado para la dignidad humana. El encarcelamiento puede llevar a experiencias de victimización, inestabilidad familiar y fracaso en el ámbito educativo y laboral. (3) Por ello, es posible que las mujeres privadas de libertad no logren desempeñar adecuadamente sus roles de madres, estudiantes y trabajadoras dentro del sistema penitenciario.

El encarcelamiento femenino suele estar marcado por la exclusión de roles sociales, en especial aquellos relacionados con las responsabilidades familiares, como el de madre y pareja. La maternidad, en este contexto, se ve influenciada por factores culturales, históricos y sociales, complicando la relación afectiva y el cuidado de los hijos. (4)

Una de las mayores dificultades para las mujeres encarceladas en su rol de madres es el impacto en sus hijos, quienes deben adaptarse a las reglas y horarios impuestos por la institución. En otros casos, las mujeres optan por entregar a sus hijos en adopción o dejarlos al cuidado de terceros, lo que a menudo genera en ellas problemas psicológicos como depresión, tristeza, culpa y alucinaciones. (5)

En cuanto a su rol como trabajadoras, se enfrentan a barreras como la falta de acceso a beneficios gubernamentales, entre ellos subsidios de maternidad y pensión de vejez (5), lo que afecta su estabilidad económica y la de sus familias, ya que muchas de estas mujeres son el principal sostén económico de sus hogares. (6)

El último rol, pero no menos importante, es el de estudiante. Los centros penitenciarios presentan importantes obstáculos para la educación, y diversos estudios muestran que el nivel educativo alcanzado por las mujeres es bajo. Solo el 33,5 % completa la educación primaria, de los cuales el 15,5 % no logra finalizarla. En cuanto a la educación secundaria, solo el 30 % de las mujeres accede a este nivel, y de ellas, el 13,5 % no lo termina. Apenas el 12,9 % alcanza la formación profesional, mientras que el 7,3 % no tiene ningún tipo de educación formal. (7)

La institución analizada fue la Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad para Mujeres de Bucaramanga (CPMSMBUC), Colombia, la cual cuenta con tres pabellones con población en diferentes situaciones legales. Además, presta servicio educativo y ofrece oportunidades laborales, cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). Esta institución contribuyó a la realización de un

diagnóstico, identificando el comportamiento de las mujeres dentro del centro penitenciario. De este modo, el objetivo de este artículo es explorar las características ocupacionales en los roles de las mujeres privadas de la libertad, dándole un enfoque de Terapia Ocupacional.

METODOLOGÍA

Materiales y métodos:

Estudio cualitativo con diseño fenomenológico, que permitió indagar, comprender y explorar la percepción y el punto de vista de la población objeto; así mismo, descubrir aquellas opiniones que se relacionan y se diferencian en las respuestas brindadas por las personas privadas de la libertad (PPL). En total, se utilizó una muestra de 10 PPL, que fueron escogidas a conveniencia de la investigación, siguiendo los criterios de inclusión, los cuales fueron que las diez debían cumplir con el rol de madre: cinco de ellas con el rol de trabajo y las otras cinco con el rol de estudio. A cada una de ellas se le entregó un consentimiento informado y, posteriormente, la impresión de la entrevista semiestructurada con 11 preguntas en relación con la temática abordada en el mes de abril del año 2024.

El proceso de recolección y análisis se llevó a cabo a través de la firma del consentimiento informado, para posteriormente aplicar la entrevista semiestructurada a las participantes, de manera escrita y, seguidamente, de manera verbal, para corroborar las respuestas obtenidas o, si era necesario, agregar más texto.

El proceso de recolección y análisis de datos comenzó con la firma del consentimiento informado por parte de las participantes. A continuación, se procedió a

aplicar una entrevista semiestructurada en formato escrito, complementada luego con una entrevista verbal para verificar y ampliar las respuestas, cuando fuera necesario.

Posteriormente, las respuestas fueron transcritas utilizando la plataforma Work Online, asegurando que se respetara la información original sin ninguna modificación. Las respuestas se agruparon en categorías principales (madre, trabajadora y estudiante), con el fin de identificar componentes comunes que permitieran construir subcategorías, cada una acompañada de un análisis detallado. Para dar solidez a esta metodología, Strauss (7) explica que la codificación abierta consiste en establecer un marco común o un código más abstracto y conceptual para los fragmentos textuales, lo cual facilita no solo el descubrimiento de categorías principales, sino también un análisis crítico que permite identificar subcategorías derivadas de aquellas con menor potencial.

RESULTADOS:

Al analizar los datos sociodemográficos, se observa que la muestra está compuesta por 10 mujeres que forman parte del Centro Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad en Bucaramanga. Las edades de estas participantes varían entre los 25 y 45 años.

En cuanto a su lugar de residencia, el 40 % vive en Floridablanca, el 20 % en Barrancabermeja, y el otro 40 % se reparte entre Barranquilla, Plato (Magdalena), Arauca y El Carmen (Norte de Santander).

Respecto a su nivel educativo, el 50 % ha completado la secundaria, el 30 % la primaria, y el 20 % cuenta con formación técnica o profesional.

En cuanto a su estado civil, el 60 % son solteras, el 30 % están en unión libre y el 10 % están casadas.

En términos de su ocupación actual, el 50 % está estudiando en los niveles I, II, III y IV de los Ciclos Lectivos Especiales Integrados (CLEI), mientras que el otro 50 % trabaja en diversos oficios dentro del centro penitenciario.

El tiempo de reclusión varía entre 1 y 14 años. En relación con su estructura familiar, el 70 % de las mujeres tiene una familia nuclear y el 30 %, una familia monoparental.

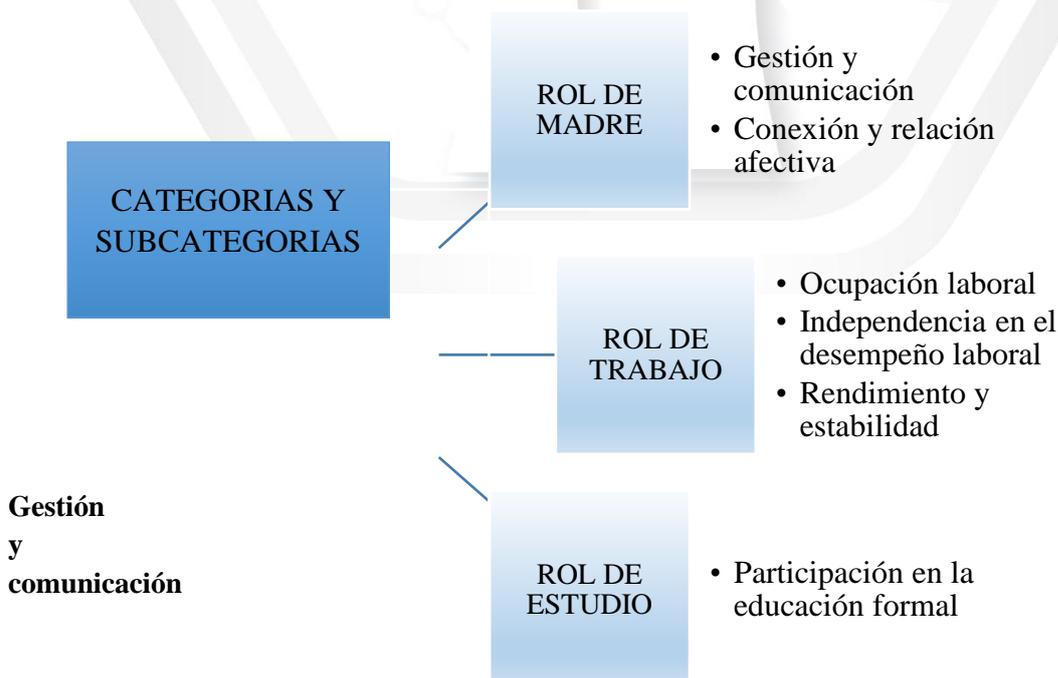
El número de hijos por participante oscila entre 1 y 6, con edades que van desde un mes hasta 19 años o más.

El 90 % de las mujeres no están embarazadas ni en periodo de lactancia, mientras que el 10 % sí lo está.

A continuación, se muestran las categorías principales y las subcategorías adquiridas mediante la transcripción y fragmentos textuales de las respuestas de las PPL. (Figura 1)

Las mujeres que participaron en la entrevista semiestructurada consideran que cumplir con el rol de madre estando en reclusión puede llevarse a cabo mediante una comunicación sincrónica, vía telefónica o videollamada en tiempo real. Esta es una manera de recibir información sin tener que convivir físicamente con sus hijos ni poder verlos diariamente. Estar privadas de la libertad en el centro penitenciario las obliga a estar separadas de sus hijos por diversos factores, como que los hijos residan en otras ciudades, que su entorno familiar no les permita hablar con ellas, las situaciones económicas, o que ninguna de las dos partes tenga el mismo horario o el tiempo suficiente para permanecer en una llamada.

“Lo desempeño bien, porque los llamo, les pregunto cómo amanecieron, que si ya desayunaron, cómo van en el colegio. Estoy pendiente, cada vez que los llamo, si realizaron las tareas y qué realizaron el día de hoy. Les doy la bendición. Siento que, si les pasa algo, me muero, porque ellos son mi motor de vida.”



“Regular, porque ellos no viven acá en Bucaramanga y no me pueden venir a visitar, y por llamada, muy de vez en cuando puedo llamarlos, porque económicamente no tengo plata para poderlos llamar seguido. En ocasiones mis compañeras me permiten de su plata para poder hablar con ellos, pero solo son 2 minutos por mucho.”

Conexión y relación afectiva

Las participantes consideran que la reclusión no les permite crear un vínculo afectivo con sus hijos, al no poder brindarles protección, verlos o tener algún contacto físico con ellos, construir un diálogo significativo viéndolos a los ojos, darles amor y, sobre todo, proporcionarles confianza. No pueden impregnar en ellos valores que deben ser aprendidos en ese rol de madre. Además, consideran que están desarrollando en sus hijos y en ellas mismas problemáticas a nivel psicológico y físico.

Por otra parte, el impedimento más frecuente para no poder tener esa relación afectiva es por parte de sus familias o padres, quienes no permiten que sus hijos visiten a sus madres por el error o crimen cometido en el pasado.

“Sí, porque tengo poco contacto con ellos, casi no hablamos, ni los veo, y ellos sienten eso y me lo reclaman. No me tienen confianza y muy poco hablan conmigo cuando los llamo. No puedo cuidarlos y no se sienten amados por mí.”

“Sí, claro, porque desde que estoy detenida no los he podido ver en ninguna visita, porque el padre de ellos no me los trae y no permite que ellos vengan. Solo tengo contacto con ellos por llamada, pero no es lo mismo.”

Otras percepciones de las mujeres privadas de la libertad que fueron entrevistadas indican que sí existe ese vínculo afectivo con sus hijos. A pesar de no estar físicamente con ellos por estar en reclusión, no se ve afectada su relación. Relatan que han afianzado su vínculo con sus hijos de manera que sienten que prima la confianza, la comprensión y el diálogo. A su vez, narran que sus hijos no evidencian la ausencia de ellas; al contrario, las sienten más presentes en sus vidas, logrando tener una comunicación duradera con ellos varias veces al día.

“No siento que el encierro me impida nada. Más bien creo que estoy más unida que nunca con mis dos pequeñines, porque hablo mucho con ellos y creo que me cuentan más cosas ahora que antes. Me tienen más confianza y me adoran, a pesar de haberme equivocado. Les hago mucha falta, y ellos a mí.”

“Todos los días hablo con ellos tres veces al día: en la mañana, al mediodía y en la tarde. Son 40 minutos hablando con ellos y preguntando sobre su día. Amo a mis niños y trato de estar presente en ellos por celular, pero me hace falta estar con ellos.”

“No, porque nunca he dejado de tener contacto con ellos y siempre estamos hablando. A pesar de no estar juntos, siento que el diálogo ha ayudado a que la conexión con mis hijos permanezca. Eso también ha ayudado a que ellos sientan que yo estoy presente y estoy para ellos.”

Ocupación laboral

Las participantes cumplen roles de trabajo diferentes dentro del centro penitenciario, como trabajadoras de cafetería, ordenanzas de químicos, confesionistas, ordenanzas de patios y en el área telefónica. Estos trabajos

contribuyen a que las PPL realicen actividades productivas dentro de la institución carcelaria, preparándolas para su futura reincorporación a la sociedad.

“Sí, trabajo de ordenanza, llamando a mis compañeras para sacarlas de los pabellones cuando son solicitadas en jurídica, tratamiento, psicosocial o al establecimiento de salud de la reclusión.”

“Sí, estoy trabajando en cafetería. Me encargo de despachar comida, dulces, papel higiénico y otras cosas a mis compañeras que tienen cuenta en la reclusión.”

Independencia en el desempeño laboral

En la encuesta realizada se evidenció que las mujeres que hacen parte de las actividades laborales son independientes y seguras de sí mismas al realizar estas labores. Manifiestan que les gusta lo que hacen y que aprenden rápidamente cada tarea que se les asigna. Se sienten capaces de ser autónomas y de tomar decisiones dentro de su actividad laboral. También se identifica que conocen lo que hacen, y la mayoría de ellas tiene experiencia en sus funciones. Su buen desempeño laboral les favorece para ser seleccionadas en diferentes labores dentro del centro penitenciario.

“No dependo de nadie para tomar mis propias decisiones, porque estoy muy segura de lo que hago y no necesito aprobación de nadie más que de mí misma cuando hago mis actividades. Aprendo muy rápido y no tengo problemas con realizar diferentes actividades.”

Rendimiento y estabilidad

Las participantes que hicieron parte de la entrevista tienen una buena estabilidad laboral, ya que, por su buen desempeño, permanecen un tiempo prolongado en cada

actividad u ocupación que realizan. De su rendimiento depende el beneficio que obtienen: entre mejor desempeño, mayor el beneficio. Además, es una manera de ser productivas no solo de forma física, sino también mental, al tener su mente ocupada realizando tareas que más adelante aportarán a su futuro y proyecto de vida cuando logren salir en libertad.

“Siempre duro más de un año en la actividad que realizo en la reclusión, porque hago las cosas bien.”

“Llevo 10 meses. Antes de ser ordenanza estaba en el taller durante 6 meses, pero no me gustaba mucho coser, estar sentada todo el tiempo. Por eso pasé la solicitud para cambiarme a ordenanza y estoy muy bien.”

Participación en la educación formal

Las participantes cumplen un rol activo realizando los grados académicos para poder terminar sus estudios y graduarse, con la finalidad de mostrarles a sus hijos que, con empeño e interés, se pueden lograr los objetivos propuestos, aun con errores cometidos. Adquieren conocimientos y nuevas habilidades para crear un proyecto de vida y ofrecer un mejor futuro a sus hijos. Muchas mujeres privadas de la libertad inician desde la primaria a ejercer ese rol educativo, mientras que otras continúan el grado académico que no culminaron estando fuera de la institución.

“CLEI III, estoy cursando en el grado 6 y 7.”

“CLEI III, cursando el grado 8 para poder tener nuevos conocimientos y poder salir más rápido.”

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Jiménez et al. (8), en la investigación realizada en la ciudad de Valledupar, evidencian que las mujeres privadas de la libertad, al ser separadas de sus hijos, experimentan síntomas psicológicos como depresión y ansiedad, lo que concuerda con Tello (9), quien sostiene que las mujeres presentan diversos obstáculos psicológicos al no estar presentes en la vida de sus hijos ni tener un acercamiento físico con ellos. Esto trae consigo pensamientos negativos sobre cómo desempeñan su rol de madre estando dentro del centro penitenciario, lo cual también se evidenció en la presente investigación. Las mujeres privadas de la libertad manifiestan tener pensamientos asociados a la tristeza, culpa y ansiedad al no tener ningún contacto físico con sus hijos, ya que su figura paterna impide algún tipo de acercamiento por el lugar en el que se encuentran.

El Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner (10), define los roles como posiciones o papeles desempeñados en diferentes contextos. Estos papeles deben cumplir con ciertas obligaciones y expectativas. El rol de madre debe llevarse a cabo a través de diversas actividades, proporcionando una estructura y significado a la vida de otra persona. Esto no se logra evidenciar en las mujeres privadas de la libertad, ya que el encierro en el que se encuentran no les permite ejecutar esas actividades diarias, por lo que no tienen un acercamiento físico con sus hijos ni pueden cumplir con los criterios propios del rol materno.

En esta investigación, algunas mujeres manifiestan tener un vínculo afectivo más cercano, refiriendo que tienen más confianza y unión con sus hijos por vía telefónica. A pesar de estar privadas de la

libertad, narran que esto no es un impedimento para realizar su rol de madre. Por el contrario, Tello (9) y Sánchez (11) afirman que el encierro conlleva a que el vínculo afectivo se vea obstruido por esa situación impredecible, impidiendo establecer una relación duradera y eficaz. De igual manera, sostienen que las mujeres adoptan una visión conformista, perdiendo la cercanía con sus hijos.

Con respecto al desempeño y al rendimiento laboral, las mujeres son independientes, seguras de sí mismas, autónomas y capaces de tomar decisiones dentro de la actividad que realizan. Logran tener un buen rendimiento en su día a día y una estabilidad laboral, adquiriendo experiencia y habilidades durante más de 12 meses dentro del reclusorio. Esto se relaciona con lo planteado por Arce (12), quien afirma que las mujeres pueden desempeñarse de manera satisfactoria, teniendo la capacidad de ser líderes, desarrollar competencias como el trabajo en equipo, adaptarse a los cambios y ser flexibles, lo cual contribuye a su crecimiento personal y a la adquisición de habilidades.

En cuanto al ámbito educativo, la institución presta el servicio a las mujeres, dándoles la oportunidad de acceder a cursos de educación secundaria y brindándoles apoyo tecnológico, literario, útiles escolares e infraestructura para llevar a cabo este rol. Además, representa una oportunidad para adquirir nuevos conocimientos que aportan a su proyecto de vida. De igual manera, permite la reducción de pena, ya que, al cumplir las horas establecidas por la institución, se les reduce su estancia en el centro penitenciario. Sin embargo, Gutiérrez y Gallego (13) refieren que el rol educativo no siempre se puede cumplir debido a que las mujeres no pueden acceder

a páginas web, no cuentan con materiales de estudio o estos son demasiado antiguos, ni con infraestructuras adecuadas para estas actividades.

Gutiérrez y Gallego (13) consideran que la mujer encuentra un refugio cuando invierte su tiempo en actividades productivas, minimizando los pensamientos negativos, ayudándolas a reducir el peso del día a día. Esto se fortalece con lo encontrado en esta investigación, donde se evidencia que, al ejercer alguna actividad —ya sea educativa o laboral—, el tiempo se les hace más corto, disminuyendo los pensamientos negativos sobre la distancia con sus hijos. Además, perciben la ocupación como algo favorable para su permanencia en reclusión.

Entre las principales limitaciones al realizar la investigación en población penitenciaria se encuentra el acceso restringido al lugar, ya que la naturaleza de reclusión del entorno exige obtener permisos especiales que pueden tardar meses en ser aprobados. Asimismo, para el uso de equipos como grabadoras de audio y video, es necesario contar con autorizaciones previas, dado que las normas penitenciarias son muy estrictas respecto al ingreso de dichos recursos. Esto implica que las preguntas formuladas a las Personas Privadas de Libertad (PPL) deben estar cuidadosamente planeadas y estructuradas, de modo que cumplan con las exigencias institucionales. Adicionalmente, la comunicación con las PPL requiere un manejo extremadamente preciso del lenguaje, asegurando claridad y evitando cualquier posible malentendido que pudiera surgir por interpretaciones o connotaciones no deseadas.

Se considera conveniente utilizar más participantes para futuras investigaciones y, así mismo, indagar acerca de otros roles ocupacionales no abordados.

CONCLUSIONES

En cuanto a los roles ocupacionales, el rol de madre se encuentra afectado debido a que el estar encerradas les impide tener un acercamiento, relación y comunicación asertiva entre madre e hijo, manifestando síntomas psicológicos como depresión, ansiedad y culpa.

Se identificó que las mujeres privadas de la libertad que fueron entrevistadas ejecutan un rol laboral diferente, donde demuestran un desempeño óptimo y permanencia en cada puesto laboral. Además, resaltan que la ocupación es una manera de reforzar su autoestima y sentirse más productivas en su día a día.

En el rol educativo, las mujeres participan de manera oportuna en los diferentes niveles del CLEI que brinda la institución carcelaria, lo cual contribuye a que accedan e inicien su proceso de formación, permitiéndoles adquirir nuevos conocimientos y lograr culminar su proceso académico.

Por otra parte, se resalta un hallazgo externo: las mujeres privadas de la libertad tratan de combatir la soledad a través del deseo constante de concebir un hijo para tener compañía dentro de la institución, sin considerar que estos niños son separados de ellas al cumplir los tres años. Sin embargo, no logran tomar conciencia de que ya no tienen la capacidad de cumplir plenamente con el rol de madre y con lo que implica tener una responsabilidad afectiva, económica, establecer pautas de crianza y afianzar la relación materna.

“Sí, porque no puedo estar como tiene que ser para estar pendiente de ellos como lo hacía antes, y el no tener comunicación con

ellos es muy terrible y deprimente. A veces pienso en tener más hijos.”

“Sí, porque no puedo estar pendiente de ellos como tiene que ser, y no me los pueden traer por la situación económica. Por eso quiero tener más hijos y así tener compañía acá dentro.”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez. N. EL ROL DE LA MUJER EN EL SIGLO XXI. UNIVERSIDAD PRIADA JUAN BAUTISTA. [Internet] 2021 [consultado 2023 agos 28]. Disponible en <http://file:///C:/Users/HP/Downloads/>
2. Women deprived of liberty Submission to the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice [Internet]. Wola.org. 2018 [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2020/10/OHCHR-WG-discriminations-against-women_Sept-2018.pdf
3. Cyrus, R. Women in Prison [Internet]. Vance Center for International Justice. [citado el 28 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.vancecenter.org/wpcontent/uploads/2019/10/WIP_ARI_Report-Final-10-15-2019-compressed.pdf
4. Mauersberger M. El dilema de la madre entre rejas: delincuente y mala madre, una doble culpa. Trab.soc. [Internet] 2016. [consultado 29 de agosto de 2023]; n.18, pp.113-125. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256-54932016000100113
5. Sánchez-Mejía A, Morad J. Trabajo y mujeres privadas de la libertad: trabajando al margen del derecho laboral. Revista CS [Internet] 2019. [Consultado el 29 de agosto de 2023] n 199-239. Disponible en: <https://doi.org/10.18046/recs.iEspecial.3252>
6. Osorio MG, Rico JP, Ruiz HN, Londoño LE, Roldán ML, Montoya NE, et al. MANEJO DE ROLES EN MADRES CABEZA DE FAMILIA EN MEDELLÍN. Ratio Juris [Internet]. 2019.[cited 2022 Nov 3];14(29):69–87. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5857/585763965003/html/>
7. Gil -Cantero F, Añaños FT, Soto-Navarro F. La educación reglada en prisión. El caso español y su incidencia en las mujeres presas. Estud pedagóg [Internet]. 2022 [citado el 29 de agosto de 2023];48(2):199–212. Disponible en:https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052022000200199&script=sci_arttext
8. Merino -Fernández S, Luis J, Huerta H. MADRES ENTRE REJAS, HIJOS CONDENADOS [Internet]. Uva.es. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/15984/TFG-L1031.pdf;sequence=1>
9. Tello Revista Científica de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas-UNNE, Vol. 2. Núm.1, 2023. E-ISSN 2953 4232DOI: <http://dx.doi.org/10.30972/rcd.21660>

10. Heras de Pablo CG. Modelo de la Ocupación Humana. Madrid: Sintesis. 2015.
11. J. SANCHEZ. CRIANZA ÓPTIMA DESDE LA RECLUSIÓN DE MUJERES DE BUCARAMANGA [Internet]. Edu.co. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/11951/2020_Tesis_JulianyVergel_Sanchez.pdf
12. Arce K. "Competencias laborales adquiridas por medio del trabajo penitenciario como elementos favorecedores en los procesos de inserción laboral de mujeres con historia de privación de libertad". Universidad Nacional. [Tesis de grado]. [Citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/25794/>
13. Gil F et al. "Estudiar en prisión: la situación actual de las mujeres en contextos penitenciarios españoles". Universidad de Granada. Universidad Complutense de Madrid. [Citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7846773>



EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Evaluation of the implementation of the kangaroo mother program in a university hospital

Silvia Juliana Montejo Farelo ¹, Karen Nathalia Hernandez Orjuela ², Karla Evy Jaimes Bolivar³, Albert Abisai Cova Manrique⁴, William Eduardo Atehortua Alarcon⁵

Universidad de Pamplona^{1,2,3,4,&5}

Correspondencia: silvia.montejo@unipamplona.edu.co¹; karen.hernandez@unipamplona.edu.co²; karla.jaimes@unipamplona.edu.co³; albert.cova@unipamplona.edu.co⁴; william.atehortua2@unipamplona.edu.co⁵

¹ORCID: 0009-0008-0324-0049; ²ORCID: 0009-0005-8676-4400; ³ORCID: 0009-0003-6922-0140; ⁴ORCID: 0009-0000-4628-9565; ⁵ORCID: 0000-0003-2634-7574

RESUMEN

El estudio evaluó la implementación del Programa Madre Canguro del Hospital Universitario Erasmo Meoz en Norte de Santander, Colombia, durante los años 2021-2022. Se utilizó una metodología observacional retrospectiva con un enfoque descriptivo, analizando a 1,152 infantes con bajo peso al nacer y/o prematuridad, de los cuales 287 fueron seleccionados para el estudio. Se encontró que la mayoría de los infantes ingresaron al programa con más de 48 horas de vida y permanecieron en él por más de 12 meses, mostrando una alta adherencia. Se aplicó la batería neurológica INFANIB en más del 50% de los casos y la evaluación nutricional en el 51%, aunque casi la mitad de los casos no fue evaluada. Los exámenes complementarios se realizaron en el 85% de los casos, pero la fosfatasa alcalina y el calcio no fueron aplicados en todos los infantes. La mayoría de los infantes tuvo entre 1 y 20 controles durante el estudio. La conclusión sugiere que el programa cumple en gran medida con los parámetros establecidos por los Lineamientos Técnicos para Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición de neonatos prematuros o de bajo peso al nacer, actualizados en noviembre de 2017.

PALABRAS CLAVE: Método madre-canguro, recién nacido prematuro, recién nacido de bajo peso, estudio de evaluación.

ABSTRACT

The study evaluated the implementation of the Mother Kangaroo Program of the Erasmo Meoz University Hospital in Norte de Santander, Colombia, during 2021-2022. A retrospective observational methodology with a descriptive approach was used, analyzing 1,152 infants with low birth weight and/or prematurity, of which 287 were selected for the study. It was found that most of the infants entered the program with more than 48 hours of life and remained in it for more than 12 months, showing high adherence. The INFANIB neurological battery was applied in more than 50% of the cases and nutritional evaluation in 51%, although almost half of them were not evaluated. Complementary tests were performed in 85% of the cases, but alkaline phosphatase and calcium were not applied in all. Most infants had between 1 and 20 controls during the study. The conclusion suggests that the program largely complies with the parameters established by the Technical Guidelines for Mother Kangaroo Programs in Colombia, with emphasis on the nutrition of preterm or low birth weight infants, updated in November 2017.

KEY WORDS: Kangaroo-Mother Care Method, infant premature, infant low birth weight, evaluation study.

INTRODUCCIÓN

El programa de "Madre Canguro" es una estrategia innovadora en neonatología que implica el contacto piel a piel entre bebés prematuros o de bajo peso al nacer y sus padres. Es una intervención de alto impacto respaldada por evidencia científica que ha demostrado reducir la mortalidad y morbilidad, así como promover un mejor crecimiento y vínculo entre la madre y el bebé. Estudios comparativos han mostrado que las madres prefieren este método debido a sus beneficios en la regulación de la temperatura, oxigenación y apego emocional.

Además, la analgesia proporcionada por el cuidado canguro ha sido comparable a otras opciones en bebés prematuros, resaltando su efectividad en reducir el dolor durante procedimientos médicos. Asimismo, se ha observado un impacto positivo en el vínculo madre-infante y en la reducción del estrés emocional materno (9).

Este estudio, realizado como trabajo de grado, se centra en evaluar la implementación del Programa Madre Canguro en el Hospital Universitario Erasmo Meóz durante los años 2021-2022, considerando los beneficios demostrados por este programa a nivel global y los desafíos específicos relacionados con la salud neonatal en Colombia, tales como el aumento de la mortalidad infantil y el riesgo futuro para los niños con bajo peso al nacer. Se utiliza un enfoque inductivo para analizar la eficacia del programa y su contribución a la mejora del cuidado neonatal en la región de Norte de Santander.

MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda en bases de datos indexadas para analizar la implementación del método madre canguro en distintos

países. Los estudios revelaron diversos hallazgos:

En Ghana, Bergh AM y colegas (2013) evaluaron el avance del método madre canguro en cuatro regiones, encontrando que el 68% de los hospitales mostraron progreso, aunque hubo desafíos como la falta de apoyo a las madres y la carencia de servicios de seguimiento para bebés con bajo peso (4).

En India, Indonesia y Filipinas, Bergh AM y colaboradores (2016) identificaron el inicio de la implementación del método madre canguro en instalaciones individuales antes de la priorización oficial, resaltando la importancia de estrategias claras lideradas por los países para una implementación exitosa (3).

En Perú, Matassini-Eyzaguirre SM y otros (2021) identificaron barreras como la falta de conocimiento del método y aspectos económicos y familiares que afectaron la participación de las madres canguro en un hospital de Lima (13).

En el África subsahariana, Kinshell ML.W. y colaboradores (2021) encontraron que el liderazgo local fue crucial para superar barreras como la falta de espacio, presupuesto limitado y supervisión insuficiente, resaltando la importancia de apoyar a las madres y sus familias (11).

En Bangladesh, Kabir AE y colegas (2021) observaron un aumento en el número de instalaciones del método madre canguro, pero notaron que el porcentaje de bebés que recibieron este método fue relativamente bajo (10).

Estos estudios destacan la implementación del método madre canguro en varios países y las barreras y facilitadores asociados, subrayando la importancia del liderazgo

local, el apoyo al personal de salud y la participación de las madres y sus familias.

Marco Conceptual

Prematuridad: Estado que define el acto de nacer antes de la semana 37 del período de gestación, independientemente del peso.

Niño de bajo peso al nacer (BPN): Es el niño que nace con un peso inferior a 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional.

Programa Madre Canguro (PMC): Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención madre canguro, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.

Intervención Madre Canguro (IMC): Consiste en una serie de componentes que se aplican de forma organizada y sistemática, siguiendo un método: el Método Madre Canguro.

Método Madre Canguro (MMC): Sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y/o de bajo peso al nacer y su madre, lactancia materna exclusiva cuando es posible y salida precoz a casa en Posición Canguro bajo un seguimiento ambulatorio estricto durante el primer año de edad corregida.

METODOLOGÍA

La metodología empleada fue de carácter observacional y cualitativo, utilizando un enfoque retrospectivo de corte transversal y descriptivo. Se revisaron las historias clínicas de 1,152 infantes con bajo peso al

nacer y/o prematuridad entre 2021 y 2022, miembros del Programa Madre Canguro del Hospital Universitario Erasmo Meóz en Cúcuta. La muestra seleccionada fue de 287 infantes, con un nivel de confianza del 99% y un margen de error del 5%. Los criterios de inclusión abarcaron recién nacidos con bajo peso o prematuridad que ingresaron al programa durante el periodo mencionado, mientras que los criterios de exclusión incluyeron historias clínicas incompletas.

El análisis se llevó a cabo mediante el software estadístico SPSS, utilizando tablas de tendencia que incluyeron frecuencia absoluta, frecuencia relativa y dispersión. Se evaluaron variables como la batería neurológica del infante, la valoración nutricional, los exámenes complementarios, los controles de seguimiento y el tiempo de permanencia en el programa. Los datos fueron representados mediante diagramas de barras para visualizar la información obtenida.

DISCUSIÓN RESULTADOS

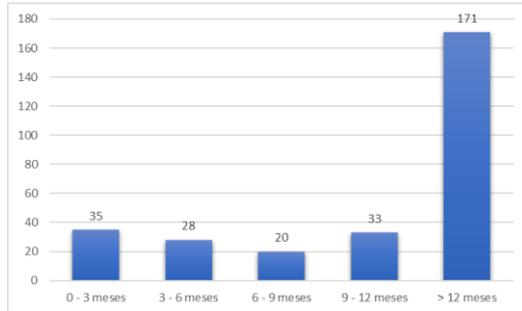
Del total de la muestra, 99 (34,49%) desertaron al programa y 6 (2,09%) fueron trasladados a otra ciudad para completar su seguimiento.

El estudio estuvo constituido por 1,152 infantes integrantes del Programa Madre Canguro del Hospital Universitario Erasmo Meóz de Cúcuta entre los años 2021-2022, de los cuales se tomó una muestra aleatorizada conformada por 287 infantes, seleccionada con un IC del 99% y un margen de error del 5%, que cumplieron los criterios de ingreso al programa. De los 287 integrantes, 179 (62,4%) eran del sexo femenino y 108 (37,6%) eran del sexo masculino.

El tiempo de permanencia evaluado en el Programa Madre Canguro reflejó una media de 11,11 meses, con una desviación

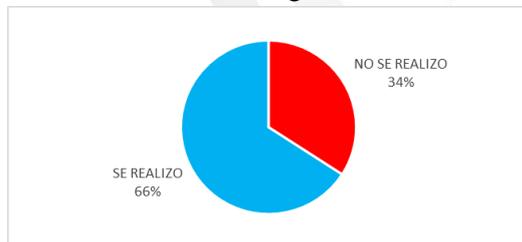
estándar de 5,7 y una mediana de 12,8. El rango que se presentó con mayor frecuencia fue el correspondiente a los neonatos con tiempo de permanencia mayor de 12 meses (con 171 niños), mientras que el de menor frecuencia fue el rango de entre 6-9 meses (con 20 niños) (Figura 1).

Figura 1: Tiempo de permanencia en el Programa Madre Canguro.



La aplicación de la batería internacional neurológica del infante se realizó en un porcentaje significativo, correspondiente al 65,9% (189 pacientes), y no se aplicó en un 34,1% de los pacientes (98 neonatos). Este resultado resalta una aplicación adecuada de este examen, lo que contribuye al proceso de estimulación temprana de los infantes pertenecientes al Programa Madre Canguro del Hospital Universitario Erasmo Meóz en Cúcuta, durante los años 2021-2022 (Figura 2).

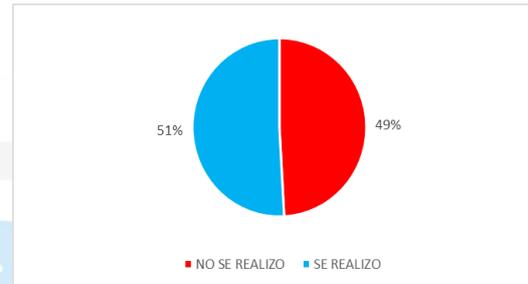
Figura 2: Aplicación de la batería internacional neurológica



El porcentaje de pacientes pertenecientes al Programa Madre Canguro a quienes se les realizó la evaluación nutricional fue del 50,9% (146 pacientes), mientras que el 49,1% restante (141 pacientes) no recibió esta evaluación. Esto nos permite concluir

que poco más de la mitad de los pacientes del programa en el Hospital Universitario Erasmo Meóz recibieron la evaluación nutricional, pero, aun así, un alto porcentaje (49,1%) quedó sin dicha evaluación (Figura 3).

Figura 3: Aplicación de la evaluación nutricional



La aplicación de los exámenes complementarios en los infantes se realizó en un porcentaje significativo, correspondiente al 84,7% (243 pacientes), mientras que no se realizaron en el 15,3% de los pacientes (44 pacientes). Esto nos permite resaltar una aplicación adecuada de estos exámenes en los infantes pertenecientes al Programa Madre Canguro del Hospital Universitario Erasmo Meóz de Cúcuta (Figura 4).

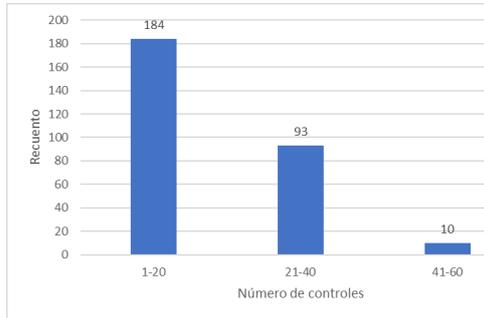
Figura 4: Aplicación de los exámenes complementarios



Al cuantificar el número de controles realizados durante la estancia de los pacientes en el Programa Madre Canguro, se observó que el rango con mayor frecuencia fue el de 1-20 controles, con un 64,1% (184 pacientes). En cambio, el rango con menor frecuencia fue el de 41-60

controles, con un 3,5% (10 pacientes) (Figura 5).

Figura 5: Número de controles realizados



En la evaluación de tres de nuestros objetivos, se observó lo siguiente: en la realización de la batería neurológica, un 65,9% de los casos fueron realizados, mientras que un 34,1% no se realizaron. En cuanto a la valoración nutricional, un 50,9% de los pacientes fueron evaluados, y un 49,1% no recibió dicha valoración. Por último, en los exámenes complementarios, un 84,8% de los pacientes fueron evaluados, mientras que un 15,3% no lo fueron (Tabla 1).

Tabla 1: Realización de exámenes complementarios

Test Neuromotor	43,6%
Tes de desarrollo psicomotor	72,8%
Valoración optométrica	81,2%
Oftalmoscopia indirecta	81,5%
Radiografía/Ecografía de cadera	78,7%
Tomografía computarizada cerebral	20,6%
Ecografía cerebral	89,9%
TORCHS	2,1%
Hemoglobina	100%
Hematocrito	100%
Bilirrubina	100%
Fosfatasa alcalina	0%
Calcio	0%
Peso	100%
Talla	100%
Perímetro cefálico	97,9%
Lubchenco	99,3%
Edad gestacional por FUM	54,4%
Ballard	96,9%
Edad gestacional por ecografía	71,4%
APGAR	100%
Terapia física ocupacional	90,9%
Valoración Audiológica	90,2%
Examen genético	0,3%

En la evaluación de la realización de los diferentes exámenes complementarios, se realizó una división de estos en los siguientes grupos: evaluación cerebral, en la cual se realiza el test neuromotor y el test de desarrollo psicomotor; la evaluación visual, en la cual se realiza la evaluación optométrica y la oftalmoscopia indirecta; la evaluación imagenológica, en la cual se realiza radiografía o ecografía de cadera, tomografía computarizada y ecografía cerebral; los laboratorios, en los cuales se aplican TORCHS, hemoglobina, bilirrubina, hematocrito, fosfatasa alcalina y calcio; las medidas antropométricas, en las cuales se evalúa el peso, talla, perímetro cefálico y Lubchenco.

Para la valoración de la edad gestacional, se busca la edad gestacional por FUM, Ballard y edad gestacional por ecografía. Otras valoraciones como el APGAR, terapia física ocupacional, valoración neurológica y examen genético.

Dentro del proceso de evaluación cerebral, se realizaron el test neuromotor, que se aplicó en un 43% de los bebés, y el test de desarrollo psicomotor, que se implementó en un 72,8% de los pacientes. Lo que nos permite inferir que existe un gran porcentaje de niños a los que se realizó con efectividad el test de desarrollo psicomotor; sin embargo, cabe resaltar que el porcentaje de niños a los que se les realiza el test neuromotor es menor al 50%. (Tabla 1)

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La permanencia y asistencia a los controles en el Programa Madre Canguro son fundamentales para el seguimiento del infante. De los 287 infantes en el programa, el 59,6% permaneció más de 12 meses, mientras que el 34,49% desertó debido a inasistencias. Comparativamente, en el Hospital Universitario del Valle en Cali (6), la tasa de inasistencia fue del 15-20% en

2007, aumentando al 30% al año siguiente y al 16,4% en 2009, sin conocerse las causas.

Un estudio en Cali, entre 2009 y 2010, señaló que la inasistencia se vincula con las experiencias de los padres desde la gestación hasta el cuidado del bebé en el programa. Al inscribir al niño, los padres han pasado por un proceso de adaptación y adquirido habilidades, reflejando su confianza en el cuidado del bebé y la seguridad en su supervivencia.

Las complicaciones prematuras fueron la principal causa de muerte entre niños menores de 5 años a nivel mundial en 2015, representando el 16% de todas las muertes y el 35% de las muertes de recién nacidos. Sin embargo, los avances en medicina perinatal y tecnología de cuidados intensivos neonatales han mejorado la supervivencia de bebés prematuros, incluso aquellos nacidos a las 22 semanas de gestación, con una tasa de supervivencia del 23,1%.

Aunque esto representa un avance significativo, los supervivientes tienen una alta incidencia de trastornos neurológicos, con aproximadamente el 5% diagnosticado con parálisis cerebral, el 35% con problemas de conducta y el 26% con incompetencia socioemocional (5).

En Colombia, en 2016, se llevó a cabo un estudio de cohorte histórico de tipo analítico observacional para evaluar la capacidad discriminativa de la Batería Internacional Neurológica Infantil (INFANIB) a los 3, 6 y 9 meses de edad corregida. El análisis incluyó a 5.857 bebés, agrupando todos los factores de riesgo relacionados con resultados inadecuados del examen neurológico al año.

Los resultados mostraron que la sensibilidad del INFANIB a los 3 meses fue

del 62,2% y la especificidad del 76,1%; a los 6 meses, la sensibilidad fue del 77,5% y la especificidad del 74,4%; y a los 9 meses, la sensibilidad fue del 77,2% y la especificidad del 91,1%. Concluyeron que el INFANIB es una prueba de tamizaje neurológico adecuada para identificar qué bebés podrían beneficiarse de una intervención temprana para trastornos neuromotores, respaldando resultados de otros estudios que sugieren que la evaluación temprana con INFANIB puede clasificar de manera aceptable el resultado neurológico al año de edad (7).

En 2018, Pereira-da-Silva y colaboradores publicaron una investigación en el Hospital Popular de Liaocheng, Shandong, China (17), que exploró la importancia clínica de la intervención motora oral temprana en bebés prematuros (PIOMI) para su pronóstico. Mediante un diseño aleatorio, dividieron a los bebés en un grupo de intervención y un grupo de control. El grupo de intervención recibió PIOMI antes de la alimentación, una vez al día durante 14 días. El procedimiento incluyó estimulación oral y succión no nutritiva durante 15 minutos.

Utilizando la escala de Evaluación de Preparación para la Alimentación Oral de Infantes Prematuros (PIOFRA) y la Batería Internacional Neurológica Infantil (INFANIB), evaluaron la capacidad de alimentación oral y el desarrollo neuromotor. Se observó que el grupo de intervención tenía mayores porcentajes de bebés con una puntuación normal en la escala de INFANIB a los 3 y 6 meses, y una proporción menor de anormalidades a los 6 meses. Estos resultados indican que INFANIB es una herramienta crucial para evaluar el desarrollo motor, y que un puntaje más alto en esta escala se relaciona con un mejor pronóstico en la coordinación neuromotora de los bebés prematuros.

El parto prematuro incrementa el riesgo de desarrollo físico e intelectual anormal en la infancia, especialmente cuanto más temprano ocurre. La gestión nutricional temprana es crucial para mejorar la calidad de vida de los bebés prematuros. El seguimiento regular post-alta es esencial para garantizar su desarrollo normal y prevenir complicaciones como el retraso del crecimiento y las enfermedades infecciosas, que pueden afectar su inteligencia, físico y desarrollo neurológico, e incluso causar la muerte en casos graves.

La evaluación práctica del estado nutricional de los recién nacidos prematuros en cuidados intensivos es fundamental, e incluye mediciones antropométricas y parámetros bioquímicos válidos y económicos. Según Luis Pereira-da-Silva, Daniel Virella y Christoph Fusch, los parámetros antropométricos son útiles para diagnosticar la desnutrición fetal, monitorear el crecimiento y detectar tempranamente la desnutrición o sobrenutrición, siempre que las mediciones sean precisas. Sin embargo, el peso corporal, el parámetro más utilizado, no proporciona información sobre los compartimentos corporales.

Otros índices antropométricos, como la longitud corporal, la circunferencia de la cabeza y la circunferencia de la parte media del brazo, son indicadores importantes de la calidad del crecimiento en bebés prematuros. La longitud corporal refleja el crecimiento esquelético y puede predecir la masa magra, mientras que la circunferencia de la cabeza indica el crecimiento del cerebro. La circunferencia de la parte media del brazo es una medida reproducible que refleja la variación de la adiposidad corporal. Los pliegues cutáneos, aunque no consideran la grasa intraabdominal, son útiles para estimar la grasa corporal y son convenientes para la evaluación clínica en la cabecera de la cama (17).

Se ha demostrado que los marcadores bioquímicos son complementarios a la evaluación antropométrica en bebés prematuros. Un bajo nivel de BUN puede indicar una ingesta insuficiente de proteínas, mientras que niveles altos pueden sugerir una ingesta adecuada de aminoácidos o una baja ingesta de energía en relación con la proteína. La prealbúmina y la RBP son marcadores útiles del estado actual de las proteínas debido a sus vidas medias cortas, aunque pueden ser afectados por otros factores además de la nutrición proteica (14,17).

La evaluación de la mineralización ósea en bebés prematuros se realiza comúnmente mediante los niveles séricos de calcio, fosfato y fosfatasa alcalina. Aunque individualmente estos no son marcadores bioquímicos válidos de enfermedad ósea metabólica, la combinación de una fosfatasa alcalina elevada y niveles bajos de fosfato es el mejor indicador de esta enfermedad (17).

En nuestro estudio, el 84,7% de los pacientes (243) recibieron los exámenes complementarios, mientras que el 15,3% (44 pacientes) no los recibieron. Esto destaca una aplicación adecuada de estos exámenes en los infantes del Programa Madre Canguro del Hospital Universitario Erasmo Meóz en Cúcuta.

El Programa Madre Canguro se centra en el contacto piel a piel entre la madre y el bebé prematuro o de bajo peso al nacer, demostrando ser efectivo en la estabilización y desarrollo de los bebés, así como en el fortalecimiento del vínculo entre ambos. Aunque el contacto piel a piel y la lactancia materna son esenciales, la vigilancia médica y el monitoreo continuo del bebé también son fundamentales para su bienestar y desarrollo. Los exámenes complementarios desempeñan un papel crucial en esta vigilancia.

Los exámenes complementarios en el Programa Madre Canguro abarcan varias áreas, como evaluaciones cerebrales y visuales, pruebas de imagenología, análisis de laboratorio y mediciones antropométricas. Estos incluyen evaluaciones neuromotoras y psicomotoras, optométricas y oftalmoscópicas, así como radiografías, ecografías y pruebas de laboratorio como TORCHS, hemoglobina y bilirrubina. Además, se realizan medidas antropométricas como peso, talla y perímetro cefálico, junto con evaluaciones de la edad gestacional. Otros exámenes, como el APGAR, terapia física ocupacional, valoración neurológica y exámenes genéticos (14), también se llevan a cabo.

Estos exámenes son cruciales para monitorear la evolución del bebé prematuro, intervenir rápidamente en caso de complicaciones y ajustar el plan de cuidados para maximizar su crecimiento y desarrollo saludables.

El Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3374 de 2000 establecen que los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) son los documentos que respaldan las actividades dentro del paquete de atención integral del Programa Madre Canguro. La integración de estos conjuntos de atención busca estandarizar las actividades a nivel institucional y proporcionar una respuesta interdisciplinaria, integral y oportuna, para disminuir las secuelas asociadas a la baja calidad de la atención al recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer.

El objetivo principal de este paquete de atención es generar estrategias institucionales que aseguren la adherencia al seguimiento, tratamiento y rehabilitación del niño prematuro y/o con bajo peso al nacer, así como fomentar la búsqueda activa de estos casos en las instituciones de

salud donde se atienden partos, con el fin de ofrecer una atención oportuna y de mayor cobertura.

En nuestro estudio, al analizar el número de controles realizados durante la estancia de los pacientes en el Programa Madre Canguro, observamos que el rango más común fue de 1 a 20 controles, abarcando el 63,8% (183 pacientes), mientras que el rango menos frecuente fue de 41 a 60 controles, representando solo el 3,1% (9 pacientes).

El seguimiento sistemático del Programa Madre Canguro abarca aspectos como crecimiento, nutrición, desarrollo neurológico, psicomotor, afectivo y sensorial durante todas las visitas ambulatorias del niño. La frecuencia de seguimiento en este programa es crucial para su éxito y efectividad en el cuidado de bebés prematuros o de bajo peso al nacer, permitiendo una evaluación continua del progreso del bebé y la detección temprana de cualquier problema o complicación.

Estos controles son vitales para la detección precoz de complicaciones, dada la predisposición de los bebés prematuros o de bajo peso al nacer a desarrollar problemas de salud. La identificación temprana de estos problemas, como infecciones o dificultades respiratorias, facilita el tratamiento oportuno y ayuda a prevenir complicaciones graves (16).

Durante los controles regulares, se evalúa el crecimiento y desarrollo del bebé, incluyendo el aumento de peso, la ganancia de talla y el desarrollo motor y cognitivo. Detectar cualquier retraso en el crecimiento o desarrollo temprano permite implementar intervenciones para estimular su desarrollo óptimo. Además, se evalúa si es necesario ajustar el plan de cuidados, proporcionando información actualizada sobre la salud del

bebé y su respuesta al Programa Madre Canguro (15).

Estos seguimientos benefician tanto al bebé como a sus familias, ofreciendo oportunidades para expresar preocupaciones, recibir orientación y apoyo, y fortalecer el vínculo con el equipo médico. También permiten evaluar el cumplimiento del programa, identificar posibles barreras y abordarlas proactivamente. La información se registra en el carné de seguimiento y en la historia clínica, proporcionando a los padres una visión de la evolución de su hijo y asegurando que el personal médico tenga acceso a la información relevante en caso de emergencia.

En un estudio realizado en la unidad de recién nacidos del Hospital Universitario del Valle, se recopilaron datos sobre neonatos con un peso inferior a 2.500 g, concluyendo que, hasta las 40 semanas de gestación, los bebés tenían en promedio cinco consultas y una ganancia de peso total de 18 g/kg/día. En comparación, en nuestro estudio en el Hospital Universitario Erasmo Meóz, no hubo límite de semanas, pero se evaluó el número total de controles realizados a los integrantes del Programa Madre Canguro. Se observó que el rango más común de controles fue de 1 a 20, con un 63,8%, mientras que el rango menos común fue de 41 a 60, con un 3,1% (9).

La osteopenia del prematuro (OP) afecta a bebés nacidos prematuramente y se caracteriza por una disminución en la cantidad de minerales óseos, como el calcio y el fósforo. Se estima que la OP ocurre en un rango del 16% al 40% de los bebés con peso al nacer muy bajo (menos de 1.500 g) y en el 50% de los bebés con peso extremadamente bajo al nacer (menos de 1.000 g) (2). Esta condición puede resultar en fracturas, crecimiento insuficiente, problemas de aumento de peso y estatura

reducida, además de aumentar el riesgo de osteoporosis en la edad adulta.

Uno de los factores de riesgo para la OP es el uso prolongado de nutrición parenteral (NP). Es crucial detectar la OP lo antes posible para poder aplicar estrategias de manejo adecuadas y prevenir la aparición de complicaciones graves a largo plazo.

La Academia Estadounidense de Pediatría (1) y la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición (12) sugieren complementar la nutrición parenteral (NP) con calcio y fósforo para asegurar la adecuada mineralización ósea en bebés prematuros. Estudios previos han evidenciado una relación entre la osteopenia del prematuro (OP) y la administración de NP carente de cantidades suficientes de calcio y fósforo. Además, se ha observado que el uso prolongado de NP incrementa el riesgo de OP.

Otras investigaciones han señalado que la leche humana sin fortificar tiene un contenido nutricional limitado y no satisface las necesidades de calcio y fósforo requeridas por los bebés prematuros para favorecer su crecimiento (2).

CONCLUSIONES

De acuerdo con la Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer (noviembre de 2017), el Programa Madre Canguro del Hospital Universitario Erasmo Meóz cumple, en gran medida, con los parámetros establecidos en dichos lineamientos técnicos.

Se encontró que, en el Programa Madre Canguro del hospital, el tiempo de

permanencia fue mayor a 12 meses en el 59,6% de los casos, lo cual evidencia un alto nivel de adherencia al programa. La aplicación de la batería neurológica INFANIB se realizó en el 66% de la población estudiada.

Por otra parte, la evaluación nutricional fue necesaria en el 51% de los casos. A pesar de esto, un alto porcentaje (49,1%) no recibió dicha evaluación, ya que su valoración nutricional se encontraba dentro de los rangos normales de la relación peso-talla y talla-edad, según el Lineamiento 2350 de 2020, tomando como referencia la edad gestacional de 40 semanas para su análisis.

En relación con los exámenes complementarios, se encontró una aplicación exitosa en el 85% de la muestra estudiada. Sin embargo, la fosfatasa alcalina y el calcio no fueron aplicados al 100% de los integrantes, a pesar de ser fundamentales para la vigilancia de la mineralización ósea y la prevención de la osteopenia del prematuro.

Por último, el rango con mayor representación de acuerdo con el número de controles fue de 1 a 20 controles, con un 63,8%, lo que equivale a 183 de los 287 infantes integrantes del programa que fueron evaluados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Academia Estadounidense de Pediatría, Comité de Nutrición. Necesidades nutricionales de los lactantes con bajo peso al nacer. *Pediatría* 1985; 75: 976–86.
2. Angelika D, Ugrasena IDG, Etika R, Rahardjo P, Bos AF, Sauer PJJ. The incidence of osteopenia of prematurity in preterm infants without phosphate supplementation: A prospective, observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2021 May 7;100(18): e25758. doi: 10.1097/MD.00000000000025758. PMID: 33950963; PMCID: MC8104251.
3. Bergh AM, de Graft-Johnson J, Khadka N, Om'Iniabohs A, Udani R, Pratomo H, De Leon-Mendoza S. The three waves in implementation of facility-based kangaroo mother care: a multi-country case study from Asia. *BMC Int Health Hum Rights*. 2016 Jan 27; 16:4. doi: 10.1186/s12914-016-0080-4. PMID: 26818943; PMCID: PMC4730627.
4. Bergh AM, Manu R, Davy K, Van Rooyen E, Quansah Asare G, Awoonor-Williams J, Dedzo M, Twumasi A, Nang-Beifubah A. Progress with the implementation of kangaroo mother care in four regions in Ghana. *Ghana Med J*. 2013 Jun;47(2):57-63. PMID: 23966740; PMCID: PMC3743115.
5. Cai, Q., Chen, D., Wang, H., Zhang, Y., Yang, R., Xu, W., & Xu, X. (2022). What influences the implementation of kangaroo mother care? An umbrella review. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05163-3>.
6. Cerón, M. L., & Argote, L. Á. (2012, 1 agosto). La inasistencia al Programa Madre Canguro desde la teoría de la incertidumbre y del modelo Dreyfus.
7. Charpak, N., De la Hoz, A. M., Villegas, J., & Gil, F. (2016). Discriminant ability of the Infant Neurological International Battery (INFANIB) as a screening tool for the neurological follow-up of high-risk infants in Colombia. *Acta Pediátrica*, 105(5). <https://doi.org/10.1111/apa.13377>

8. Gentile Sánchez, M.P. (2020). Estudio comparativo sobre la efectividad del método madre canguro versus la administración de sacarosa para el manejo del dolor procedimental en el recién nacido prematuro. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1164>
9. Jm, G. E., & Na, C. T. (2022b). Percepción de las madres y familiares que participan en el Método Plan Canguro (piel con piel). Zenodo (CERN European Organization For Nuclear Research). <https://doi.org/10.5281/zenodo.6575049>
10. Kabir, A. E., Afroze, S., Amin, Z., Biswas, A., Lipi, S. A., Khan, M., Islam, K., Haque, S., Choudhury, M. A., & Shahidullah, M. (2022). Implementation research on kangaroo mother care, Bangladesh. *Bulletin Of The World Health Organization*, 100(1), 10-19. <https://doi.org/10.2471/blt.20.284158>
11. Kinshella, M. W., Hiwa, T., Pickerill, K., Vidler, M., Dube, Q., Goldfarb, D., Nyondo-Mipando, A. L., & Kawaza, K. (2021). Barriers and facilitators of facility-based kangaroo mother care in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03646-3>
12. Koletzko B, Goulet O, Hunt J. Directrices sobre nutrición parenteral pediátrica de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) y la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN), con el apoyo de la Sociedad Europea de Investigación Pediátrica (ESPR). *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2005; 41 suplemento 2: S1–87.
13. Matassini-Eyzaguirre, S. M., Cam-Chang, L., & Fernández-Sierra, C. (2021). Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA/Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3), 297-303. <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2021.143.1248>.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Actualización Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. Fundación Canguro. <http://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2017/09/implementacion-programa-canguro.pdf>
15. Montealegre-Pomar, A., Sierra-Andrade, A. P., & Charpak, N. (2018). El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro. *Revista de Salud Pública/Revista de Salud Pública*, 20(1), 10-16. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.67974>
16. Pattinson, R. C., Arsalo, I., Bergh, A., Malan, A. F., Patrick, M., & Phillips, N. (2005). Implementation of kangaroo mother care: A randomized trial of two outreach strategies. *Acta Pediátrica*, 94(7), 924-927. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb02012.x>
17. Pereira-Da-Silva, L., Virella, D., & Fusch, C. (2019). Nutritional assessment in preterm Infants: a practical approach in the NICU. *Nutrients*, 11(9),

1999.

<https://doi.org/10.3390/nu11091999>

18. Tobón, V. A. Á., Gómez, J. G. B., Yepes, M. C. O., Velásquez, M. A. P., & Sierra, M. P. A. (2019).
19. Caracterización del programa Familia Canguro. *Investigación En Enfermería, Imagen y Desarrollo*, 21(2). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie21-2.cpf>
20. Torres, Javier, Palencia, Diana, Sánchez, Diana Margarita, García, Jorge, Rey, Humberto, & Echandía, Carlos Armando. (2006). Programa Madre Canguro: primeros resultados de una cohorte de niños seguidos desde la unidad neonatal hasta la semana 40 de edad postconcepcional. *Colombia Médica*, 37(2), 96-101.
21. Retrieved May 15, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-9534200600200003&lng=en&tlng=es.
22. Torres, L. M., Mazia, G., Guenther, T., Valsangkar, B., & Wall, S. (2021). Monitoring the implementation and scale-up of a life-saving intervention for preterm and small babies: Facility-based Kangaroo Mother Care. *Journal Of Global Health*, 11. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.14001>
23. United Nations. (n.d.). Objetivo 3—Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y un 2030 más saludable | Naciones Unidas.
24. <https://www.un.org/es/chronicle/article/objetivo-3-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-un-2030-mas-saludable>



TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL DESEMPEÑO ESCOLAR NIÑOS DE BÁSICA PRIMARIA. REVISIÓN DOCUMENTAL

Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in Primary School Children's School Performance. Document Review

Miguel Ángel Gómez García¹; Bleydee Yuretsee Salas Agudelo²

Universidad de Santander^{1&2}; Correspondencia: Cuc20101021@mail.udes.edu.co¹; Cuc20101026@mail.udes.edu.co²

¹ ORCID: 0009-0002-6749-7093 7 - ² ORCID: 0009-0007-1129-6547

RESUMEN

El TDAH es un trastorno neurobiológico que afecta significativamente la participación y el funcionamiento académico del escolar. La investigación se centró en analizar la influencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el desempeño escolar de niños de básica primaria. Se empleó una metodología con enfoque cualitativo, a nivel descriptivo, y con un diseño de revisión documental. Los resultados indican que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad se caracteriza por ser un patrón persistente de hiperactividad, impulsividad y falta de atención, que es más intenso y severo que el observado comúnmente en niños antes de los 12 años. Estas dimensiones inatención, impulsividad e hiperactividad son componentes fundamentales del trastorno. Por ello, la falta de atención durante periodos prolongados es un indicativo de dicho trastorno y atención dispersa. Como consecuencia, los niños tienen dificultades para enfocarse en una tarea y pueden aburrirse rápidamente. Así mismo, los niños hiperactivos tienen dificultades para regular sus acciones según los deseos de otras personas o las demandas del entorno. Finalmente, los niños impulsivos cuentan con un sistema de autorregulación, y cuyas acciones son impulsivas, siendo identificados como individuos con déficit en el desarrollo del control inhibitorio conductual. En conclusión, este déficit conlleva otros elementos, como dificultades cognitivas en la forma de abordar la resolución de problemas, deserción escolar, bajo rendimiento académico y un desempeño escolar no esperado para el grado académico.

PALABRAS CLAVE: Básica primaria, desempeño escolar, TDAH, trastorno del neurodesarrollo.

ABSTRACT

ADHD is a neurobiological disorder that significantly affects the participation and academic functioning of schoolchildren. The research focused on analyzing the influence of attention deficit hyperactivity disorder on the academic performance of children in primary school. A qualitative approach was used, at a descriptive level and a documentary review design. The results indicate that attention deficit hyperactivity disorder is characterized by a persistent pattern of hyperactivity, impulsivity and lack of attention, which is more intense and severe than that commonly observed in children before the age of 12. These dimensions inattention, impulsivity and hyperactivity, are fundamental components of the disorder, therefore, the lack of attention for prolonged periods are indicative of this disorder, manifesting also in a dispersed attention, as a consequence children who present lack of attention have difficulties to focus on a task and can get bored quickly, even after a few minutes, likewise hyperactive children have difficulties to regulate their actions according to the desires of other people or the demands of the environment, finally impulsive children have an affected self-regulation system in certain circumstances and whose actions are impulsive comma are identified as individuals with a deficit in the development of behavioral inhibitory control; In conclusion this deficit entails other elements, such as cognitive difficulties in the way of approaching the resolution of problems such as school dropouts, poor academic performance and a school performance not expected for the academic grade.

KEY WORDS: Primary school, school performance, ADHD, neurodevelopmental disorder.

INTRODUCCIÓN

El artículo parte desde la definición conceptual para entrar en contexto sobre lo que se refiere al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este se puede entender, según Barrios¹, como una condición de origen neurobiológico que comienza en la infancia y se caracteriza por la presencia de niveles clínicamente significativos de falta de atención y/o hiperactividad e impulsividad. Esta alteración, a la que hace referencia el autor, se debe al desequilibrio de los neurotransmisores dopamina y adrenalina—sustancias químicas del cerebro encargadas de transportar la información—, lo que provoca que la producción de estos dos neurotransmisores sea irregular. Esto genera problemas en los circuitos reguladores de varias zonas del cerebro, como el córtex prefrontal, el cuerpo caloso y los ganglios basales, lo que altera las funciones ejecutivas responsables de dirigir el foco de atención, planificar, organizar, regular la conducta e inhibir estímulos irrelevantes del entorno.

Es característico, según indica Soutullo², en los infantes que lo padecen, la presencia de tres factores: desatención, hiperactividad e impulsividad. El primero de ellos se presenta cuando se observa incapacidad de conservar el nivel de atención por largos periodos de tiempo, dificultad para focalizar y centrar la atención en un estímulo, no permanecer en las tareas hasta terminarlas, distracción con estímulos externos y dificultad para seguir instrucciones. El segundo ocurre cuando el escolar genera un movimiento excesivo, continuo, inapropiado, se muestra inquieto, nervioso, incapaz de estar sentado sin levantarse y con dificultad para realizar tareas que requieran analizar la situación, reflexionar y secuenciar. El tercero se refleja en conductas de impaciencia, incapacidad para aplazar la respuesta,

responder antes de que la pregunta haya sido formulada por completo e interrumpir frecuentemente, lo que provoca problemas en situaciones sociales.

En consecuencia, esto lleva a que los escolares con dicho trastorno presenten atraso curricular, bajo rendimiento académico, fallas en el desempeño de su rol, pobre autoconcepto, baja autoestima, alteraciones del comportamiento, dificultades en la interacción, así como alteración en las rutinas de la vida diaria.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), según Álvarez et al.³, es uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes en niños en edad escolar, con una prevalencia global entre el 3% y el 5%. Sin embargo, estas tasas varían significativamente según la región. En Estados Unidos se estima entre el 3% y el 5%, mientras que en Europa se reporta un 1,5%. Estudios específicos, como el de Reyes et al. (1970), han mostrado prevalencias del 4,7% en niños de 6 a 11 años en Mallorca y del 10,15% en Maracaibo, Venezuela.

A nivel nacional, Urzúa⁴ refiere que, en Barranquilla, se evaluaron 383 escolares de 6 a 11 años, de los cuales 59 (15%) fueron diagnosticados con TDAH, con una relación de 2:1 entre varones y mujeres. En un estudio local, Navarro⁵ indica que, en El Carmen, Norte de Santander, se observó que, de 35 estudiantes de primaria, 10 presentaban síntomas de TDAH, caracterizándose por inatención, hiperactividad, impulsividad y déficits en funciones ejecutivas, afectando al menos dos áreas de su vida.

Por lo tanto, el estudio en referencia se planteó analizar la influencia del TDAH con respecto al desempeño escolar, mediante un enfoque cualitativo de revisión documental, utilizando fuentes secundarias

de información y una matriz de análisis comparativa.

La investigación mencionada en los párrafos anteriores no pretende solventar en su totalidad la situación problemática. Sin embargo, realizará un gran aporte en cuanto a la identificación del problema que representa el TDAH sobre el desempeño escolar y sus consecuencias, considerando con ello cuál debería ser el curso de acción, para que posteriormente se aborde de manera integral la situación problemática planteada.

METODOLOGÍA

Se basó en un enfoque cualitativo, el cual, según Sampieri⁶, “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”.

Este proyecto comprendió un nivel de investigación descriptiva, por lo que Guevara⁷ indica que “su objetivo es describir características clave de grupos homogéneos de fenómenos, aplicando criterios sistemáticos que facilitan la identificación de la estructura o el comportamiento de los fenómenos analizados, brindando información organizada y comparable con la de otras fuentes”.

El diseño de la investigación se basó en el sistema documental, que tiene como propósito, según Palacios⁸, “la revisión de fuentes documentales, recolectando, evaluando, verificando y sintetizando evidencias de lo que se investiga, con el fin de establecer conclusiones relacionadas con los objetos de investigación”.

Contó con la revisión de fuentes secundarias, por lo que Sampieri⁶ refiere que “las fuentes secundarias son aquellas que analizan e interpretan fuentes primarias. Las fuentes secundarias están a un paso de distancia de las fuentes

primarias, las cuales son: libros de texto, artículos de revista, crítica literaria y comentarios, enciclopedias y biografías”.

Fases de la Investigación

Fase 1. Preparatoria

Se realizó la búsqueda documental de artículos, revistas, libros y trabajos de grado mediante palabras clave como neurodesarrollo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, TDAH, prevalencia, incidencia, desempeño escolar, básica primaria, educación e infancia, dentro de bases de datos como Scopus, Sílice, Redalyc, Google Académico, Meta Revistas, Science Direct y Dialnet, encontrándose libros, estudios por vía web y trabajos de grado donados a nivel local, nacional e internacional.

Fase 2. Descriptiva

Se recolectaron los datos y se analizó cada una de las investigaciones realizadas por las fuentes confiables, seleccionando documentos que cumplieran con los criterios de inclusión, en cuanto a las edades de los niños pertenecientes a la básica primaria (6-10 años), idioma español, centrados en aspectos relacionados con el TDAH y el desempeño escolar, o la pertinencia de la información con el objetivo de la investigación y la profundidad del análisis. En relación con los criterios de exclusión, se descartaron los temas dirigidos a otro tipo de población y aquellos que presentaban incoherencia entre las conclusiones y los objetivos.

Fase 3. Analítica

En el presente se analizó la información recolectada para lograr determinar la influencia del TDAH en el desempeño escolar en niños de básica primaria. Se elaboró la matriz de análisis comparativa, la cual, según Pérez (2013, p. 1), “es una tabla de doble entrada que muestra información

de una forma resumida y concentrada a través de columnas y filas y sirve principalmente para comparar las características de objetos de diferentes variables”.

Se sintetizó la información encontrada en 46 referencias bibliográficas, en bases de datos como Dialnet, PubMed, Redalyc, Scopus, Science Direct, Google Académico y Meta Revistas, las cuales fueron retenidas e incluidas por cumplir con los criterios de inclusión seleccionados, acorde con el objetivo de estudio desarrollado en la investigación.

RESULTADOS

Mediante el análisis de fuentes secundarias se logró obtener información relevante y acorde, que dio respuesta al objetivo de la investigación, en donde se encontró un total de 1.244 referencias de información. Estas fueron identificadas a partir de bases de datos relacionadas con las categorías de la investigación y haciendo uso de técnicas de exploración mediante operadores booleanos (AND, PLUS, OR, NOT), seleccionando documentos que cumplieran con criterios de inclusión: que estuvieran en idioma español, que se relacionaran con la niñez (abarcando las edades comprendidas de la básica primaria: 6 a 10 años), que profundizaran únicamente en el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, y finalmente, que describieran aspectos vinculados al desempeño escolar.

De esta forma, se excluyeron 1.144 documentos después de la lectura del título, preseleccionando 100 artículos, los cuales fueron analizados mediante lectura de título, resumen y texto completo, eliminando 54 fuentes de información por no cumplir con los criterios establecidos. Se concluyó seleccionando 46 documentos que brindaban los datos acordes a los objetivos planteados, para poder analizar, describir y

comparar la influencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el desempeño escolar de los niños que se encuentran en edades comprendidas para la básica primaria.

Por lo tanto, se obtuvo que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se caracteriza por ser un patrón persistente de falta de atención, impulsividad e hiperactividad, que es más intenso y severo que el observado comúnmente en niños antes de los 12 años.

Por consiguiente, resultados de estudios realizados por Jiménez et al. indican que la prevalencia total de TDAH a nivel global es del 4.9%, de los cuales el 3.1% correspondió al subtipo de predominio inatento, el 1.1% al subtipo hiperactivo y el 0.7% al subtipo combinado. Por esta razón, el subtipo predominante ha sido el de falta de atención, con un 64% de los casos, presentando una mayor proporción en hombres (44.9%) que en mujeres (18.6%). Le sigue el subtipo de hiperactividad, que representa el 22.9% de los casos, también con una mayor proporción en hombres (18.6%) que en mujeres (4.2%). Finalmente, el subtipo combinado comprende el 13.6% de los casos, con exclusividad de registros en hombres.

Conviene recordar que, para Esperón C.S., el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se caracteriza como una de las enfermedades neuropsiquiátricas que mayormente afecta la salud de los niños de la escuela primaria, con una prevalencia global entre el 3% y el 5%. En dicho trastorno se puede identificar la existencia de inatención, hiperactividad (más conocida como inquietud), distraibilidad, impulsividad y otras dificultades; además de falencias en las funciones ejecutivas (la memoria de trabajo no verbal, memoria de trabajo verbal, la función del humor, activación, motivación, intensidad de la emoción y reconstrucción

mental), las cuales regulan y hacen posible el autocontrol.

Se destaca la memoria de trabajo no verbal, que significa “el ser consciente de uno mismo”; por tanto, estas funciones permiten recordar eventos pasados y anticipar situaciones futuras tanto visual como auditivamente, ayudando a generar representaciones mentales de situaciones, lo que facilita la memoria y la toma de decisiones. Por otra parte, la memoria de trabajo verbal, que significa “hablarse a uno mismo”, implica la capacidad de activar áreas cerebrales relacionadas con el lenguaje sin necesidad de poner en funcionamiento las zonas motoras de la lengua, boca y laringe. Dicho proceso del lenguaje permite la reflexión, la autoinstrucción y la autocorrección; además, es fundamental para la resolución de problemas, cuestionar dudas y tomar decisiones.

Sin embargo, en infantes que cuenten con el presente diagnóstico se observa un retraso en la interiorización del lenguaje, provocando conductas y comportamientos de un niño con menor edad madurativa. Un ejemplo sería un niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de 10 años, quien podría comportarse como un niño de 6 a 7 años en este aspecto y, aunque pueda leer en voz baja, aún podría mover los labios en silencio. De igual manera, presentan dificultad en la función del humor, la activación, la motivación y la intensidad de la emoción, lo cual significa “el sentido o emoción hacia uno mismo”. Estas funciones, junto con las anteriores, permiten al infante poseer una respuesta emocional ante una situación y decidir si mantener esa respuesta en privado o manifestarla a los demás.

Por tanto, los niños con TDAH tienen dificultades para controlar su primera respuesta emocional, lo que a menudo resulta en explosiones afectivas frente a

situaciones frustrantes. Además, enfrentan dificultades en la capacidad de automotivarse, lo cual es crucial para mantenerse enfocados en una tarea hasta su finalización. Por ende, esta dificultad para completar proyectos iniciados es común en niños con TDAH.

Finalmente, la función ejecutiva en la que presentan falencias implica la habilidad de reconstruir mentalmente y generar nuevas combinaciones de acciones previas. Esta capacidad es fundamental para crear nuevas estrategias al enfrentarse a obstáculos inesperados, como resolver problemas. Gracias a esta función ejecutiva, es posible superar los desafíos y encontrar soluciones. De manera que lo anterior, desde un origen neurobiológico, se caracteriza por dificultades en los procesos neuroquímicos. Por ello, investigaciones indican que en el TDAH existen disfunciones en los circuitos reguladores que conectan dos áreas específicas del cerebro: el córtex prefrontal y los ganglios basales. Estas regiones se comunican a través de neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina. Estudios en animales han demostrado que niveles reducidos de noradrenalina en el cerebro están asociados con comportamientos hiperactivos e impulsivos.

Diversos estudios, realizados mediante pruebas de neuroimagen cerebral, han revelado que existen múltiples regiones cerebrales afectadas en niños con TDAH. Además de la corteza frontal, se han observado anomalías en el tamaño y la función del cuerpo caloso y de los ganglios basales, como el globus pallidus y el putamen, los cuales desempeñan un papel crucial en el control de los impulsos al coordinar y filtrar la información proveniente de otras áreas cerebrales, así como en la inhibición de respuestas automáticas.

Se ha demostrado que los niños con TDAH presentan un tamaño reducido de los

ganglios basales, además de dificultades en la corteza prefrontal, responsable de funciones ejecutivas como la planificación de acciones, su iniciación, regulación, detección y corrección de errores, así como la adaptación a cambios y la resistencia a distracciones.

Otra área implicada es el cíngulo, particularmente la circunvolución cingulada, que desempeña un papel clave en la biología del TDAH. En la región cognitiva del cíngulo anterior se ha identificado su implicación en la regulación de la atención y la supresión de distracciones, mientras que la parte afectiva está relacionada con la regulación del estado de ánimo. La disfunción en el área cognitiva del cíngulo anterior se asocia al TDAH; sin embargo, la distinción exacta entre ambos sectores sigue siendo imprecisa, lo que podría explicar las dificultades de los niños con TDAH en cuanto a la regulación emocional y el manejo de sus sentimientos, manifestándose frecuentemente en la incapacidad para lidiar con la frustración y experimentando episodios emocionales intensos (Esperón, C.S.).

Por lo tanto, para Carraco (11), los déficits de atención o la incapacidad para mantener el enfoque durante períodos prolongados son características de este trastorno, así como la presencia de atención dispersa e impulsos desinhibidos durante la vigilia. Por tanto, los niños que experimentan problemas de atención pueden tener dificultades para mantener la concentración en una tarea y pueden aburrirse rápidamente, al igual que mostrar incapacidad para mantener la atención en actividades poco motivadoras, olvidos frecuentes, descuidos y pérdida de objetos.

Pueden tener problemas para seguir instrucciones, finalizar tareas sin supervisión, interrumpir conversaciones, cambiar de tema abruptamente, pasar por

alto detalles importantes, cometer errores por descuido, cambiar de actividad con frecuencia, tener dificultades para organizar y planificar, evitar tareas que requieran esfuerzo mental y distraerse fácilmente con estímulos externos.

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo común que afecta aproximadamente a diez estudiantes de cada veinte, y con frecuencia esta condición es pasada por alto tanto por los docentes como por los padres. Las manifestaciones del TDAH en el aula no solo generan problemas para el estudiante que padece el trastorno, sino también para los compañeros, lo que puede impactar negativamente en el desarrollo del grupo escolar en general. Por lo tanto, cuando un estudiante es impulsivo y actúa de manera disruptiva, puede afectar el comportamiento de otros y desorganizar el flujo normal de la clase. Además, el TDAH está relacionado con dificultades cognitivas, ya que el niño que lo padece cuenta con falencias para mantener la atención y la concentración, lo que afecta negativamente su desempeño académico.

Por otra parte, la American Psychiatric Association indica que el TDAH se clasifica en varios tipos. El primero es el tipo predominante de falta de atención, donde se observan olvidos de eventos importantes, dificultad para retener información y olvidos frecuentes de las tareas diarias y pertenencias. Esto complica la realización de tareas, afecta el rendimiento académico y puede causar problemas en el ámbito social y laboral. El segundo tipo es el predominantemente hiperactivo-impulsivo, caracterizado por una actividad motriz excesiva, dificultad para completar tareas y comportamientos impulsivos que pueden llevar a agresiones, ya que la persona intenta desesperadamente alcanzar sus metas. Finalmente, el tipo combinado abarca tanto la falta de atención

como la hiperactividad-impulsividad, lo cual tiene un impacto significativo en el desarrollo individual del niño, afectando tanto su desempeño pedagógico como su entorno familiar.

Asimismo, para Sánchez (12), el TDAH se caracteriza por varios aspectos. En primer lugar, la hiperactividad, que se manifiesta en comportamientos intensos como el movimiento constante de manos y piernas, interrupciones mientras otros hablan, impaciencia en la realización de actividades, tareas o responsabilidades, y una motricidad excesiva. En segundo lugar, la falta de atención, que se relaciona con dificultades cognitivas, como la incapacidad del niño para controlar su conducta y mantenerse tranquilo con el fin de alcanzar un objetivo específico. Esto afecta su capacidad para concentrarse en diferentes estímulos y dificulta el proceso educativo. Por último, la impulsividad, que se manifiesta en la ausencia de control sobre sus propios actos.

Igualmente, según los estudios de Rubio (13), para que un estudiante participe y posea un desempeño escolar óptimo de acuerdo con la edad requerida para básica primaria, debe utilizar sus habilidades motoras para ajustar, alinear y mantener una postura estable; desplazarse; coordinar los movimientos durante la manipulación; aplicar la fuerza y el esfuerzo adecuados para mantener un ritmo constante en la actividad; concentrarse en la tarea; seguir el objetivo y finalizarla correctamente. También implica seleccionar y emplear de manera adecuada los materiales y herramientas necesarios, manejándolos con cuidado para evitar daños. Es necesario buscar la información relevante, ya sea verbal o escrita, y responder de manera adecuada a los estímulos no verbales relacionados con la tarea.

Es crucial iniciar y continuar las actividades con seguridad, realizándolas en un orden

lógico para optimizar el uso del tiempo y la energía, y finalizar las tareas individuales sin interrupciones innecesarias. Además, se debe localizar, recoger, organizar y devolver correctamente los utensilios, herramientas y materiales a su lugar. Es fundamental también ajustar o modificar el entorno de trabajo para resolver problemas que puedan surgir, y adaptar las acciones motoras cuando sea necesario, anticipando o evitando situaciones o problemas indeseados.

En el caso de un niño con TDAH, se observarán deficiencias en su capacidad de concentración, manifestándose en discusiones o peleas por cualquier motivo, distracción constante, falta de atención, negación de errores o culpabilización a los demás. En cuanto a la hiperactividad, este niño será inquieto, siempre en movimiento, impulsivo e irritable, lo que dificultará que complete las tareas asignadas, no inicie o termine exámenes, no responda a preguntas de los docentes sobre el tema tratado, olvide los útiles necesarios para cada clase, o no cumpla con las demandas del entorno y del nivel escolar.

Por lo que se refiere Rubio (13), las habilidades motoras presentan dificultades en la alineación postural, lo que se traduce en una postura torpe y desorganizada, generando un mayor esfuerzo para mantenerla. Además, se observa una dificultad para estabilizar la postura, lo que aumenta el gasto energético necesario para concentrarse, afectando a su vez la independencia y la calidad al realizar tareas cotidianas y académicas. En el análisis de los estudiantes, se identificó variabilidad en su desempeño motor y procedimental.

En términos de habilidades motoras, se encontraron problemas en la alineación y estabilización de la postura, así como en la concentración en actividades que requieren esfuerzo físico. En cuanto a las habilidades procedimentales, se detectaron dificultades

en la aplicación del conocimiento, así como en la organización y localización de objetos en el espacio, evidenciando desorganización y uso inadecuado del entorno y los objetos. Sin embargo, en otros aspectos evaluados, se observaron buenos resultados y un desempeño adecuado.

Por otro lado, refiere Scandar¹⁴ que, entre los déficits que impactan significativamente el desempeño académico de los niños con TDAH, se encuentran aquellos relacionados con el desarrollo de habilidades lectoescritoras, especialmente en el aprendizaje de la lectura, así como en matemáticas. Estos déficits afectan negativamente su rendimiento académico.

Según Robledo et al.¹⁵, el proceso de aprendizaje de la lectoescritura involucra diversas áreas del cerebro, lo que la convierte en una tarea compleja que requiere de la madurez y la correcta organización de los sistemas implicados. Debido a su nivel de dificultad, se estima que entre el 5 % y el 8 % de los niños en edad escolar presentan problemas con la comprensión lectora; este porcentaje aumenta en aquellos que presentan trastornos adicionales que afectan esta habilidad, como ocurre con los niños que padecen TDAH. En estos casos, las dificultades suelen originarse en deficiencias en las funciones ejecutivas, como la memoria de trabajo verbal y los problemas para mantener la atención en los textos que se leen.

Por esta razón, es bastante común observar que, en colegios y escuelas, algunos niños o niñas son más activos e impulsivos que otros. También se presentan casos en los que los estudiantes no completan sus tareas o exámenes, evitan participar en clase, enfrentan problemas en sus relaciones sociales y manifiestan una conducta muy variable, lo que interfiere en mantener un desempeño escolar óptimo y acorde al grado. Estas situaciones, con frecuencia, se

vuelven serias, ya que pueden provocar conflictos emocionales y sociales. En consecuencia, la falta de adaptación puede llevar al rechazo, la marginación y las críticas tanto de otros estudiantes como, en algunos casos, de los propios docentes, lo que deriva en consecuencias como frustración escolar y baja autoestima, aumentando el riesgo de fracaso o deserción escolar.

Igualmente, en la educación primaria, es común que los niños con TDAH sean aquellos que pierden su uniforme, no llevan todo el material escolar necesario, se olvidan de lavarse los dientes y las manos, se levantan para jugar durante la comida y no completan sus tareas. La escuela suele ser un buen indicador de estas deficiencias, y cuando los padres buscan ayuda, generalmente es porque el niño está enfrentando dificultades en el ámbito escolar. Según la academia, los niños hiperactivos suelen ser identificados con mayor facilidad que aquellos que presentan falta de atención, ya que estos últimos no muestran alteraciones de conducta tan evidentes.

Finalmente, Rodero¹⁶ señala que los estudiantes con TDAH a veces viven con la condición sin recibir un diagnóstico ni una comprensión adecuada, lo que puede llevar a que mantengan las mismas dificultades en la edad adulta, cuando estas debieron haber sido tratadas durante la infancia y la adolescencia. Es crucial destacar que un diagnóstico temprano proporcionaría el soporte necesario para abordar la situación desde el proceso de aprendizaje.

Por lo tanto, es fundamental que tanto educadores como padres reconozcan las señales del TDAH y trabajen en conjunto para proporcionar el apoyo necesario. Implementar estrategias pedagógicas adaptadas y promover un entorno inclusivo puede marcar la diferencia en el desarrollo

académico y emocional de estos niños, favoreciendo su integración y éxito a largo plazo en el ámbito escolar y social.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación realizada a través de la revisión de artículos ha proporcionado una comprensión detallada y amplia sobre las características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños de educación primaria y su impacto en el desempeño académico. Esta revisión ha permitido reunir información relevante que aborda el primer objetivo específico del estudio. Se ha resaltado que el TDAH es un trastorno neuropsiquiátrico complejo, caracterizado por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad, que generalmente se manifiesta con mayor intensidad antes de los 12 años. No obstante, a medida que los niños crecen, pueden desarrollar estrategias de compensación para manejar sus síntomas. Las tres dimensiones principales del TDAH—inatención, impulsividad e hiperactividad— son factores esenciales que afectan de manera significativa el rendimiento académico.

Los estudios revisados confirman la prevalencia del TDAH a nivel global, evidenciando una distribución diferenciada por sexo. El subtipo predominante es el inatento (64 %), con mayor prevalencia en varones (44,9 %) que en mujeres (18,6 %). Le sigue el subtipo hiperactivo (22,9 %), nuevamente con mayor proporción en varones (18,6 %) frente a mujeres (4,2 %). Finalmente, el subtipo combinado (13,6 %) se presentó exclusivamente en varones. Este hallazgo resalta la importancia de un enfoque diferenciado por género en la identificación y manejo del trastorno.

El análisis de la literatura también sugiere que los déficits en las funciones ejecutivas

son un elemento clave en el TDAH. Los niños afectados suelen presentar dificultades en áreas como la memoria de trabajo, el autocontrol emocional y la capacidad de automotivación. Estas disfunciones, particularmente en la memoria de trabajo verbal y no verbal, dificultan o impiden que los niños con TDAH puedan planificar, recordar instrucciones, realizar tareas que requieren esfuerzo mental sostenido y mantener el foco. También se observa un retraso en la interiorización del lenguaje, así como en la capacidad de reflexión y en la autorregulación de la conducta, lo que contribuye a comportamientos inmaduros en relación con su edad cronológica.

En cuanto a la neurobiología del TDAH, investigaciones indican que el trastorno está asociado con disfunciones en estructuras cerebrales, como los circuitos que conectan el córtex prefrontal y los ganglios basales, áreas críticas para el control de los impulsos, la adaptación a situaciones nuevas y la regulación de la atención. El desequilibrio en neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina parece ser un factor determinante, lo que justifica el uso de medicamentos que actúan sobre estos sistemas para mitigar los síntomas. Asimismo, las pruebas de neuroimagen han revelado alteraciones en múltiples regiones cerebrales en niños con TDAH.

Dentro de los artículos investigados, se observa que el desempeño escolar no se limita a las habilidades cognitivas, sino que también abarca aspectos psicosociales, emocionales y relacionales. El desempeño escolar comprende todas las actividades y responsabilidades de los estudiantes dentro de las instituciones, y se ve influenciado por un equilibrio entre conocimientos, habilidades y valores. A su vez, este desempeño es un proceso complejo, en el que intervienen diversas variables, incluidas las condiciones físicas y psicológicas del

niño, así como factores familiares, educativos y socioculturales. Estas variables se dividen en componentes de ejecución sensoriomotora, perceptivos, cognitivos y psicosociales, que interactúan para generar una experiencia de aprendizaje integral.

Por lo tanto, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad tiene un impacto considerable sobre el rendimiento escolar en los niños de educación primaria. Este trastorno del neurodesarrollo afecta a cerca del 10 % de los estudiantes, aunque con frecuencia es ignorado tanto por maestros como por padres. Sus síntomas pueden obstaculizar el desarrollo académico y social del niño, además de influir negativamente en el ambiente del aula en general.

Estudios han demostrado que los niños con TDAH presentan dificultades en habilidades motoras esenciales para el éxito escolar, como la postura y la alineación corporal, lo que implica un mayor esfuerzo energético para concentrarse y completar tareas. Estas dificultades motoras, junto con la impulsividad y la distracción, interfieren con la capacidad del niño para realizar actividades académicas cotidianas. Esto puede observarse en casos en los que los estudiantes se muestran inquietos, se distraen con facilidad y tienen problemas para seguir instrucciones o completar exámenes y trabajos.

Igualmente, un aspecto crítico relacionado con el impacto del TDAH en el desempeño escolar es la dificultad en el desarrollo de habilidades lectoescritoras y matemáticas, las cuales son frecuentes en estos niños. Dichas dificultades están vinculadas a déficits en funciones ejecutivas, como la memoria de trabajo verbal y la capacidad para mantener la atención, lo que repercute negativamente en la comprensión lectora y el rendimiento general en clase.

Por otro lado, las consecuencias no se limitan al ámbito académico, ya que el desempeño escolar también engloba componentes sociales y emocionales del niño, los cuales muestran un impacto significativo. A menudo, los menores con TDAH enfrentan situaciones de rechazo, críticas y marginación por parte de compañeros e, incluso, de docentes. Esto puede repercutir en baja autoestima, frustración y, en casos más graves, conducir al fracaso o la deserción escolar. Es común observar en estos estudiantes dificultades para seguir normas básicas, como llevar el material escolar adecuado, cumplir con rutinas o realizar las tareas asignadas. Estos comportamientos, sumados a las dificultades académicas, pueden derivar en conflictos emocionales y sociales que agravan aún más su situación escolar.

En resumen, la influencia del TDAH en el desempeño escolar es multidimensional, afectando tanto las habilidades cognitivas y motoras como el bienestar emocional y social de los niños. Las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad repercuten no solo en las habilidades académicas fundamentales, como la lectura y las matemáticas, sino también en la capacidad del niño para interactuar socialmente y adaptarse al entorno escolar. Por lo tanto, una intervención y un enfoque educativo especializado, que aborde los desafíos de manera integral, resulta crucial para apoyar a los estudiantes con TDAH, siendo esta la base de los procesos de inclusión e igualdad de oportunidades para todos los niños.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el arqueo documental realizado, se puede afirmar que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños de básica primaria afecta aproximadamente al 4,9 % de la población

global, con una prevalencia de 4:1 entre hombres y mujeres. Este trastorno, considerado del neurodesarrollo, se manifiesta principalmente a través de la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, siendo el subtipo inatento el más frecuente en los últimos grados escolares.

El TDAH se asocia con disfunciones en áreas cerebrales como el córtex prefrontal, así como con desequilibrios en neurotransmisores como la dopamina. Estas alteraciones impactan negativamente funciones ejecutivas clave, como la atención, el autocontrol y la autorregulación emocional. Como resultado, el TDAH afecta el desarrollo mental, emocional y psicosocial de los niños, interfiriendo en su rendimiento académico y en sus relaciones interpersonales.

El desempeño escolar, entendido como el conjunto de actividades y responsabilidades asumidas dentro del contexto educativo, depende de variables tanto internas como externas. Para lograr un rendimiento óptimo, los niños deben desarrollar habilidades como la motivación, el autocontrol y las habilidades sociales.

Los estudios realizados destacan que el TDAH influye significativamente en el desempeño escolar, manifestándose en dificultades motoras, problemas de organización, concentración y finalización de tareas. Estos estudiantes suelen presentar déficits en habilidades de lectoescritura y matemáticas, lo que afecta directamente su rendimiento académico y genera desafíos adicionales relacionados con la memoria de trabajo y la atención sostenida.

Tabla 1. Matriz comparativa documental

#	Referencia	Base de datos	Tipo de documento	Temática o título del artículo	Año de publicación	País	Idioma	Características del Trastorno por déficits de atención e hiperactividad en niños de básica primaria	Participación en el desempeño escolar en niños de básica primaria	influencia del Trastorno por déficits de atención e hiperactividad en el desempeño escolar en niños de básica primaria
#1	De escuelas de C. H. en E. (s/f). <i>Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia</i> . Edu.co . Recuperado el 14 de marzo de 2024, de https://repositorio.ur.edu.co/server/api/core/bitstreams/82ec5731-d55f-469a-b3c7-250fcd-b5b42f/content	Redalyc	Artículo	Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia	2008	Colombia	Español	El trastorno por déficit de atención es una condición clínica que se caracteriza por dificultades para mantener la atención, a menudo acompañada de hiperactividad e impulsividad, lo que afecta de manera negativa el rendimiento académico, cognitivo y social de la persona que lo padece.	Los infantes mantendrán un rendimiento acorde a las exigencias académicas que establezca la institución en cuanto a las áreas escolares como lectura, matemática, ciudadanía, asimismo participar en actividades sociales requeridas por cada maestro, sin embargo, en niños con TDAH se observará limitada su participación y responder a las demandas académicas.	En dicho estudio se evidenció que los niños que cuentan con TDAH presentan alto índice de fracaso y deserción escolares temprana, debido a la presencia de inatención la cual al adaptarse el niño al sistema escolar se ve una disminución abrupta, sin embargo, muestra un incremento progresivo en los siguientes cursos posiblemente dado por los mayores requerimientos atencionales frente a una mayor exigencia académica,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carboni A. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* [Internet]. 2011; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847405007.pdf>
- Cesar Soutullo Esperón, A. D. (2007). *Manual Diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Panamericana.
- Vélez-Álvarez C, Vidarte Claros JA. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Rev Salud Pública (Bogotá)* [Internet]. 2012; 14:113–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642012000800010>
- Llanos Lizcano LJ, García Ruiz DJ, González Torres HJ, Puentes Rozo P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 [citado el 21 de noviembre de 2024];21(83): e101–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004
- Navarro Casadiegos, Dilson Fernando, D., Villamizar Martínez, José Nicolás, J. & Carrascal Granados, Wilson, W. Estrategia pedagógica para atender los casos de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en los estudiantes de básica primaria del Centro Educativo Rural El Sul, Sede La Aguada del municipio del Carmen Norte de Santander. [Internet]. 2020. [Citado: 2024, diciembre] Disponible en: <http://hdl.handle.net/11371/3296>
- Hernández Sampieri R. *Metodología de La Investigación*. McGraw-Hill Companies; 2006.
- Guevara Alban GP, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2020;4(3):163–73. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).jul.io.2020.163-173](http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).jul.io.2020.163-173)
- Martínez-Corona JI, Palacios-Almón GE, Oliva-Garza DB. Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Ra Ximhai* [Internet]. 2023;67–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35197/rx.19.01.2023.03.jm>
- Pérez Pérez M. Matriz comparativa. 2013 [citado el 21 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/11403>
- Jiménez JE, Rodríguez C, Camacho J, Afonso M, Artiles C. Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias. *Eur J Educ Psychol* [Internet]. 2012;5(1):13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30552/ejep.v5i1.77>
- Carrasco-Chaparro X. Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2022;33(5):440–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.08.001>
- Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 [citado el 21 de noviembre de 2024];83(3):148–56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148
- Rubio-Grillo MH, Salazar-Torres LJ, Rojas-Fajardo A. Habilidades motoras y de procedimiento que interfieren en la vida académica habitual de un grupo de estudiantes con signos y síntomas de TDAH. *Rev Colombia Psiquiatr* [Internet]. 2014;43(1):18–

24. Disponible en:
[http://dx.doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)70038-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0034-7450(14)70038-1)

- Scandar MG. Relación entre los síntomas de TDAH y el aprendizaje escolar en niños preescolares argentinos. Revista Neuropsicología Latinoamericana [Internet]. 2013; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4395/439542503002.pdf>
- Montealegre* R. DESARROLLO DE LA LECTOESCRITURA: ADQUISICIÓN Y DOMINIO. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2006; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79890103.pdf>
- Amador-Rodero EM. Relación entre la integración viso motriz y el desempeño académico en niños de 5-9 años diagnosticados con TDAH. UNIR [Internet]. 2013; Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/2389>





JUSTICIA SOCIAL Y PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL CON LA POBLACIÓN DIVERSA QUE SE ENCUENTRAN PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Social Justice And Occupational Participation With The Diverse Population That Are Deprived Of Liberty In The Penitentiary Center Of Pamplona Norte De Santander

Fadyth Charlotte Ariza¹; Luz Stella Chacon²; Clara Lorena Villamizar³; Karen Tatiana Ochoa⁴; Doralba Pinto Jaimes⁵; Merlyn Lorena Amaya⁶

Universidad de Pamplona^{1,2,3,4,5&6}

Correspondencia: fadyth.ariza@unipamplona.edu.co¹; luz.chacon@unipamplona.edu.co²; clara.villamizar@unipamplona.edu.co³; karen.ochoa@unipamplona.edu.co⁴; doralba.pinto@unipamplona.edu.co⁵; merlyn.amaya@unipamplona.edu.co⁶
²ORCID: 0009-0004-5544-5936; ⁴ORCID: 0009-0002-9760-3846; ⁵ORCID: 0000-0001-9884-0064; ⁶ORCID: 0009-0005-6125-6039

RESUMEN

Este estudio tiene como finalidad identificar y analizar la variable dependiente en el desarrollo de la justicia social y ocupacional en personas privadas de la libertad en el centro penitenciario de Pamplona, Norte de Santander. Para lograrlo, se utilizó un enfoque metodológico mixto. Primero, se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos, tesis y proyectos de grado disponibles en bases de datos electrónicas como PubMed, Science Direct, Scielo y Journal Plus, durante un periodo comprendido entre febrero y junio de 2021. Para esta búsqueda se establecieron palabras clave tanto en español como en inglés. Además, se implementó una técnica cualitativa basada en la aplicación de la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI-II), la cual permite conocer la identidad y trayectoria ocupacional de los internos. Este instrumento incluye una entrevista semiestructurada, tres escalas de valoración (Identidad Ocupacional, Competencia Ocupacional y Ambientes de Comportamiento Ocupacional) y un formato de recolección de datos narrativos. La entrevista busca generar un espacio conversacional que permita recoger la historia de vida ocupacional de la población, proporcionando información clave para comprender sus necesidades y características. El estudio se enmarca en el campo de la Terapia Ocupacional, con el propósito de aportar al análisis profundo de las condiciones sociales y ocupacionales de una población diversa en situación de reclusión, contribuyendo así a la promoción de justicia social dentro del sistema penitenciario.

PALABRAS CLAVE: Ocupación, Justicia social, privación, Participación, identidad Ocupacional, Cambio social, Identidad de género

ABSTRACT

This study aims to identify and analyze the dependent variable in the development of social and occupational justice among individuals deprived of liberty at the Pamplona penitentiary center, located in Norte de Santander. A mixed methodological approach was used. First, a literature review was conducted, including scientific articles, doctoral theses, and undergraduate research projects found in electronic databases such as PubMed, Science Direct, Scielo, and Journal Plus, during the period from February to June 2021. Keywords were defined in both Spanish and English to guide the search. Additionally, a qualitative technique was applied using the Occupational Performance History Interview-II (OPHI-II), which allows for an in-depth understanding of the occupational identity and life trajectory of the inmates. This tool includes a semi-structured interview, three rating scales (Occupational Identity, Occupational Competence, and Occupational Behavior Settings), and a format for collecting narrative data. The interview is designed to facilitate a conversational space where participants can share their occupational life stories, providing valuable insights into their social and occupational experiences. The study is framed within the discipline of Occupational Therapy and seeks to contribute to a deeper analysis of the social and occupational conditions of a diverse prison population. Ultimately, it aims to promote social justice within the penitentiary system by identifying the most prevalent needs of this group.

KEY WORDS: Occupation, Social justice, deprivation, Participation, Occupational identity, Social change, Gender identity

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal es identificar y analizar la variable dependiente sobre el proceso de desarrollo de la justicia social y ocupacional en la población diversa que se encuentra privada de la libertad, en el centro penitenciario de Pamplona, Norte de Santander.

En Colombia, las personas con identidad de género y orientación sexual han padecido lo indeseable por la falta de reconocimiento, respeto, protección y garantía de sus derechos; esto ha sucedido durante décadas.

La construcción de los derechos humanos busca resolver principalmente los problemas de grupos que han sido discriminados a lo largo de la historia por motivos de raza, género, estigma religioso y otros aspectos que penetran el cuerpo y las identidades específicas. Por tanto, estos derechos se establecen como discursos de privación ideológica con vigencia supranacional, y se hacen recomendaciones a países que presentan limitaciones en su garantía.

Actualmente, la Corte Constitucional ha adoptado decisiones favorables para el ejercicio de estos derechos, enfrentando lo que la misma ha denominado como déficit de protección (C-577, Corte Constitucional, 2011). El Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas creó en 2016, y en su informe de 2018 sobre la situación de violencia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, el autor Víctor Madrigal-Borloz refiere que, de acuerdo con la evidencia recopilada, las personas con orientación sexual e identidad de género diversa se exponen a un riesgo mucho mayor de sufrir múltiples formas de violencia en comparación con el resto de la población.

Se plantea este estudio debido a las necesidades o problemáticas que enfrenta la población diversa que se encuentra privada de su libertad. En muchos casos registrados por diferentes medios de comunicación, se evidencia que se vulneran los derechos humanos de estas personas debido a su orientación sexual e identidad de género. Por consiguiente, desde el abordaje de la Terapia Ocupacional en el área psicosocial, y desde la perspectiva de la justicia social en su entorno o contexto, se propone realizar una investigación que permita identificar las falencias presentes en los centros penitenciarios de Pamplona, Norte de Santander, Colombia.

METODOLOGÍA

Se empleó una revisión bibliográfica narrativa utilizando como palabras clave: Ocupación, Justicia social, Privación, Participación, Identidad ocupacional, Cambio social e Identidad de género.

El presente estudio es de carácter analítico y descriptivo, con un enfoque metodológico cualitativo. La investigación cualitativa, según refieren Hernández, Fernández y Baptista (2014:7), a diferencia de la investigación cuantitativa —que se basa en una hipótesis—, suele partir de una pregunta de investigación, la cual debe formularse en concordancia con la metodología que se pretende utilizar. Este enfoque busca explorar la complejidad de los factores que rodean a un fenómeno y la variedad de perspectivas y significados que este tiene para los implicados.

Población y muestra

Esta investigación cuenta con la participación de personas que hacen parte de la población diversa que se encuentra privada de la libertad en el centro

penitenciario de Pamplona, Norte de Santander.

Autores como Blasco y Pérez (2007:25) señalan que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y tal como sucede, extrayendo e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Utiliza una variedad de instrumentos para recoger información, como entrevistas, imágenes, observaciones e historias de vida, donde los participantes forman parte activa del proceso.

Contempla aspectos fundamentales para el desarrollo del ser humano. Para la presente investigación, el instrumento a utilizar es la entrevista semiestructurada Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI), mediante la cual se describen rutinas, situaciones problemáticas y los significados que estas tienen en la vida de los participantes.

Instrumentos y análisis de los datos

En el estudio de enfoque cualitativo, la recolección de información es fundamental para comprender las diversas situaciones que se pueden presentar en la población objeto de estudio, contemplando aspectos esenciales para el desarrollo del ser humano.

Los participantes describen sus rutinas, las situaciones problemáticas que enfrentan, así como los significados que estas tienen en sus vidas. Es decir, se toma en cuenta a la población disponible, según las características propias de la población objeto del estudio, para llevar a cabo la aplicación de la entrevista semiestructurada (HOPHI), que en este caso corresponde a la población diversa.

Historia de Vida Ocupacional

Para la realización de la entrevista, esta se llevará a cabo de manera individual, indagando en diferentes aspectos relevantes para la persona, teniendo en cuenta sus intereses, roles, gustos, creencias, cultura y experiencias vividas.

Al respecto, Taylor y Bogdan (1990) proponen un enfoque de análisis en progreso en la investigación cualitativa, basado en tres momentos: Descubrimiento, Codificación y Relativización, los cuales están dirigidos a desarrollar una comprensión profunda de los escenarios o personas que se estudian.

Entrevista

Según María J. Mayan, en Una introducción a los métodos cualitativos, la entrevista cualitativa abarca desde una aproximación no estructurada hasta una semi-estructurada. “La entrevista semi-estructurada se utiliza cuando el investigador tiene cierto conocimiento sobre el área de interés, por ejemplo, a través de la revisión de la literatura, pero no lo suficiente como para responder de manera completa las preguntas que se ha formulado”.

Mediante las preguntas y respuestas, se busca obtener una comunicación asertiva que facilite la construcción, interpretación y análisis de las variables propuestas en la presente investigación.

El tipo de entrevista a utilizar en este estudio es la semiestructurada, en la cual el entrevistador tiene la opción de plantear preguntas basadas en situaciones de la vida cotidiana. La entrevista diseñada para esta investigación mantiene tres escalas, que se dividen de la siguiente manera:

- Escala de Identidad Ocupacional
- Escala de Competencia Ocupacional
- Escala de Ambientes de Comportamiento Ocupacional

Roles e intereses

El rol que haya desempeñado, desempeño o aspire a desempeñar, y la importancia que este representa para el usuario, se encuentran dentro de sus prioridades.

En el instrumento de listado de roles, los usuarios podrán indicar, de acuerdo a cada rol que hayan desempeñado, desempeñen o aspiren a desempeñar, la importancia que este tiene para ellos, asignándole un valor que va desde "valioso" hasta "muy importante". Esto se considerará en función de aspectos del pasado, presente y futuro. Los autores de este instrumento son Oakley, Kielhofner y Barris (1985).

Además, se utiliza un listado de intereses, instrumento que es diligenciado por el usuario, donde podrá indicar su interés según la actividad, lo que permite evidenciar cuáles son los intereses que el usuario identifica como relevantes.

CONCLUSIONES

En la siguiente investigación se realizó una búsqueda exhaustiva de la revisión bibliográfica sobre la justicia social y la participación ocupacional con la población diversa que se encuentra privada de la libertad en el centro penitenciario de Pamplona, Norte de Santander. Para ello, se consultaron 50 artículos provenientes de diversas fuentes nacionales, internacionales y locales. Se hallaron datos importantes, entre los cuales destaca que, según la Ley 949 de 2005, que regula la terapia ocupacional en Colombia, esta define como

uno de sus campos de ejercicio el sector justicia. La ley establece que el profesional podrá ejercer en programas de rehabilitación y resocialización de poblaciones vulnerables, cualificando el desempeño ocupacional y facilitando la participación, movilización y organización social, con el fin de promover conductas adaptativas y participativas en las personas comprometidas.

Wilcock (1998) define la justicia ocupacional como "el reconocimiento y la atención a las necesidades ocupacionales de los individuos y las comunidades como parte de una sociedad justa y empoderada". Es importante resaltar que nos enfocamos en trabajar en la justicia ocupacional, dado que, en los centros penitenciarios, según los artículos revisados, se relaciona el proceso de injusticia ocupacional o privación ocupacional con la influencia que tiene en el proceso de rehabilitación y reinserción social de las personas privadas de la libertad.

Por consiguiente, se tienen en cuenta los instrumentos a trabajar desde terapia ocupacional, entre los cuales se incluyen: una entrevista semi-estructurada, que busca conocer la historia ocupacional de los reclusos; la aplicación del OPHI-II, mediante la cual se identifican las competencias del usuario, su identidad ocupacional y su relación interpersonal; y, por último, las listas de roles e intereses.

Por otra parte, se evidencia la necesidad de que el programa de Terapia Ocupacional intervenga en los centros penitenciarios, ya que su enfoque está dirigido a los reclusos para fortalecer el autoconocimiento, el autoconcepto, así como los valores y creencias que tienen de sí mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castellanos, M. Á. (2014). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Obtenido de METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Evelyne Durocher, B. E. (s.f.). Journal of Occupational Science. Obtenido de Journal of Occupational Science: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.2019.1616359?journalCode=rocc20>
- Gary Kielhofner, T. M. (2019). DOCPLAYER. Obtenido de OPHI-II ENTREVISTA HISTÓRICA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL: <https://docplayer.es/75929577-Ophi-ii-entrevista-historica-del-desempeno-ocupacional.html>
- MCE. Marisol Maranto Rivera. (2015). Fuentes de Información. Obtenido de UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf>
- Méndez, D. V. (2019). Fuentes de información y recursos electrónicos en los laboratorios de Farmacotecnia. Obtenido de Fuentes de información y recursos electrónicos en los laboratorios de Farmacotecnia: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/19/49#:~:text=Seg%C3%BAn%20Silvestrini%2C%20M.,de%20informaci%C3%B3n%20son%20E2%80%9C%5B%E2%80%A6%5D&text=Las%20fuentes%20de%20infor>

[maci%C3%B3n%20primarias,resultado%20de%20un%20t](http://www.ujaen.es/investigaticos_tfg/enfo_cuali.html)

- METODOLOGIA CUALITATIVA. (s.f.). Obtenido de http://www.ujaen.es/investigaticos_tfg/enfo_cuali.html



EL APOYO SOCIAL DESDE LA TEORÍA DE NOLA PENDER PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EDUCATIVA

Social Support from Nola Pender's Theory for Educational Health Promotion

Ninfa Rosa Mejía Florez¹; Eduin Fabian Ramos Bolaños², Paola Andrea Leiva Murcia³

Universidad Antonio Nariño, Popayán, Cauca

Correspondencia: nrosanf@gmail.com¹; eramos56@uan.edu.co²

¹ORCID: 0000-0002-8730-4159; ²ORCID: 0009-0007-4533-373X; ³ORCID: 0009-0004-7940-2500

RESUMEN

Introducción: La promoción de la salud educativa y el apoyo social emerge como un pilar fundamental para el bienestar integral de los individuos y las comunidades, que abarca una compleja red de interacciones sociales, familiares y educativas para el desarrollo de entornos saludables y equitativos. Objetivo: Analizar el apoyo social desde la teoría de promoción de la salud para la mejora de las dinámicas sanitarias en los contextos educativos. Método: El enfoque de investigación es cualitativo cuyo diseño de estudio es una revisión teórica de artículos científicos de tipo analítico. Para lograr este objetivo se efectuó una búsqueda en diferentes bases de datos como: Sciencedirect, Scielo, Scopus, Springerlink, entre otros. Resultado: El apoyo social visto desde la promoción de la salud, incluye la formulación de programas y servicios diseñados para fortalecer el bienestar de la comunidad escolar desde su dimensión física, social, cognitiva y psicológica que logren mitigar las barreras hacia un acceso a una educación de calidad y fortalezcan el tejido social de la comunidad educativa. Conclusión: El apoyo social es un recurso crucial para fomentar comportamientos positivos en los jóvenes, desde el reconocimiento del ser humano biopsicosocial en el contexto educativo, que pueden conllevar a cambios significativos en los hábitos de vida, como factor clave para cultivar individuos y comunidades saludables.

PALABRAS CLAVE: Apoyo Social; Promoción de la Salud; Servicios de Salud Escolar.

ABSTRACT

Introduction: Educational health promotion and social support emerges as a fundamental pillar for the comprehensive wellbeing of individuals and communities, encompassing a complex web of social, family and educational interactions for the development of healthy and equitable environments. Objective: To analyze social support from the theory of health promotion for the improvement of health dynamics in educational contexts. Method: The research approach is qualitative and the study design is a theoretical review of analytical scientific articles. To achieve this objective, a search was carried out in different databases such as: Sciencedirect, Scielo, Scopus, Springerlink, among others. Result: Social support seen from the perspective of health promotion, includes the formulation of programs and services designed to strengthen the wellbeing of the school community from its physical, social, cognitive and psychological dimensions that manage to mitigate the barriers to access to quality education and strengthen the social fabric of the educational community. Conclusion: Social support is a crucial resource to promote positive behaviors in young people, from the recognition of the biopsychosocial human being in the educational context, which can lead to significant changes in life habits, as a key factor to cultivate healthy individuals and communities.

KEY WORDS: Social Support; Health Promotion; School Health Services

INTRODUCCIÓN

Los cambios en los hábitos de vida al iniciar y durante la vida universitaria afectan la salud, tanto física como mental, de los jóvenes. ⁽¹⁾ Estos cambios tienen sus raíces en diversas causas, tales como las presiones sociales, la influencia del entorno, factores como el estrés, la baja autoestima, la curiosidad y la experimentación propias de la juventud. Estudios han señalado características comunes en jóvenes que consumen tabaco y alcohol, como la inseguridad, estados de ánimo bajos y pensamientos negativos. Estas características, a su vez, aumentan las posibilidades de desarrollar dependencia. En contraste, la falta de disponibilidad y supervisión familiar también emerge como un factor influyente, junto con la falta de orientación y acompañamiento por parte de personal profesional en el área. ⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estilos de vida son el resultado de vivir en interacción entre las condiciones de vida y los patrones de comportamiento, los cuales son influenciados por factores socioculturales y características personales. ⁽³⁾ A su vez, estos están relacionados con la forma en que las personas actúan en su vida cotidiana, en los diferentes hábitos y rutinas que regulan la conducta en situaciones favorables o desfavorables presentadas, ya sea por el individuo, grupo, comunidad y/o por la sociedad. Estos se pueden observar en una serie de actividades cotidianas como la alimentación, las horas de sueño o descanso, el consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas, la actividad física y la vida sexual. ⁽⁴⁾

En este contexto, el panorama de la promoción de la salud educativa y el concepto de apoyo social emergen como pilares fundamentales que influyen en el bienestar integral de los individuos y las

comunidades. El apoyo social no se limita simplemente a la asistencia material o emocional, sino que abarca una compleja red de interacciones sociales, redes básicas y recursos compartidos que contribuyen al desarrollo personal y académico. En este sentido, comprender la dinámica del apoyo social y su relación con la promoción de la salud educativa será esencial para diseñar intervenciones efectivas que fomenten entornos educativos saludables y equitativos.

METODOLOGÍA

Para la presente investigación, se empleó un método cualitativo, utilizando un diseño de estudio basado en la revisión teórica de artículos científicos de carácter analítico. La selección de los artículos se realizó mediante la evaluación de sus resúmenes y una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos nacionales e internacionales, como Scienedirect, Scielo, Scopus y SpringerLink, entre otras. Se utilizaron términos clave como: "apoyo social", "promoción de la salud" y "servicios de salud escolar".

Para la organización de la información, se utilizó una matriz en Excel que permitió clasificar las investigaciones por autor, año e inferencia principal. Se identificaron un total de 20 artículos científicos, de los cuales solo 16 fueron seleccionados por su relevancia y afinidad con la variable de estudio. Es importante destacar que las investigaciones revisadas ofrecen valiosas contribuciones al tema de estudio. Adicionalmente, durante el proceso de búsqueda, se adoptó la teoría de Nola Pender como marco de referencia, considerando la interrelación de los conceptos entre apoyo social y promoción de la salud.

RESULTADOS

Según la Agenda de Desarrollo Sostenible, para el 2030 se busca disminuir en un tercio la mortalidad prematura causada por enfermedades no transmisibles mediante acciones de prevención, tratamiento, así como la promoción de la salud mental y el bienestar. ⁽⁵⁾ Lamentablemente, la evidencia científica señala a los estudiantes universitarios como una población propensa a enfermedades no transmisibles (ENT). Esto se debe a que, en términos generales, muestran niveles elevados de inactividad física, patrones alimentarios deficientes y un consumo significativo de alcohol y tabaco. En muchos casos, estas cifras superan incluso las observadas en la población en general. Estos comportamientos poco saludables tienen repercusiones adversas no solo en el estudiante universitario en el presente, sino que también resultan perjudiciales para su bienestar futuro como adulto. ⁽⁶⁾

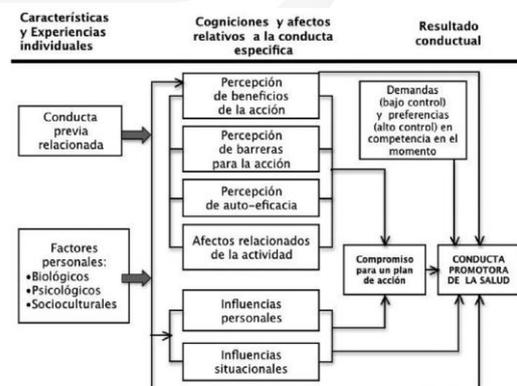
Por lo tanto, el apoyo social, entendido como un factor determinante en la promoción de la salud educativa, se puede manifestar en diversas formas dentro de los entornos escolares. Una de ellas es en las relaciones que existen entre estudiantes y docentes. ⁽⁷⁾ Estas relaciones crean un ambiente propicio para el aprendizaje y el desarrollo integral, brindan un sentido de pertenencia y seguridad emocional, fomentan la colaboración, el intercambio de conocimientos, la resolución conjunta de problemas, y promueven un clima escolar positivo y estimulante.

Según estudios, el respaldo social desempeña un papel fundamental en la comprensión de las problemáticas recurrentes en diversas etapas del ciclo de vida, especialmente durante la adolescencia, donde se experimentan cambios psicosociales significativos. Estas

transformaciones impactan en las dinámicas relacionales, subrayando la importancia de fortalecer las redes de apoyo y la integración de sus diversas funciones para el desarrollo individual, familiar y social. Por tanto, es necesaria la participación activa de los padres, tutores y miembros de la comunidad en las actividades educativas, en la creación de un entorno de colaboración y corresponsabilidad, donde se valoren y respeten las diversas perspectivas y experiencias. ⁽⁸⁾ Esta conexión entre la escuela y la comunidad no solo enriquece el proceso educativo, sino que también fortalece los lazos sociales y culturales, generando un sentido de identidad y pertenencia que trasciende las fronteras del aula.

Desde la teoría de promoción de la salud desarrollada por Nola Pender, se puede comprender el comportamiento humano relacionado con la salud, y, a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. ⁽⁹⁾ Este postulado expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia la acción, lo cual es clave para la promoción de la salud educativa y la formación de individuos, comunidades saludables y resilientes.

Figura N°1: Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.



Fuente: modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. ⁽⁹⁾

La teoría de la Figura N°1 se basa en conceptos interrelacionados. El modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno.

El primer componente se refiere a las características y experiencias individuales, es decir, a experiencias previas que podrían influir tanto directa como indirectamente en la probabilidad de participar en comportamientos que promuevan la salud. Este primer postulado comprende aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo cuatro requisitos para que estos simulen un comportamiento: la atención (estar expectante ante lo que sucede), la retención (recordar lo que uno ha observado) y la reproducción (habilidad para reproducir la conducta).

El segundo componente hace alusión a las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, que expone elementos

individuales, clasificados en términos biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales tienen la capacidad predictiva de determinado comportamiento.

Por último, el componente de resultado conductual busca la expresión de la acción dirigida a las respuestas de la salud positivas, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Como resultado, el apoyo social visto desde este modelo se extiende más allá de las interacciones directas entre individuos e incluye la formulación de programas y servicios diseñados para fortalecer el bienestar de la comunidad escolar desde su dimensión física, social, cognitiva y psicológica. En este sentido, se pueden desarrollar programas de tutoría y orientación académica, hasta servicios de salud mental y recursos de apoyo socioeconómico, que logren mitigar las barreras hacia el acceso a una educación de calidad y fortalezcan el tejido social de la comunidad educativa.

DISCUSIÓN

Tabla N°1: Revisión teórica.

Nombre	Autor	Año	Inferencia
La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria	Mario Alberto De La Guardia Gutiérrez	2020	La promoción de la salud especialmente a través de la atención primaria y la educación sanitaria se ve afectada por una serie de factores, incluidos los determinantes sociales de la salud. El apoyo social puede ser fundamental para abordar estos determinantes sociales y promover la salud de manera efectiva, lo que resalta la importancia de desarrollar estrategias que fomenten la participación comunitaria y el apoyo entre pares para mejorar los resultados en salud. ⁽¹⁰⁾
Estilos de vida y el rendimiento académico de	María del Carmen Villavicencio	2020	Los estilos de vida saludables y el rendimiento académico de los estudiantes podría estar influenciada por el apoyo social, sugiriendo así que los estudiantes que practican estilos de vida saludables tienen un

los estudiantes de una facultad de enfermería en Perú	Guardia		rendimiento académico mejor que aquellos que no lo hacen. Esto podría implicar que los estudiantes que reciben apoyo social de sus compañeros, familiares o comunidad pueden estar más inclinados a adoptar estilos de vida saludables y por lo tanto obtener mejores resultados académicos. ⁽¹¹⁾
Caracterización de la intervención educativa realizada por estudiantes de nutrición en escuelas públicas del cantón de La Unión para la prevención de la obesidad y la promoción de la salud	Ofelia Flores Castro	2020	El apoyo social, especialmente el apoyo docente y de la dirección, parece desempeñar un papel significativo en el éxito de las intervenciones educativas dirigidas a promover estilos de vida saludables entre los estudiantes de pregrado en una institución de educación superior, la presencia de un ambiente de apoyo por parte de los profesores y la administración podría facilitar la implementación de programas de promoción de la salud y nutrición, así como mejorar la aceptación y efectividad de las estrategias educativas, como el uso del juego para la educación nutricional. ⁽¹²⁾
Uso de dispositivos móviles en la promoción de la salud y el bienestar en jóvenes universitarios	Pareja Pera, Lidia Ysabe	2023	El artículo se centra en el uso de dispositivos móviles (DM), que influyan en la promoción de la salud y el bienestar, se observa que los jóvenes encuentran un equilibrio en su uso para actividades relacionadas con el seguimiento de la actividad física, la gestión del estrés y la participación en comunidades en línea relacionadas con la salud y el bienestar. Este equilibrio sugiere que los estudiantes pueden estar recibiendo apoyo social de sus pares o de comunidades en línea, lo que les motiva a mantener un estilo de vida activo y saludable. ⁽¹³⁾
Evaluación de intervenciones que promueven la calidad de vida de los estudiantes de medicina: una revisión sistemática.	Rodrigo Nogueira Pires	2022	El apoyo social juega un papel significativo en la promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios, especialmente en el caso de los estudiantes de medicina; se observa que algunas intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los estudiantes de medicina incluyen el apoyo social recibido como parte de un conjunto de estrategias que incluyen ejercicios de relajación, resiliencia en un ambiente educativo y la implementación de un protocolo unificado para el tratamiento de trastornos emocionales. ⁽¹⁴⁾
Estilos de	Yaneth	2020	El artículo sugiere que los factores que influyen en los

vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios	Herazo Beltran		estilos de vida de los estudiantes universitarios podrían ser influenciados por el apoyo social dentro de una institución de educación superior, por lo tanto, los programas de promoción de la salud que implementen las universidades deben considerar la importancia del apoyo social para fomentar estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios. ⁽¹⁵⁾
--	----------------	--	---

Fuente: Elaboración propia.

Los programas de promoción de la salud implementados en las instituciones de educación superior deben reconocer y capitalizar el papel del apoyo social en la adopción de estilos de vida saludables. El apoyo social puede provenir de diversas fuentes, incluidos los profesores, el personal administrativo y los compañeros de clase. Por lo tanto, es crucial crear un ambiente de apoyo dentro de la institución que facilite la implementación efectiva de programas de promoción de la salud y nutrición.

Además, se ha encontrado una asociación positiva entre el apoyo social y la adopción de estilos de vida saludables, así como el rendimiento académico de los estudiantes. Estos hallazgos sugieren que los estudiantes que reciben apoyo social de sus compañeros, familiares o comunidad pueden estar más inclinados a adoptar comportamientos saludables y, por lo tanto, obtener mejores resultados académicos. Este hallazgo es particularmente relevante en el contexto de la educación superior, donde el estrés académico y las demandas del entorno universitario pueden influir en las elecciones de salud de los estudiantes.

En consecuencia, la promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios juega un papel crucial en el bienestar general y el éxito académico, donde el apoyo social es un factor significativo en este proceso. Puesto que actúa como un facilitador clave para abordar los determinantes sociales de la

salud que influyen en los estilos de vida de los estudiantes, estos se pueden abordar mediante el desarrollo de estrategias que fomenten la participación comunitaria y el apoyo entre pares dentro de las instituciones educativas.

Por otro lado, es importante destacar que el uso de tecnologías, como dispositivos móviles y comunidades en línea, también puede influir en la promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios, al proporcionarles acceso a recursos y redes de apoyo adicionales. Integrar estrategias que utilicen estas tecnologías de manera responsable puede mejorar aún más la efectividad de los programas de promoción de la salud.

En definitiva, el apoyo social se erige como un pilar fundamental en la promoción de la salud educativa, cuyo impacto perdura a lo largo del tiempo y contribuye a la formación de individuos y comunidades para el alcance de una mayor estabilidad, predictibilidad y control en los procesos sociales. Al mismo tiempo, fortalece la autoestima, fomenta el autocuidado, promueve la utilización de los recursos personales y sociales, contribuyendo a una percepción más positiva del entorno en la apropiación de los estilos de vida saludables. ⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES

En este contexto de los desafíos de salud que enfrentan los estudiantes universitarios,

el respaldo social surge como un recurso crucial para abordar enfermedades no transmisibles y promover estilos de vida saludables. La Teoría de Promoción de la Salud proporciona un marco sólido para comprender y fomentar comportamientos positivos en los jóvenes, destacando la importancia de fortalecer las redes de apoyo social en la implementación de intervenciones efectivas. El reconocimiento y fomento del apoyo social en los entornos educativos son factores clave para cultivar individuos y comunidades saludables y resilientes.

Por lo tanto, la relación entre el apoyo social y los estilos de vida saludables contribuye al desarrollo de los objetivos de desarrollo sostenible. A su vez, permite observar la transición a la vida universitaria desde características individuales, sociales y culturales que regulan la conducta y que pueden conllevar cambios significativos en los hábitos de vida. Por ello, es necesario explorar todo lo que surge en el campo educativo, desde la presión social hasta la educación relacionada con los riesgos en salud, proporcionando no solo asistencia emocional y material, sino también redes de interacción que influyen en el bienestar integral de los individuos.

Finalmente, el apoyo social en la promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios y en el contexto de la educación superior puede aplicarse desde una atención primaria en salud, dirigida hacia intervenciones educativas y tecnológicas que ofrezcan apoyo emocional y práctico. Esto facilitaría una correlación positiva entre el bienestar físico, mental y los aspectos académicos, brindando una nueva oportunidad para el apoyo social y la promoción de hábitos saludables.

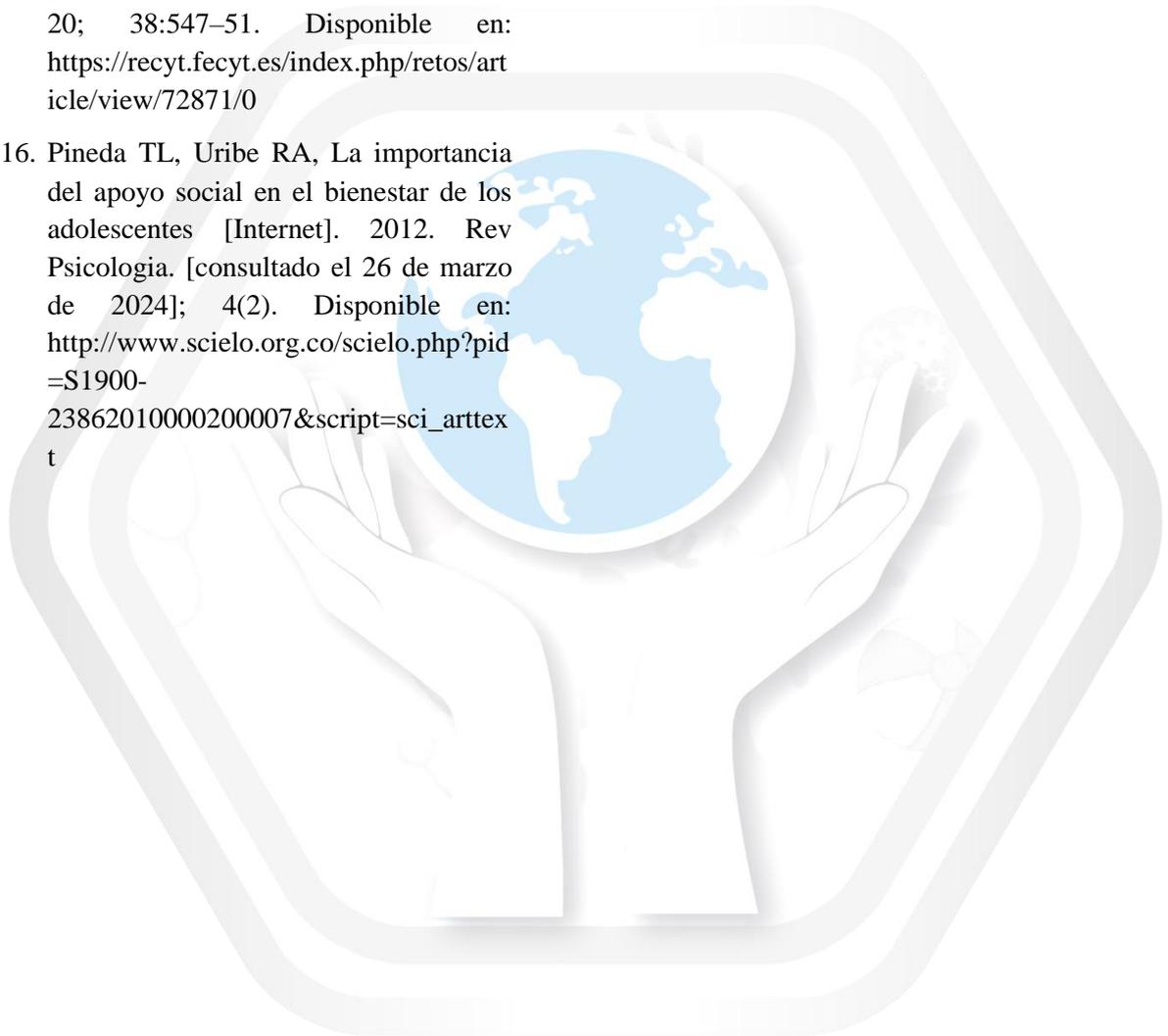
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Angelucci LT, Cañoto Y, Hernández MJ, et al. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. [Internet]. 2017. *Revista Urosario*. [consultado el 26 de marzo de 2024];35(3):531-46. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/4454>
2. Garcia LD, Garcia SP, Tapeiro PY, et al. determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Internet]. 2012. *Revista hacia la promoción de la salud*. [citado 25 de enero de 2024]; 17(2): pp 169-185. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0121-75772012000200012&script=sci_arttext
3. Gerencia Asistencia: Atención Primaria [Internet]. 2021. *Estilos de Vida*. [consultado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
4. Velez AC, Betancurth LP. Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano [Internet]. 2015. *Revista Cubana pediátrica*. [consultado el 26 de marzo de 2024];87(4). Disponible en: <https://bit.ly/3IV8PHI>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Objetivos de desarrollo Sostenible* [Internet]. 2024 [consultado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

6. Rangel CL, Gamboa D, Murillo LA. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática [Internet]. 2017. *Revista Nutrición hospitalaria* [consultado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112017000500024&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Narvaez LMC, Tobar NM, González ER. Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación [Internet]. 2022 [consultado el 26 de marzo de 2024];(44):477–84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8220095>
8. Ávila MF, Churampi RL, Aliaga MÁ, et al. Estilo de vida adoptado por estudiantes universitarios en el contexto del covid-19. *Conrado* [Internet]. 2022 [consultado el 26 de marzo de 2024];18(87):8–13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S199086442022000400008&script=sci_arttext
9. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2019 [consultado el 26 de marzo de 2024];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
10. Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and Positive Results* [Internet]. 2020 [consultado el 26 de marzo de 2024]1;5(1):81–90. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
11. Guardia MC, Deza y Falcón I, Dávila Soto R del P. Estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de una facultad de enfermería en Perú. *Conrado* [Internet]. 2020 [consultado el 26 de marzo de 2024] 1;16(74):112–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S199086442020000300112&script=sci_arttext&tlng=en
12. González Urrutia AR, Flores Castro O. Caracterización de la intervención educativa realizada por estudiantes de nutrición en escuelas públicas del cantón de La Unión para la prevención de la obesidad y la promoción de la salud. *Población y Salud en Mesoamérica*. [Internet]. 2020 [consultado el 26 de marzo de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v18i1.40765>
13. Pareja Pera LY, Davila Moran RC, Sánchez Soto JM, et al. Uso de dispositivos móviles en la promoción de la salud y el bienestar en estudiantes universitarios. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2023 [consultado el 26 de marzo del 2024];(3):480. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9129593>
14. Pires RN, Silva WM, Silva RGP, Rossi ER, et al. Evaluación de intervenciones que promueven la calidad de vida de los estudiantes de medicina: una revisión sistemática. *Revista Española de Educación Médica* [Internet]. 2022

[consultado el 26 de marzo del 2024];3(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/514541/326411>

15. Beltran YH, Nuñez-Bravo N, Sánchez-Guette L, et al. Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. Retos [Internet]. 2020 [consultado el 26 de marzo del 2024] 20; 38:547–51. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/72871/0>
16. Pineda TL, Uribe RA, La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes [Internet]. 2012. Rev Psicología. [consultado el 26 de marzo de 2024]; 4(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862010000200007&script=sci_arttext





PERCEPCIÓN DE PROFESORES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS RURALES EN EL ROL ESCOLAR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6-11 AÑOS EN CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO EN EL CATATUMBO

Perception of Teachers in Rural Educational Institutions on the School Role of Boys and Girls from 6-11 Years Old in the Context of the Armed Conflict in Catatumbo

María José Angarita Zúñiga

Universidad de Santander

Correspondencia: mariaangarita1230@gmail.com
ORCID: 0009-0005-8235-2329

RESUMEN

El conflicto armado en Colombia ha sido un problema bastante complejo, donde la sociedad se ha visto afectada en muchos aspectos, entre esos el ámbito escolar. Acerca de 75 millones de niños en edad escolar viven en países afectados por conflictos, incluyendo 12 millones de refugiados, cuyo acceso a la educación en contextos de bajos recursos y conflictos es crucial para su desarrollo integral. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo describir la percepción de profesores de instituciones educativas rurales sobre el desempeño del rol escolar de niños y niñas de 6-11 años en contexto del conflicto armado en el Catatumbo. La metodología empleada de enfoque cualitativo de método fenomenológico contó con la participación de 10 profesores que trabajan con niños de 6 a 11 años en una institución educativa del Catatumbo, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada. Los resultados permitieron determinar la percepción de los profesores sobre el rol escolar de los niños en estas zonas de conflicto y se identificaron estrategias educativas que aplican los profesores para apoyar el desempeño escolar de los niños, estableciéndose las situaciones que más influyen en dicho desempeño. En conclusión, los resultados del estudio sugieren la importancia de implementar estrategias educativas y de apoyo psicosocial que aborden las necesidades específicas de los niños y niñas en contextos de conflicto armado.

PALABRAS CLAVE: educación rural, rol escolar, conflicto armado, estrategias educativas.

ABSTRACT

The armed conflict in Colombia has been a rather complex problem, affecting society in many ways, including the school environment. Approximately 75 million school-aged children live in countries affected by conflict, including 12 million refugees, whose access to education in low-resource and conflict-affected contexts is crucial for their comprehensive development. Therefore, the present study aimed to describe the perception of teachers from rural educational institutions about the school role performance of children aged 6-11 in the context of the armed conflict in Catatumbo. The methodology used was a qualitative phenomenological approach and included the participation of 10 teachers who work with children aged 6 to 11 in an educational institution in Catatumbo, who were given a semi-structured interview. The results allowed us to determine the perception of teachers about the school role of children in these conflict zones and to identify educational strategies that teachers apply to support children's school performance, establishing the situations that most influence said performance. In conclusion, the results of the study suggest the importance of implementing educational and psychosocial support strategies that address the specific needs of children in contexts of armed conflict.

KEY WORDS: rural education, school role, armed conflict, educational strategies.

INTRODUCCIÓN

Hay 75 millones de niños y niñas en edad escolar en países afectados por conflictos, de los cuales más de 12 millones son refugiados, quienes enfrentan dificultades en su educación debido a crisis socioeconómicas y de conflicto armado, donde el sistema educativo actúa como un factor protector que apoya su desarrollo cognitivo, social y emocional a través del trabajo de los profesores (UNHCR, 2019a). En este sentido, los docentes son fundamentales para crear aulas seguras y promover actividades académicas, pero necesitan equilibrio psicosocial, ya que la enseñanza en entornos conflictivos es estresante y, a menudo, carecen del apoyo necesario para desempeñar su rol profesional (UNHCR, 2019b). Al respecto, Balcells y Stanton (2021) abogan por una perspectiva que examine los determinantes de la violencia contra niños en contextos de conflicto, con el fin de desarrollar una comprensión teórica más integrada sobre los múltiples actores y procesos que influyen en la violencia hacia la población civil.

En el caso de la región del Catatumbo, los niños en instituciones educativas rurales son los más vulnerables, enfrentando serios desafíos en su desarrollo debido a la violencia y la escasez de recursos, por lo que analizar la percepción de los profesores sobre el desempeño escolar de estos niños es clave para entender sus experiencias. También lo es para los Terapeutas Ocupacionales, quienes ayudan a los niños a participar en actividades significativas, y el entorno escolar es vital para su desarrollo social, emocional y cognitivo.

Por tanto, el estudio de la percepción de los profesores en el Catatumbo es valioso para los Terapeutas Ocupacionales, ya que

proporciona una visión profunda de los retos que enfrentan los niños en su entorno escolar, permitiendo adaptar estrategias de intervención a sus necesidades específicas. Desde el modelo Ocupación Humana (MOHO), las actividades significativas son esenciales para el bienestar y, en el contexto escolar, los niños desempeñan roles importantes que impactan su identidad y autoconcepto. Por ello, el presente estudio sobre la percepción de los profesores brinda información valiosa sobre cómo el conflicto impacta la capacidad de los niños para desempeñar sus roles escolares, lo que ayuda en intervenciones terapéuticas que fortalezcan sus habilidades (De las Heras, 2014).

Desde un punto de vista teórico-conceptual, la práctica pedagógica en Colombia ha enfrentado desafíos significativos a lo largo de décadas de conflicto armado, que han transformado la educación en un campo de batalla no solo físico, sino también simbólico, donde los saberes y aprendizajes se ven comprometidos por la incertidumbre y el miedo (Betancur et al., 2021). Así pues, analizar esta complejidad implica entender no solo los obstáculos que enfrentan los profesores y estudiantes, sino también la educación como una herramienta para la transformación social y la construcción de la paz.

La situación educativa en las zonas rurales y marginadas ha sido devastadora. Dada la presencia de grupos armados, el desplazamiento forzado y la violencia han interrumpido la educación, generando un ambiente de miedo y desconfianza en las escuelas (Agudelo et al., 2022). Estas condiciones han llevado a que muchos profesores se enfrenten a amenazas constantes, lo que no solo afecta su labor docente, sino que también influye negativamente en la calidad de la educación

impartida. Se suma a lo anterior la escasez de personal docente en áreas conflictivas, consecuencia del abandono de sus lugares de trabajo por parte de muchos educadores que buscan proteger su vida, lo que agrava aún más esta crisis (Cortés, 2023).

No obstante, a pesar de estos desafíos, la educación se mantiene como un poderoso instrumento de transformación social, donde los educadores no se limitan a impartir conocimientos académicos, pues su labor va más allá al promover valores de paz, resiliencia y reconciliación, desempeñando un rol fundamental al empoderar a sus estudiantes, convirtiéndolos en agentes de cambio positivo dentro de sus comunidades (Duque y Cortés, 2020). Este aspecto resulta fundamental en un escenario geográfico donde el desarrollo de habilidades socioemocionales y la promoción de una cultura de paz son esenciales para contrarrestar la violencia.

En este espacio educativo, las estrategias de intervención ocupacional se presentan como una respuesta efectiva a los desafíos que enfrenta la educación en contextos de conflicto; intervenciones que son componentes esenciales en el campo de la Terapia Ocupacional, diseñadas para ayudar a las personas a superar barreras que les impiden participar plenamente en las actividades diarias, ya sean físicas, psicológicas o sociales (Medina et al., 2020). Por lo tanto, adaptar el entorno, enseñar nuevas habilidades o promover la salud y el bienestar son algunas de las técnicas utilizadas, todas orientadas a mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas (Sandoval et al., 2021).

En este sentido, el Desempeño Ocupacional es un concepto fundamental en este contexto, el cual se refiere a la capacidad de

una persona para llevar a cabo actividades significativas y necesarias para su vida diaria, y está influenciado por factores físicos, emocionales, sociales y ambientales (Kielhofner, 2004). En el ámbito escolar, el Desempeño Ocupacional se convierte en un indicador esencial de salud y bienestar, directamente relacionado con la identidad y satisfacción personal de los estudiantes.

El Rol Escolar, fundamentado en la teoría sociológica de roles de Talcott Parsons y Robert Merton, también juega un papel clave, ya que implica las expectativas y comportamientos que los individuos deben cumplir para ser considerados funcionalmente parte de la sociedad (Fuster et al., 2021). En el contexto educativo, el Rol Escolar abarca asistir a clases, realizar tareas, interactuar con compañeros y profesores, y participar en actividades extracurriculares. Por consiguiente, el Desempeño Ocupacional en el Rol Escolar es elemental para que los estudiantes puedan llevar a cabo estas actividades de manera efectiva y satisfactoria.

METODOLOGÍA

Se adopta un enfoque cualitativo de investigación [48], que permitió explorar en profundidad las experiencias y desafíos que enfrentan los educadores en este entorno complejo. El estudio es descriptivo y buscó identificar la realidad observada en la interacción entre profesores y estudiantes, utilizando el método fenomenológico, y enfatizando en la comprensión de la realidad desde la perspectiva de los participantes, lo cual permitió captar las complejidades del proceso educativo en un contexto marcado por la violencia. Este enfoque se implementó mediante entrevistas en profundidad, que revelaron patrones significativos en las experiencias compartidas, brindando orientaciones sobre

cómo el conflicto armado impacta el aprendizaje y el desarrollo de los estudiantes.

La población objetivo estuvo compuesta por profesores que trabajan con niños y niñas de 6 a 11 años en el Catatumbo. La muestra, conformada por 10 profesores con experiencia en el contexto del conflicto armado, se seleccionó con base en la saturación de datos (Castañeda et al., 2019). Se establecieron criterios de inclusión que requerían experiencia en la enseñanza y disposición para compartir vivencias, mientras que se excluyó a aquellos que no cumplían con estos requisitos. La recolección de información se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, con preguntas orientadoras, grabadas con el permiso de los participantes (Castañeda et al., 2019).

Además, se delinearon las fases de investigación en tres etapas: describir las percepciones de los profesores sobre el rol escolar, identificar las estrategias educativas aplicadas para apoyar el desempeño escolar y establecer las situaciones que influyen en este desempeño.

RESULTADOS

Percepción de los profesores del Catatumbo sobre el rol que desempeñan los niños y las niñas de 6-11 años en contexto del conflicto armado

Para iniciar, se exploró la percepción de los profesores en instituciones educativas rurales del Catatumbo sobre el rol que desempeñan los niños y niñas de 6 a 11 años en un contexto de conflicto armado, basado en entrevistas semiestructuradas realizadas a 10 docentes. Se identificó la categoría principal de desempeño del rol escolar, desglosada en cuatro subcategorías:

responsabilidad, dificultad en la resolución de problemas, dificultad en el seguimiento de instrucciones y dificultad en metas a futuro y motivación.

Los profesores señalaron que los estudiantes generalmente demuestran un compromiso académico y cumplen con las tareas escolares, destacando su buena asistencia y puntualidad, lo que contribuye a un buen desempeño escolar. Sin embargo, también se observaron dificultades en la resolución de problemas, donde los niños necesitan apoyo para tomar decisiones, y en el seguimiento de instrucciones, ya que algunos estudiantes requieren explicaciones reiteradas para entender las indicaciones.

En cuanto a la motivación y la proyección hacia el futuro, los docentes indicaron que muchos niños carecen de interés por continuar sus estudios debido a la falta de motivación y a la influencia negativa del entorno conflictivo. La dificultad para visualizar metas educativas se ve agravada por factores externos, como la situación económica y el ambiente en el que se desarrollan, lo que limita sus aspiraciones profesionales.

Al integrar estas subcategorías con el desempeño del rol escolar, se obtiene una comprensión más profunda de los desafíos que enfrentan los niños y niñas en el Catatumbo, reflejando cómo el conflicto armado impacta su educación y desarrollo personal.

Estrategias educativas que aplican los profesores de las instituciones educativas rurales del Catatumbo para apoyar el desempeño escolar de los niños y niñas

Se abordaron las estrategias educativas implementadas por los profesores en instituciones educativas rurales del Catatumbo para apoyar el desempeño

escolar de niños y niñas, basado en entrevistas semiestructuradas a diez docentes. Se identifica como categoría principal las estrategias educativas, que se desglosan en tres subcategorías: apoyo de docentes, metodologías dinámicas y resolución de problemas.

1. Apoyo de los docentes: Los profesores están atentos a las dificultades que enfrentan los estudiantes en sus actividades académicas y toman medidas para superar estas barreras, buscando mejorar el rendimiento escolar. Los docentes mencionan la importancia de comprender el contexto de cada niño, identificando sus fortalezas y debilidades para brindarles la ayuda necesaria.

2. Metodologías dinámicas: En relación con las metodologías educativas, los profesores aplican enfoques dinámicos que facilitan el aprendizaje y fomentan la concentración de los estudiantes. Estas metodologías incluyen actividades atractivas que capturan el interés de los niños y ayudan a mantener su atención en clase, lo cual es esencial para un aprendizaje efectivo.

3. Apoyo en la resolución de problemas y toma de decisiones: Dada la corta edad de los estudiantes (6 a 11 años), se reconoce que tienen dificultades para resolver problemas y tomar decisiones de manera independiente. Por ello, los profesores utilizan el diálogo como estrategia para abordar estas situaciones, transformando problemas en “situaciones” a resolver, y colaborando con un orientador escolar para apoyar a los estudiantes en el proceso de encontrar soluciones.

Situaciones que generan mayor influencia en el desempeño escolar de niños y niñas de instituciones educativas rurales del Catatumbo

Se analizaron los factores que influyen en el desempeño escolar de niños y niñas en instituciones educativas rurales del Catatumbo, basado en entrevistas semiestructuradas con diez profesores. Se establece como categoría principal los factores que influyen en el desempeño, identificando cuatro factores negativos y un factor positivo.

1. Conflicto: Uno de los principales factores negativos es el conflicto armado, que afecta a los estudiantes de 6 a 11 años. Los enfrentamientos y la presencia de grupos armados generan un ambiente de inseguridad que distrae a los niños de sus labores escolares, llevando a descuidos en su rendimiento. Los docentes mencionan que muchos estudiantes provienen de hogares disfuncionales, lo que agrava la situación.

2. Situación económica: La situación económica de las familias también impacta negativamente el desempeño escolar. Muchos estudiantes carecen de los útiles necesarios para asistir a clases, y esta pobreza limita sus aspiraciones profesionales, dificultando su acceso a la educación superior. Los docentes intentan ayudar gestionando recursos para satisfacer estas necesidades básicas.

3. Problemas emocionales: Los problemas emocionales son otro factor que influye negativamente en el desempeño escolar. La exposición a la violencia genera miedo y ansiedad en los estudiantes, afectando su capacidad para concentrarse y participar en las actividades escolares. Los docentes señalan que los niños, a menudo, lloran y se sienten inseguros debido a los enfrentamientos cercanos.

4. Situaciones familiares: Las dificultades familiares, como el desplazamiento

temporal de estudiantes por motivos familiares, también afectan el rendimiento escolar. Los docentes observan que algunos niños se ausentan durante períodos prolongados, lo que interfiere con su continuidad educativa.

A pesar de los factores negativos, se identifica el acompañamiento de los padres como un factor positivo que favorece el desempeño escolar. La participación activa de las familias en las tareas escolares y la prevención de la participación de los niños en grupos armados contribuyen a un mejor rendimiento académico. Los docentes destacan que el apoyo familiar es crucial para fomentar la responsabilidad y el compromiso de los estudiantes.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con las entrevistas realizadas, se obtuvieron respuestas de 10 profesores de los grados primero a quinto de una institución educativa en el municipio de Teorama, Norte de Santander. Según las experiencias con estudiantes víctimas del conflicto, no se han encontrado muchas investigaciones relacionadas con el tema abordado en este estudio, lo cual resalta la relevancia de esta investigación.

Respecto a la percepción de los profesores en el Catatumbo sobre el desempeño del rol escolar de los niños y niñas de 6 a 11 años en contextos de conflicto armado, los docentes revelan la responsabilidad, el compromiso y la dedicación de los estudiantes en sus actividades académicas, así como la capacidad que tienen para seguir instrucciones y cumplir con sus responsabilidades escolares en general. Este hallazgo coincide con la idea de Meza-Cueto et al. (2020), quienes mencionan que los niños en situaciones adversas, como la violencia y el conflicto armado, desarrollan

una resiliencia que les permite enfrentar cualquier situación, lo cual les ayuda a mantener un buen desempeño en el ámbito escolar y un adecuado rendimiento académico en contextos vulnerables.

Las participantes también refieren la presencia de dificultades en los escolares para la resolución de problemas, siendo este un aspecto clave en el que los niños y niñas enfrentan desafíos al tomar decisiones y al resolver situaciones cotidianas, especialmente aquellas relacionadas con el entorno de conflicto armado. Esta dificultad es abordada mediante estrategias de apoyo y orientación por parte de los profesores, como sugiere el Ministerio de Educación y como lo refieren estudios realizados en zonas globales con situaciones de conflicto similares. De acuerdo con datos del Plan de Respuesta Educativa para Refugiados y Comunidades de Acogida en Uganda (2018), se resalta que los niños no toman decisiones por sí mismos debido a las crisis que viven en sus comunidades, e incluso son obligados a huir de sus lugares de origen por seguridad. Desde el ámbito educativo, los niños reciben apoyo en la toma de decisiones por parte de las instituciones educativas, ya que son considerados una población vulnerable que requiere ayuda en dichas situaciones.

También describen, en algunos casos, dificultad en el seguimiento de instrucciones. Se evidencia una necesidad de reforzar la claridad y comprensión de las tareas asignadas, dado que algunos estudiantes pueden enfrentar obstáculos para captar y cumplir adecuadamente con las indicaciones señaladas. Esto puede relacionarse con aspectos de comunicación y comprensión que deben ser abordados mediante estrategias adaptadas a las necesidades específicas de los niños y niñas en el entorno escolar. Ortiz (2021)

menciona que se necesita un gran compromiso por parte de los profesores y de las instituciones educativas, donde se implementen prácticas pedagógicas o estrategias escolares que impulsen el rendimiento, evitando así el bajo desempeño académico.

Esta dificultad coincide con la descrita por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas (2019a) en las preocupaciones planteadas en su informe sobre la respuesta integral a niños y niñas que viven violencia en sus territorios, y que ven limitado su acceso a la educación por situaciones de conflicto y desplazamiento forzoso.

En cuanto al apoyo de los docentes, se destaca la atención individualizada que brindan a cada estudiante para superar las barreras que puedan surgir durante su aprendizaje, práctica que refleja un enfoque centrado en el estudiante, donde los profesores se esfuerzan por asegurarse de que cada uno comprenda y pueda realizar las actividades académicas de manera efectiva. Este hallazgo coincide en parte con las investigaciones de Tuithof et al. (2023), quienes enfatizan en la importancia del conocimiento pedagógico para crear estrategias en contenido escolar que mejoren la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes.

Por otro lado, también son importantes las metodologías dinámicas utilizadas por los profesores, que se centran en hacer que el aprendizaje sea más accesible y atractivo para los estudiantes, fomentando su concentración y participación activa en clase. Esto se relaciona con las ideas de Trigos et al. (2020), quienes destacan el impacto positivo de experiencias educativas transformadoras en entornos postconflicto, donde la participación y el compromiso son

clave para el éxito académico y social de los estudiantes.

Para mitigar la dificultad en la resolución de problemas y la toma de decisiones, se reconoce la necesidad de apoyo por parte de los profesores, especialmente debido a la edad de los estudiantes y su etapa de desarrollo. La implementación de estrategias de diálogo y orientación refleja una preocupación por los problemas emocionales y sociales de los niños y niñas, lo cual se relaciona con las ideas planteadas por Bravo (2021) sobre el papel de las habilidades motrices. Este autor incluye el juego y otras estrategias adaptadas a las necesidades de los niños y niñas, con el fin de que adquieran conocimientos y habilidades cognitivas, fortaleciendo así la atención y la memoria. Por otro lado, el juego es fundamental para el desarrollo de habilidades sociales, ya que promueve la interacción con otros niños y la resolución de problemas entre ellos, lo que contribuye a un mejor desarrollo escolar.

En adición, la resistencia a participar puede ser una limitante, tal y como sugieren Rodríguez et al. (2023) en su estudio sobre percepciones de paz y conflicto armado en entornos escolares. En dicho estudio, se describe cómo los estudiantes perciben de manera directa la violencia y los enfrentamientos, lo que genera sentimientos negativos, desplazamiento, problemas sociales y falta de recursos económicos. Se menciona la necesidad de construir paz y libertad en los territorios, a fin de no limitar la participación activa de los estudiantes en zonas afectadas por estas problemáticas.

Acerca de las situaciones que generan mayor influencia en el desempeño escolar de niños y niñas de instituciones educativas rurales del Catatumbo, varios factores negativos tienen un impacto significativo en

el desempeño del rol escolar de los estudiantes de 6 a 11 años. Particularmente, el conflicto armado es identificado como un factor clave que afecta a esta población estudiantil. Los relatos de los profesores reflejan la cercanía y la exposición directa a situaciones de violencia y conflicto, lo que genera miedo, ansiedad y dificultades para concentrarse en sus estudios. Esta situación coincide con las investigaciones de autores como Agudelo et al. (2022), quienes han explorado la cultura escolar en zonas de conflicto armado, destacando los desafíos que enfrentan los estudiantes en estos entornos. La violencia ha generado dificultades sociales, económicas, políticas y culturales, siendo factores que no favorecen el entorno educativo.

Desde otro punto de vista, se identifica un factor positivo que influye en el desempeño escolar: el acompañamiento de los padres de familia. La participación activa y el apoyo de los padres en el proceso educativo de sus hijos es un recurso invaluable que contrarresta, en cierta medida, los efectos negativos de los otros factores. Esta cuestión resalta la importancia del vínculo entre la familia y la escuela en el éxito académico de los estudiantes. Autores como Canchala et al. (2021) resaltan la importancia del juego cooperativo y la participación familiar en contextos desafiantes como el desplazamiento forzado. El acompañamiento de los padres de familia genera una participación efectiva en la ocupación de los niños, ya que les permite desarrollar habilidades sociales, comunicarse de manera efectiva, expresar libremente sus emociones y fortalecer los lazos familiares.

CONCLUSIONES

Acudiendo al marco teórico de este estudio, se puede concluir que el conflicto armado

afecta significativamente la ocupación y el rol escolar de los niños y niñas, lo cual influye en su capacidad para desarrollarse y aprender de manera efectiva. Por ello, los terapeutas ocupacionales pueden intervenir para ayudar a los niños y niñas a adaptarse a estos cambios, reconstruyendo rutinas significativas, facilitando nuevas formas de participación social y educativa, así como trabajando en el desarrollo de habilidades y la motivación de cada uno.

Por otro lado, el enfoque ocupacional del rol del docente destaca la importancia de las actividades ocupacionales significativas en el aprendizaje y desarrollo de los estudiantes. En este sentido, los profesores, como facilitadores del aprendizaje, tienen la responsabilidad no solo de enseñar contenidos académicos, sino también de fomentar habilidades prácticas y promover un sentido de propósito y autoestima en los estudiantes. Por lo tanto, se recomienda la creación de ambientes inclusivos que atiendan a la diversidad en la vida de cada individuo, desde el entorno social, laboral y educativo, para lograr una mejor participación ocupacional.

Finalmente, estos enfoques revelan la necesidad de estrategias que aborden tanto los aspectos académicos como los problemas emocionales, sociales y económicos de los estudiantes en contextos de conflicto armado, resaltando la importancia de la colaboración entre instituciones educativas, familias, comunidades y profesionales para promover el bienestar integral de los niños y niñas en estas áreas afectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo-Torres, J. F., Clavijo-Zapata, S. J., & Vanegas-Rojas, M. (2022). Cultura escolar en zonas de conflicto armado, del ámbito

- individual al trabajo colaborativo. *Revista Colombiana de Educación*, 84.
- Balcells, L., & Stanton, J. A. (2021). Violence against civilians during armed conflict: Moving beyond the macro-and micro-level divide. *Annual Review of Political Science*, 24, 45-69.
 - Betancur-Giraldo, H., et al. (2021). Experiencias pedagógicas para la memoria histórica y la construcción de la paz. *Repensando la escuela rural en medio del conflicto armado colombiano*. Encuentros, 19.02.
 - Bravo Ávila, T. E. (2021). *Habilidades Motrices y su rol en el Desarrollo Escolar de los niños y niñas de 5 a 6 años-caso Naranjito*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Francisco de Paula Santander.
 - Canchala Obando, A. M., Castro Muñoz, A. V., & Revelo Portillo, D. P. (2021). Características del juego cooperativo en un grupo de niños y niñas en condición de desplazamiento forzado. En E. Yarce Pinzón, D. G. Lagos Salas, & A. V. Arcos Rodríguez (Eds.), *Prácticas investigativas en Terapia ocupacional, una mirada transversal de la ocupación*.
 - Castañeda Polanco, J. G., Camargo Barrero, J. A., & López López, W. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en población víctima del conflicto armado en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 36.2, 132-148.
 - Cortés, A. (2023). *Pedagogías de la memoria histórica del conflicto armado: tendencias y trabajo en aulas de educación inicial, básica y media de Bogotá*. Aula Urbana, 129.
 - De las Heras, C. (2014). *Material para Seminario: Modelo de Ocupación Humana: Introducción a la Teoría y Práctica*. Universidad de San Sebastián.
 - Duque, J. A. C., & Cortés Arango, B. E. (2020). Narrativas sobre el saber pedagógico, entre el acierto y la adversidad: reflexiones desde la educación rural en el nordeste de Antioquia. *Revista Senderos Pedagógicos*, 11.11, 59-71.
 - Fuster-Guillén, D., et al. (2019). Desgaste ocupacional en docentes universitarios mediante el modelo factorial confirmatorio. *Propósitos y representaciones*, 7.3, 198-214.
 - Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Ed. Médica Panamericana.
 - Medina Murillo, K. D., Guzmán Suárez, O. B., & Moreno-Chaparro, J. (2020). Estrategias de intervención en factores de riesgo psicosocial de origen ocupacional: una visión desde la terapia ocupacional. *Cuadernos Brasileños de Terapia Ocupacional*, 28, 436-451.
 - Meza-Cueto, L. M., et al. (2020). Factores personales de la resiliencia y desempeño académico de escolares en un contexto de vulnerabilidad. *Búsqueda*, 7.1, 1-16.
 - Ortiz, M. J. (2021). *Determinantes del bajo rendimiento académico en la media técnica del colegio San Miguel, municipio de Hacarí*. [Tesis de maestría]. Universidad Francisco de Paula Santander.
 - Rodríguez, M. C. R., Parada Trujillo, A. E., & Aguilar Barreto, A. J. (2023). Percepciones de paz y conflicto armado en actores escolares. *Investigación & Desarrollo*, 31.2, 192-227.
 - Sandoval-Pérez, A. C., et al. (2021). Aprendizaje y servicio: percepciones de estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de La Frontera. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25.2.
 - Trigos-Carrillo, L., Fonseca, L., & Reinoso, N. (2020). Social impact of a transformative service-learning experience in a post-conflict setting. *Frontiers in Psychology*, 11, 47.
 - Tuithof, H., et al. (2023). Teachers' pedagogical content knowledge of two

specific historical contexts captured and compared. *Educational Studies*, 49.4, 686-711.

- Uganda MoES (Ministry of Education and Sports). (2018). Education Response Plan for Refugees and Host Communities in Uganda. Retrieved from https://planipolis.iiep.unesco.org/sites/planipolis/files/ressources/uganda_education-responseplan-for-refugees-and-host-communities-in-uganda.pdf
- UNHCR. (2019a). Figures at a glance. Retrieved from <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>
- UNHCR. (2019b). Kenya Operation Monthly Factsheet. Retrieved from <https://www.unhcr.org/ke/kenya-operation-monthly-factsheets>





LEIOMIOMA GIGANTE VASCULARIZADO, MANEJO MULTIDISCIPLINARIO: REPORTE DE CASO

Giant Vascularized Leiomyoma, Multidisciplinary Management: A Case Report

Vera Gamboa Raúl¹; Vera Gamboa Luis Carlos²; Monroy Silva Mónica Alexandra³; Ducuara Solano Melvyn Yesid⁴

Asociación Colombiana de Cirugía¹; Universidad Autónoma de Colombia²; Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Facultad de Ciencias³; Universidad de Santander⁴

¹ORCID: 0000-0002-9775-7709; ²ORCID: 0009-0006-8470-2414; ³ORCID: 0009-0003-5305-0693; ⁴ORCID: 0009-0009-1839-7724

RESUMEN

El leiomioma primario de pulmón es un tumor benigno raro, de origen mesodérmico, que representa aproximadamente el 2 % de todos los tumores benignos de pulmón. El leiomioma es una neoplasia del músculo liso que ocurre comúnmente en el sistema genitourinario y el tracto gastrointestinal del cuerpo. El leiomioma pulmonar primario rara vez se informa en la literatura. Se presenta el caso de un paciente masculino de 47 años de edad, con un cuadro clínico de aproximadamente 6 meses de evolución, caracterizado por disnea NYHA III, adinamia, astenia manifiesta y dolor leve en la reja costal izquierda. Se solicitó una tomografía de tórax, la cual reportó una masa sólida pulmonar izquierda de 24 x 13 cm que compromete el 80 % del hemitórax izquierdo y está altamente vascularizada.

PALABRAS CLAVE: Tumor pleural, Leiomioma, Vascularizado, Reporte de Caso.

ABSTRACT

Primary leiomyoma of the lung is a rare benign tumor, of mesodermal origin, representing approximately 2% of all benign lung tumors. Leiomyoma is a smooth muscle neoplasm that commonly occurs in the genitourinary system and gastrointestinal tract of the body. Primary pulmonary leiomyoma is rarely reported in the literature. We present the case of a 47-year-old male patient with a clinical picture of approximately 6 months of evolution characterized by NYHA III dyspnea, adynamia, asthenia, and mild pain in the left rib cage. A chest tomography was requested, which reported a solid left lung mass measuring 24 x 13 cm that involved 80% of the left hemithorax, highly vascularized.

KEY WORDS: Pleural tumor, Leiomyoma, Vascularized, Case Report.

INTRODUCCIÓN

El leiomioma primario de pulmón es un tumor benigno raro, de origen mesodérmico, que representa aproximadamente el 2 % de todos los tumores benignos de pulmón. Se desarrolla a partir de fibras musculares lisas del árbol traqueobronquial, de los vasos sanguíneos o de islotes musculares embrionarios heterotópicos en el pulmón, y puede ser parenquimatoso o traqueobronquial. El leiomioma es una neoplasia del músculo liso que ocurre comúnmente en el sistema genitourinario y el tracto gastrointestinal del cuerpo. El leiomioma pulmonar primario rara vez se informa en la literatura. Esta afección es poco común, siendo la mayoría de los casos secundarios a lesiones pulmonares metastásicas, con origen primario generalmente ubicado en el útero en pacientes femeninas. El leiomioma pulmonar primario es raro y suele aparecer en localizaciones parenquimatosas, endotraqueales o endobronquiales.

Reporte de caso:

Se presenta el caso de un paciente masculino de 47 años de edad, quien ingresa al servicio de urgencias por un cuadro clínico de 6 meses de evolución, caracterizado por sintomatología respiratoria tipo disnea NYHA III, adinamia, astenia manifiesta y dolor leve en la reja costal izquierda. No refirió antecedentes de importancia o relevancia para el caso. A su ingreso al servicio, se solicitó una radiografía de tórax en la cual se evidencia una gran opacidad en el pulmón izquierdo, con desplazamiento de la tráquea y silueta cardiaca. No se visualiza el pulmón izquierdo.



Imagen 1. Radiografía de Tórax

Ante los hallazgos radiológicos, se consideró solicitar una tomografía de tórax contrastada, la cual reportó una masa sólida pulmonar izquierda, vascularizada, de 24 x 13 cm que compromete el 80 % del hemitórax izquierdo. Se solicitó valoración por el servicio de cirugía de tórax, quien indicó biopsia percutánea y angiogramía computarizada (AngioTAC) con el fin de valorar las características de la lesión, así como el compromiso vascular. El paciente presentó requerimiento de oxígeno mediante cánula nasal a 2 L/M durante su estancia hospitalaria.



Imagen 2. Corte axial ventana pulmonar con compromiso de hemitórax izquierdo por lesión tumoral



Imagen 3. Corte axial ventana pulmonar se evidencia desplazamiento de la tráquea y con compromiso de hemitórax izquierdo por lesión tumoral.

Se realizó biopsia percutánea con reporte patológico de masa pulmonar con compromiso por neoplasia fusocelular de bajo grado que favorece fibromatosis desmoide. Adicionalmente, se solicitaron marcadores de inmunohistoquímica, los cuales reportaron: neoplasia fusocelular, tumor fibroso solitario vs fibromatosis desmoide. Se realizó angiogramía computarizada (AngioTAC), que evidenció la vascularización de la lesión, predominantemente de la arteria mamaria interna izquierda y de la arteria frénica inferior ipsilateral. La lesión es susceptible de embolización prequirúrgica para disminuir el sangrado intraoperatorio. Ante estos reportes, se solicitó valoración por el servicio de oncología, quienes sugirieron tratamiento quirúrgico debido a la lesión T4N0M0 G1, estadio 1B. También se solicitó valoración por radiología intervencionista, quienes realizaron la embolización.

Posteriormente, tras los estudios complementarios, el paciente fue revalorado por cirugía de tórax, quienes consideraron que era candidato a manejo quirúrgico, el cual se realizó mediante toracotomía posterolateral ampliada con pleurectomía vía abierta. Durante la cirugía,

se evidenció un gran tumor fibroso de origen pleural izquierdo gigante, con pedículo vascular originado de la arteria mamaria interna. Se realizó ligadura y movilización del tumor, y cierre por planos. Se obtuvo una lesión tumoral de gran tamaño, aproximadamente de 6 kg.

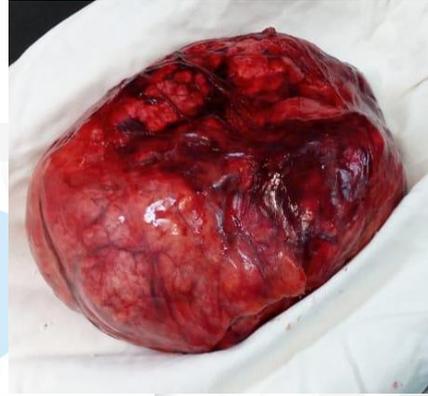


Imagen 4. Tumor resecado



Imagen 5. Toracotomía con exposición de tumor

Posterior a la intervención, el paciente fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos, donde requirió manejo con ventilación mecánica invasiva durante 24 horas, con posterior extubación sin complicaciones. Se realizó una radiografía de tórax de control, que evidenció expansión pulmonar, tráquea centrada y sin signos de neumotórax ni hemotórax.

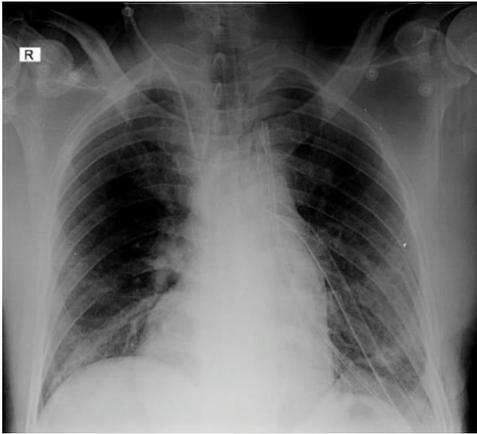


Imagen 6. Radiografía de tórax control postoperatorio

Se recibe el informe patológico de la lesión tumoral, con la descripción de una lesión nodular de crecimiento expansivo, constituida por fibras musculares lisas, fibroblastos maduros y fibras de colágeno, con diagnóstico de leiomioma.

Tras una estancia hospitalaria de 17 días con evolución clínica favorable, se dio de alta al paciente con control postoperatorio por consulta externa en el servicio de cirugía de tórax.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El leiomioma pulmonar es una afección poco común, siendo la mayoría de los casos secundarios a lesiones pulmonares metastásicas, de origen primario, generalmente ubicado en el útero en pacientes femeninas. El leiomioma pulmonar primario es raro y suele aparecer en localizaciones parenquimatosas, endotraqueales o endobronquiales. Aún se desconocen la naturaleza y la etiología del leiomioma pulmonar primario. El diagnóstico de leiomioma pulmonar primario se basa principalmente en investigaciones radiológicas y patológicas. Las tinciones inmunohistoquímicas son útiles para descartar otros diagnósticos diferenciales; CD117 y CD34 son

marcadores de tumores del estroma gastrointestinal; la reactividad del HMB-45 sugiere angiomiolipoma, mientras que el S-100 suele indicar un origen neural. Actualmente, no existen pautas establecidas para el tratamiento del leiomioma pulmonar primario. La estrategia de tratamiento depende de la ubicación en las vías respiratorias y del tamaño de la lesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayabe H, Tsuji H, Tagawa Y, et al. 1995. Leiomioma endobronquial: informe de un caso tratado mediante broncoplastia y revisión de la literatura. *Cirugía. Hoy* 25 : 1057–1060.
- Careaga Reyna G, Vélez Palafox M, Santiago Hernández JA, et al. Leiomioma invasor a cavidades cardíacas. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Cardiología*. 2008;19(1).30-8.
- Cho-Kai Wu. Intravenous Leiomyomatosis with Intracardiac Extension. *Internal Medicine (Case report)*. Department of Internal Medicine. National Taiwan University College of Medicine and Hospital Yun -Lin Branch, Yun - Lin, Taiwan. Division of Cardiology, Department of Internal Medicine. 2009;48(12):997-1001.
- Fell CD, Tremblay A, Michaud GC, et al. 2005. Electrocauterización de un leiomioma endobronquial. *J. Bronchol.* 12 : 181–183.
- Forkel W. 1910. Ein Fall van Fibroleiomyom der Lunge [Un caso de fibroleiomioma de pulmón]. *Z. Krebsforsch.* 8 : 390–393.

- Kwon YS, Kim H, Koh WJ, et al. 2008. Características clínicas y eficacia de la intervención broncoscópica para el leiomioma traqueobronquial . *Respirología* 13 : 908–912.
- Martínez Basilio-Mora. Leiomiomatosis intravenosa con extensión hasta arterias pulmonares y aneurismas pélvicos. *CardiCore*. 2011;46(3):42-4.
- Matsuno Fichigami A, Fernandez Ocampo JB, Ortiz Urtecho E, et al. Leiomioma Intratorácico Gigante Primitivo. *Revista de la Sociedad Peruana de Neumología*. 2004;48(2).
- Park JS, Lee M, Kim HK, et al. 2012. Leiomioma primario de tráquea, bronquios y parénquima pulmonar: una experiencia institucional única . *EUR. J. Cardiorac. Cirugía*. 41 : 41–45..
- Rosenberg JM. Intravenous Leiomyomatosis: a rare cause of right sided cardiac obstruction. Division of Cardiopulmonary Surgery, Departmens of Surgery and of Cardiology, SUNY Health Science Center and Crouse Irving Memorial Hospital, Syracuse, NY,USA. *Eur J Cardiothorac Surg* (1988) 2 (1): 58-60.
- Ruiz Nodar Juan Miguel. Leiomiomatosis intravenosa con extensión a cavidades cardíacas. *Rev Esp Cardiol*. 1997;50(6):451-4.
- Ruiz-Nodar JM, Aguilar Torres R, Nieto S. et. al. Leiomiomatosis intravenosa con extensión a cavidades cardíacas. Servicios de Cardiología, Anatomía Patológica y Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. Sección de Cardiología. Hospital Universitario de Guadalajara.
- Revista Española de Cardiología. 2005;58(10):1246- 8.
- Sharifi N, Massoum SH, Shahri MK y col. 2010. Leiomioma endobronquial; Reporte de un caso tratado con éxito mediante resección broncoscópica . *J.Res. Medicina. Ciencia*. 15 : 364–370.
- Vercillo MS, Kim AW, Pitalka L, et al. 2009. Lobectomía media derecha para un leiomioma pulmonar primario: reporte de un caso . *Casos J. 2* :8673.



IMPACTO DEL CORONAVIRUS EN LA SALUD MENTAL DE LOS COLECTIVOS: REVISIÓN NARRATIVA

Impact of Coronavirus on the Mental Health of Collectives: A Narrative Review

Ladini Sunanda Hernandez Bello¹; Lindsay Peinado Valencia²

Universidad de Cartagena¹; Universidad del Simón²

Correspondencia: lhernandezb2@unicartagena.edu.co¹

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 declaró la pandemia por COVID-19. Los esfuerzos gubernamentales se han concentrado en la ejecución de estrategias que promuevan la salud física de las personas y prevengan los contagios con el virus. El objetivo es analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en los diferentes colectivos de la sociedad, de acuerdo con la evidencia científica disponible en la literatura. Materiales y método: Se realizó una revisión narrativa. Se consultaron tres fuentes bibliográficas: Scielo, LILACS y PubMed, para localizar los documentos publicados desde diciembre de. Se utilizaron las ecuaciones de búsqueda en español e inglés: salud mental AND coronavirus, efectos del coronavirus AND salud mental. Resultados: Se encontró que la ansiedad, la depresión, el estrés, los trastornos del sueño y la angustia son los síntomas más frecuentes durante la pandemia, tanto en la población general como en los profesionales de la salud. Asimismo, se recopiló el impacto de la pandemia en la salud mental de las personas diagnosticadas con trastornos mentales y los cambios en la atención en salud mental. Conclusión: La pandemia por COVID-19 ha impactado negativamente la salud mental de la población al generar un desajuste en los modos de vida, teniendo en cuenta consecuencias como el aislamiento, el desempleo y el aumento de la violencia intrafamiliar.

PALABRAS CLAVE: Salud Mental, Covid-19, Infección Por Coronavirus, Trastornos Mentales. Fuente Decs

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) declared the COVID-19 pandemic on March 11, 2020. Government efforts have focused on implementing strategies to promote people's physical health and prevent virus transmission. However, the implications of the pandemic on the mental health of different groups have been largely overlooked. The objective is to analyze the impact of the COVID-19 pandemic on various sectors of society, according to the scientific evidence available in the literature. Materials and Methods: A narrative review was conducted. Three bibliographic sources were consulted: Scielo, LILACS, and PubMed, to find documents published from December 2019 to May 20, 2020. Search equations were used in both Spanish and English: salud mental AND coronavirus, efectos del coronavirus AND salud mental. Results: Anxiety, depression, stress, sleep disorders, and distress were found to be the most frequent symptoms during the pandemic, both in the general population and among healthcare professionals. The review also gathered information on the mental health impact on people diagnosed with mental disorders and the changes in mental health care services. Conclusion: The COVID-19 pandemic has negatively impacted the mental health of the population by disrupting everyday life, with consequences such as isolation, unemployment, and an increase in domestic violence.

KEY WORDS: Mental Health, covid-19, Coronavirus Infections, Mental Disorders. Source DeCS

¹ORCID: 0000-0003-0179-1476; ²ORCID: 0000-0002-0374-9397

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se desató un brote por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en Wuhan, China. La propagación del virus fue rápida, puesto que, en pocos meses, alcanzó extensión mundial. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 11 de marzo de 2020, declaró la pandemia por COVID-19. Como respuesta, los gobiernos a nivel mundial desplegaron e implementaron una serie de medidas estrictas, una de ellas el aislamiento preventivo obligatorio y la prohibición de las aglomeraciones o grandes aforos de personas; estas buscan frenar la propagación del virus y aplanar la curva de contagios para preservar la vida de millones de personas. Sin embargo, estas medidas han impactado las dinámicas de vida de las personas, si se tiene en cuenta que ha habido una recesión laboral, económica y social¹.

Los esfuerzos gubernamentales se han concentrado en la ejecución de estrategias que promuevan la salud física de las personas y que prevengan los contagios con el virus, así como en la adquisición de dispositivos médicos, medicamentos y reactivos que aumenten la capacidad instalada de los servicios de salud y que permitan un diagnóstico oportuno y tratamiento precoz de las personas que resulten infectadas. También se han implementado una serie de políticas que buscan mantener la empleabilidad, así como alivios financieros para empresas y personas naturales. Todas estas medidas resultan importantes para mitigar el impacto de la pandemia en la salud de las personas. No obstante, se ha dejado de lado las implicaciones que tiene la pandemia en la salud mental de los colectivos y en las intervenciones que se requieren para promover la salud mental de las personas y evitar sufrimientos emocionales.

La evidencia sugiere que los sobrevivientes del tratamiento con UCI tienen un riesgo elevado de trastorno de estrés postraumático, depresión, trastornos del sueño, mala calidad de vida y disfunción cognitiva^{1,2}. Los miembros de la familia pueden experimentar angustia, miedo o ansiedad por la hospitalización de un ser querido, particularmente cuando las medidas de control de infecciones restringen las visitas³. Estar aislado en el hogar puede aumentar las presiones familiares o financieras a medida que las consecuencias económicas del brote empeoran y conducen a un desequilibrio en la salud mental.

Así mismo, el impacto psicológico de cualquier pandemia se ve reflejado en los profesionales de salud que enfrentan en primera línea el problema. Según Seon Park, las enfermeras y los médicos involucrados en brotes globales como el SARS, el MERS y el ébola experimentaron un mayor agotamiento, estrés laboral y fatiga, menor satisfacción laboral y moral⁴. Las personas pueden enfrentar desempleo, inestabilidad de la vivienda e inseguridad alimentaria, mientras se intensifican las responsabilidades de cuidado de los niños o los miembros de la familia. Aquellos que experimentan trauma o violencia en sus relaciones íntimas de pareja y familia, incluido el trauma psicológico, pueden tener un mayor riesgo de victimización. En esta misma línea, la evidencia ha demostrado que las personas en situaciones de crisis o durante desastres suelen experimentar perdurabilidad del trauma psicológico, que se convierte en depresión, trastornos de ansiedad o abuso de sustancias a consecuencia de la pérdida de ingresos, la amenaza percibida para la vida y las lesiones personales^{3,5}.

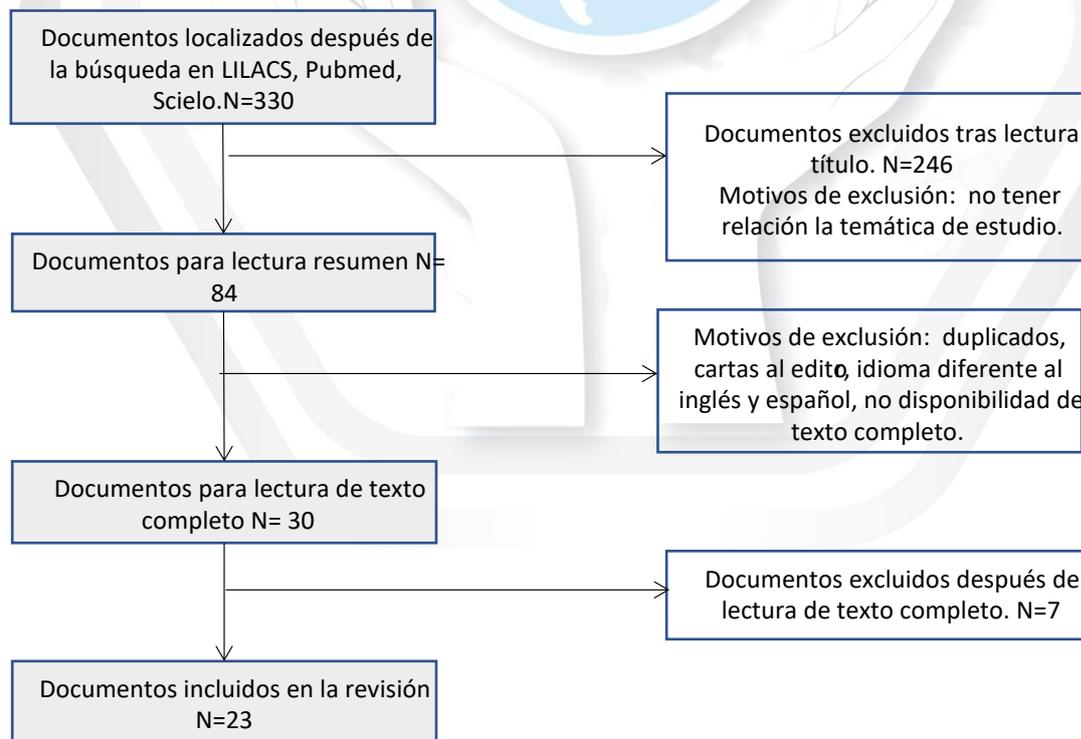
Así mismo, a medida que el coronavirus avanza, se han presentado hechos de estigmatización por aquellas personas que

tienen la enfermedad. Han sido objeto de rechazo, aislamiento, crítica e incluso violencia física. Algunos han experimentado rechazo de la atención médica, el empleo y la educación⁴. Toda esta situación generada por la pandemia hace que sea de interés reconocer las implicaciones que esta produce en los colectivos sociales. En este sentido, el objetivo de este trabajo es analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en los diferentes colectivos de la sociedad, de acuerdo con la evidencia científica disponible en la literatura actual, de tal forma que sirva de insumo para encaminar esfuerzos hacia la promoción y mantenimiento de la salud mental de la población general y así mitigar las consecuencias negativas de la crisis en la salud de los colectivos.

los documentos publicados desde diciembre de 2019 hasta el 20 de mayo de 2020. Estos documentos podrían ser protocolos, guías o artículos científicos sobre COVID-19 y su impacto en la salud mental de las personas en general. Se utilizaron las ecuaciones de búsqueda en español e inglés: "salud mental AND coronavirus", "efectos del coronavirus AND salud mental", "coronavirus AND mental health" y "effects of coronavirus AND mental health". Se excluyeron aquellos documentos que pertenecían a cartas de editor o que no se pudieran acceder en texto completo.

Para la selección de los documentos, se realizó lectura de título y resumen. Aquellos que no abordaron el impacto del COVID-19 en la salud mental fueron descartados. Luego de exportar los documentos seleccionados por este cribado, se pasó a lectura de texto completo, lo que permitió la selección final (Figura 1).

Figura 1. Esquema general de la revisión.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa. Se consultaron tres fuentes bibliográficas: Scielo, LILACS y PubMed, para localizar

Se localizaron un total de 330 documentos, de los cuales se incluyeron 23 en esta revisión: 5 artículos de reflexión, 2 revisiones narrativas, 5 estudios originales, 7 protocolos y 4 artículos cortos. La

mayoría de los documentos (16) estaban publicados en idioma inglés, solo 4 en idioma español y 2 en portugués. Los documentos fueron protocolos, investigaciones originales y estudios de reflexión. El 78% de los estudios fueron realizados en países europeos y asiáticos; solo cinco se realizaron en Latinoamérica, y estos correspondieron a protocolos diseñados por sus respectivas autoridades en salud.

Salud mental en población general

Ante una situación de crisis como la que se experimenta a nivel mundial a consecuencia de la pandemia de COVID-19 y las medidas emitidas e implementadas por los gobiernos para evitar la propagación del virus, contener los contagios y atender a las personas afectadas, se han generado rupturas y cambios en las dinámicas y modos de vida de las personas. Por ejemplo, el hecho de trabajar desde casa, el aislamiento obligatorio y el confinamiento de la población más vulnerable, como los adultos mayores y niños, desencadenan respuestas emocionales que pueden ser normales ante una situación de crisis. Sin embargo, también pueden presentarse respuestas emocionales moderadas o graves que requieran mayor atención⁶.

En los primeros días del brote de COVID-19 en China, una encuesta encontró que el 53.8% de los participantes calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo. El 16.5% informó síntomas depresivos moderados a severos, el 28.8% síntomas de ansiedad moderados a severos y el 8.1% informó niveles de estrés moderados a severos⁷.

La amplia cobertura de la pandemia por los medios de comunicación también ha influido en la respuesta física y psicológica del público ante la inminente amenaza de contagio con una enfermedad infecciosa de

aparente fácil transmisión y que puede llevar a la muerte. Esto puede amplificar la aprensión, incluso cuando se utiliza para alentarlos a tomar medidas para protegerse del virus. Lo cierto es que se ha demostrado el amplio y profundo impacto psicológico que pueden tener los brotes en las personas⁸. Para las personas sin enfermedad mental previa, un brote puede inducir síntomas psiquiátricos debido a la experimentación de culpa, vergüenza o estigma por la cuarentena. En aquellos con enfermedades mentales preexistentes, su cuadro podría agravarse y causar angustia a sus cuidadores. Sin embargo, ambos grupos de personas experimentan miedo y ansiedad de enfermarse o morir, impotencia o culpar a quienes están enfermos, ataques de pánico y síntomas somáticos⁸.

Un estudio realizado por González y cols.⁹ en España, con 3480 personas, encontró que había un alto nivel de angustia en los participantes. El 13.9% de la muestra declaró que tenían síntomas relacionados o compatibles con el COVID-19, pero solo el 7% había dado positivo. Asimismo, los participantes sentían angustia a causa de la enfermedad de un familiar cercano (28.3%), y el 3% convivía con un pariente que había sido diagnosticado. Según Cyrus y cols.⁷, aquellos que se someten a cuarentena prolongada pueden desarrollar síntomas depresivos, sumado al impacto negativo que la pandemia ha tenido en la economía. La soledad, la discriminación y sentimientos de poco apoyo social, interrupción del bienestar y la autocompasión se relacionan con síntomas de estrés depresivo, ansioso y postraumático⁵.

Estrés, ansiedad y depresión

Las respuestas emocionales traumáticas y profundas en sociedades abrumadas por desastres humanos a gran escala, como enfermedades pandémicas mundiales,

desastres naturales, tragedias provocadas por el hombre, conflictos de guerra o crisis sociales, pueden causar trastornos masivos relacionados con el estrés. En 2007, después del ciclón en India, el 30,6% de los niños y adolescentes desarrollaron estrés postraumático, y en 2016, en Canadá, el 29,1% de los evacuados después del incendio forestal también desarrollaron este trastorno¹⁰.

Ante la situación de pandemia por coronavirus actual, China, como primer país afectado por el virus, es el que ha desarrollado estudios primarios sobre el impacto de la crisis sanitaria en la salud mental. Es así como Tan y cols.¹¹, en un estudio con 673 participantes, reportaron que el 10,8% (63) concordaron con los síntomas para el trastorno por estrés postraumático, y el 21,7% (147) manifestaron estrés leve. Wang y cols.¹², en su estudio longitudinal con 1406 participantes, obtuvieron una puntuación media de 7,76 en la primera medición y 7,86 en la segunda para el estrés, según el instrumento utilizado. Por su parte, González y cols.⁹ en España encontraron que los participantes de su estudio cumplían con los síntomas de estrés postraumático, pero al realizar el modelo de regresión para la asociación de variables con la soledad, el apoyo social y la discriminación, la asociación no fue significativa.

No obstante, la manifestación de estrés leve o moderado, o la experimentación de síntomas consecuentes con el trastorno de estrés postraumático, son producto de las respuestas tempranas o tardías de un individuo ante una situación amenazante o catastrófica. Esta se manifiesta con episodios de reexperimentación del trauma, embotamiento emocional, estado de hiperactividad y vigilancia, evitación de actividades relacionadas con el trauma (infección por COVID-19), combinadas o

no con expresiones de ansiedad o depresión¹³.

Los trastornos de ansiedad interfieren con el normal funcionamiento de la persona; se presentan como respuestas emocionales desbordadas y continuas que requieren de intervenciones eficaces para su contención. Por su parte, la ansiedad puede presentarse de manera episódica como respuesta a una crisis mediante una fobia o ataque de pánico¹³. En el contexto del COVID-19, puede intensificarse la experiencia de la ansiedad e incluso otros trastornos como el obsesivo-compulsivo. Según Y Ni, alrededor de una quinta parte (23,84%) de los encuestados informaron ansiedad probable¹⁴.

Otra de las consecuencias emocionales a raíz de la pandemia puede ser la manifestación de síntomas depresivos. La persona afectada presenta un estado de ánimo triste, pierde la capacidad de interesarse o disfrutar las actividades de la vida, sufre insomnio, cansancio exagerado, desesperanza e ideas de fracaso o minusvalía, las cuales pueden afectar las relaciones familiares y sociales de la persona que la padece¹³. Y Ni y cols., en China, encontraron que el 19,21% de los participantes de su estudio (303) tenían depresión probable¹⁴; Wang también obtuvo puntuaciones medias para depresión dentro de sus participantes: 6,25 en la primera medida y 6,38 en la segunda¹²; Tan reportó que solo el 2,5% de sus participantes tenían depresión moderada¹¹. Por otro lado, González en España reportó que el 18,1% de sus participantes obtuvieron puntajes consecuentes con un trastorno depresivo, además mostró asociación significativa con las variables de soledad, apoyo social y discriminación⁹.

Algunas de las variables asociadas a los síntomas de ansiedad, estrés y depresión en tiempos de COVID-19 son la soledad o el

aislamiento, que se presentan como un predictor negativo, mientras que ser estudiante es un predictor positivo para la depresión. Así mismo, el ser mujer y sentir que se recibe demasiada información fueron predictores para la ansiedad, mientras que tener la información correcta era un protector contra esta sintomatología¹²⁻¹⁴. El papel de la información es fundamental para el bienestar psicológico, por lo que crear conciencia sobre el acceso a canales de información confiables para evitar noticias falsas, así como recurrir a profesionales de la salud para resolver dudas o proporcionar pautas para la acción, podrían ser una prioridad en términos de medidas a implementar en esta situación⁹.

Otras manifestaciones de importancia clínica en salud mental

La infección por COVID-19 es una enfermedad nueva, por lo que la comprensión de las implicaciones en la salud mental cobra gran importancia, al generar en las personas angustia cognitiva, ansiedad y miedo en el público, lo que puede conducir a estereotipos dañinos. El aumento del estigma público puede hacer que las personas afectadas oculten su enfermedad para evitar la discriminación, lo que impide que busquen una intervención médica inmediata¹⁰. Según un estudio realizado por Tan en China, se encontró que las personas manifestaban preocupaciones moderadas a severas sobre su salud física (12,0%), ira e impulsividad moderadas a severas (3,6%), discriminación moderada a severa (3,0%), ideaciones paranoides moderadas a severas (1,3%) y alucinaciones auditivas moderadas a severas (1,0%). Asimismo, se encontró que la prevalencia del consumo moderado a severo de alcohol, la ideación suicida y la intención de lastimar a otros fue afortunadamente <1%¹¹. Los síntomas mentales pueden aparecer en todas las poblaciones, como niños, adolescentes, adultos y adultos mayores,

debido al cambio en las actividades, rutinas o modos de vida habituales de muchas personas. Por lo tanto, se espera que aumenten los niveles de soledad, depresión, consumo nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como las autolesiones o conductas suicidas^{6,10}. También se plantea el aumento del miedo e incertidumbre, disminución de la salud percibida, conductas sociales negativas impulsadas por el miedo y percepciones distorsionadas del riesgo, incluidas reacciones de insomnio, ira, conductas de riesgo para la salud como consumo de alcohol y tabaco, y aislamiento social¹⁵.

Otras personas pueden experimentar incapacidad para afrontar los problemas, planificar el futuro o adaptarse a los cambios en la rutina diaria a causa de la pandemia, lo que se traduce en la aparición de trastornos de adaptación¹³. Por su parte, el aislamiento social, los conflictos, la tensión y el estrés en el hogar, producto del confinamiento instaurado como respuesta a controlar la pandemia, puede agudizar la violencia de género y la violencia dirigida a niños y adolescentes por parte de sus padres, al colocar a estas personas, sobre todo a las mujeres, en la imposibilidad de abandonar el domicilio ante una situación de riesgo o violencia propiamente dicha. Asimismo, obliga a los niños y adolescentes a convivir con su maltratador más tiempo dentro del hogar. Es por esto que la intervención del personal de salud debe estar encaminada a la detección, atención y referencia adecuada de las sobrevivientes de violencia, para asegurar la salud y la vida de estos colectivos¹⁶.

Por otro lado, el brote de COVID-19 ha afectado la vida de muchas personas en todo el mundo. Los estudiantes universitarios también forman parte de este colectivo, enfrentando sentimientos de incertidumbre y ansiedad sobre lo que sucederá con su proceso de aprendizaje, lo

que se traduce en grandes niveles de estrés y efectos desfavorables para la salud mental. Las universidades tienen la tarea de flexibilizar los currículos y de establecer mecanismos de clase y de evaluación de aprendizaje flexibles a mediano plazo para responder a las demandas de las medidas tomadas en torno a la pandemia. De esta forma, se busca evitar que los estudiantes se atrasen en su proceso de formación como profesionales y minimizar el impacto negativo de la situación sobre la educación^{16,17}. Sin embargo, se resalta que el aprendizaje en línea no es aplicable a todas las disciplinas, como las áreas de la salud, las artes, la música y actividades que impliquen laboratorios. En tales casos, el profesorado puede simplemente calificar a los estudiantes por el trabajo que ya han hecho, realizar la virtualización de los contenidos teóricos que no requieren prácticas reales o suspender las clases hasta que la situación vuelva a la normalidad, lo cual implica atrasar los calendarios académicos¹⁷. No obstante, la prioridad de las universidades debe ser garantizar la seguridad y el bienestar de los estudiantes, permitiendo que estos puedan expresar los sentimientos de ansiedad aumentados, así como todo el personal que forma parte de esta instancia, para que, en caso necesario, reciban el apoyo psicológico requerido¹⁶.

Salud mental en personas con trastornos mentales previos a la pandemia

Normalmente se ha destacado el riesgo del sufrimiento y las afectaciones a la salud mental de la población general. Se ha resaltado la importancia de focalizarse en los grupos más vulnerables, como los niños y adultos mayores; incluso los gobiernos han implementado medidas para mantener el bienestar físico y mental en estas poblaciones. En este sentido, se ha dejado de lado a la población diagnosticada previamente con un trastorno mental moderado o grave, como aquellas personas

enfermas de esquizofrenia, depresión mayor, trastorno afectivo bipolar, trastorno esquizoafectivo, entre otros, quienes pueden experimentar mayor susceptibilidad a las respuestas emocionales como miedo, ansiedad, estrés, depresión, así como el riesgo de recaída o empeoramiento de síntomas psicóticos¹⁸.

A esto se le suma el hecho de que estas personas están más en riesgo de contagiarse por el nuevo virus, si se tiene en cuenta que algunas personas con trastornos mentales, sobre todo aquellos con trastornos graves, pueden estar menos involucradas en las redes sociales y los medios de comunicación estándar. Esto hace probable que los mensajes de salud y conciencia de la crisis no se difundan bien dentro de este colectivo, o que no puedan encontrar información precisa que les permita organizar los comportamientos que reduzcan el riesgo de exposición e infección, lo que crea un riesgo para la salud pública general. También, algunas personas con trastorno mental muy grave presentan un desafío a la hora de comprender y cumplir con directivas complejas y medidas de precaución¹⁸.

Las personas con enfermedades mentales a menudo se ven cargadas no solo por su enfermedad, sino también por el aislamiento, subempleo o desempleo, estado socioeconómico más bajo, menor nivel educativo y de alfabetización, deterioros cognitivos e inseguridad alimentaria, los cuales se ven agudizados en medio de la crisis sanitaria, social y económica generada por el COVID-19. Además, las medidas de confinamiento pueden resultar difíciles para estas personas, si se tiene en cuenta que algunas carecen de un lugar seguro. Según una estimación por Folson²⁰, el 20% de los pacientes con esquizofrenia y el 17% de los pacientes con trastorno bipolar no tienen hogar.

Es por esto que algunas personas con trastorno mental residen en entornos comunitarios como refugios, unidades psiquiátricas y hogares grupales, donde puede existir un mayor riesgo de contagio, como ocurrió en Corea del Sur, donde 101 de 103 pacientes en una unidad psiquiátrica contrajeron COVID-19 y 7 murieron²¹. En un centro de salud mental de Wuhan se informó que 50 pacientes psiquiátricos sufrieron COVID-19. Similar en Nueva York, donde se descubrió que las personas con trastorno mental grave que viven en hogares grupales tenían 5,3 veces más probabilidades que la población general de desarrollar COVID-19 y 4,9 veces más probabilidades de morir a causa de él²².

El distanciamiento social también causa que el acceso a los centros de tratamiento y apoyo en salud mental sea limitado, incluidos los proveedores de salud mental, los programas diurnos, las casas clubs u hospitales día, las consultas por psiquiatría y los servicios de relevo administrados por pares^{18,23}. Esto crea una barrera importante para que las personas con trastorno mental puedan acceder y continuar con los servicios de salud mental ambulatorios que les permiten tener un tratamiento adecuado para estabilizar los síntomas de cualquier índole en la esfera mental. Además, restringe el acceso a los programas de rehabilitación, lo que puede influir en la pérdida de las ganancias adquiridas por los tratamientos, recaídas o crisis y exacerbación de las respuestas emocionales²³.

También, las rutinas al interior de los servicios de hospitalización en salud mental fueron modificadas, como el hecho de que los pacientes psiquiátricos tuvieron que permanecer en salas cerradas, se suspendieron las terapias grupales que requieren contacto, se cancelaron las visitas familiares por temor a la transmisión del nuevo coronavirus y se implementaron

protocolos de bioseguridad estrictos para evitar los contagios dentro de las instituciones²³.

Salud mental en profesionales de la salud

En el caso de los profesionales de la salud, mientras las personas en general se preparan para el aislamiento, cierre o desaceleración en las actividades diarias, estos se preparan para el aumento exponencial de la demanda de atención médica. Se enfrentan a largos turnos de trabajo, a menudo con pocos recursos e infraestructura precaria. Sumado a esto, la necesidad de usar equipo de protección personal (EPP) puede causar molestias físicas y dificultad para respirar^{5, 24}.

Además, muchos profesionales pueden sentirse poco preparados para llevar a cabo la intervención clínica de pacientes infectados, ya que se sabe poco sobre el nuevo coronavirus, lo que impide el empleo de protocolos o tratamientos clínicos bien establecidos. También existe el temor a la autoinoculación y la posibilidad de propagar el virus a sus familiares, amigos o colegas. Esto puede llevarlos a aislarse de su familia, cambiar su rutina y reducir su red de apoyo social^{24, 25}.

Estos factores pueden dar lugar a diferentes niveles de presión psicológica, lo que puede desencadenar sentimientos de soledad e impotencia, o una serie de estados emocionales disfóricos, como estrés, irritabilidad, fatiga física y mental, y desesperación. La sobrecarga de trabajo y los síntomas relacionados con el estrés asociados a la pandemia hacen que los profesionales de la salud sean especialmente vulnerables al sufrimiento psicológico, lo que aumenta la posibilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos²⁵.

Todo esto convierte a los profesionales de la salud en una población de alto riesgo de

desarrollar sufrimientos emocionales. Por lo tanto, las autoridades de salud también deben enfocar sus esfuerzos en proteger la salud mental y física de los médicos, enfermeras, terapeutas respiratorios y demás trabajadores que forman parte de la primera línea de defensa contra el COVID-19, ^{24, 25}.

Un estudio realizado en Brasil en 799 trabajadores en general encontró que el 14,4% de los participantes eran profesionales de la salud con actividades hospitalarias, como médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y psicólogos. El 70% de los participantes informaron haber estado bajo monitoreo de salud mental en algún momento de sus vidas o estar actualmente en seguimiento, y casi el 25% tenía un diagnóstico de trastorno mental. El factor de riesgo predominante fue ser mujer, con tres veces más probabilidades que los hombres (OR = 2.73; $p < 0.01$), mientras que el factor protector principal fue ser profesional de la salud, quienes tenían un 40% menos probabilidad en comparación con las otras profesiones presentadas (OR = 2.24; $p < 0.05$). Sin embargo, es importante señalar que el 74,8% de estos profesionales de la salud estaban bajo distanciamiento social, es decir, no trabajaban directamente en sus profesiones²⁶.

Contrariamente, un estudio realizado por Lai y cols. en Wuhan, China, con 1830 profesionales de la salud, reveló que el 50,4% (634) tenía depresión, el 44,6% (560) ansiedad, el 34,0% (427) insomnio y el 71,5% (899) angustia. Así mismo, la proporción de síntomas de depresión severa en médicos vs. enfermeras fue 24 (4,9%) vs. 54 (7,1%) y la proporción de angustia entre los que residían en Wuhan vs. Hubei (fuera del área de Wuhan) fue 96 (12,6%) vs. 19 (7,2%), todas con $p < 0.001$. Esto sugiere que las enfermeras son los profesionales con mayores niveles de

sufrimiento psíquico debido a su exposición directa con los pacientes, y que aquellos profesionales que residen en la ciudad foco de la pandemia muestran mayores niveles de sufrimiento mental que los que viven fuera de la ciudad²⁷.

Ante este panorama, es crucial implementar estrategias para evitar que los profesionales de la salud padezcan síntomas que afecten su salud mental. En este sentido, el Ministerio de Salud de Perú²⁵ diseñó un protocolo para el cuidado y la promoción del autocuidado de la salud mental de los trabajadores de la salud. Algunas recomendaciones para esta población incluyen que cuenten con una infraestructura adecuada, incluyendo áreas suficientes de descanso para los profesionales, y pausas activas saludables que eviten el estrés y la sobrecarga laboral. También se recomienda asegurar la disponibilidad de materiales e insumos médicos suficientes que brinden seguridad y reduzcan el riesgo de contagio, minimizando así la angustia y la preocupación. Además, se debe garantizar el cumplimiento de los derechos laborales y la satisfacción de las necesidades básicas, así como el reconocimiento oportuno de los profesionales con sufrimiento mental, y la derivación inmediata a atención psicológica o psiquiátrica²⁵.

Atención en salud mental

Universalmente, existen amplias brechas en la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales, y estas brechas tienden a ampliarse durante las emergencias humanitarias o sanitarias debido a la interrupción de los sistemas de salud²⁸. La pandemia por COVID-19 también ha impactado los servicios de salud y, por ende, la atención en salud mental. Ha habido un cierre de los servicios ambulatorios como los hospitales día, restricciones en las citas y controles por

psiquiatría, y la necesidad de aislar a los pacientes con trastornos mentales hospitalizados en instituciones que no tienen una infraestructura adecuada para el control de infecciones. Las unidades psiquiátricas dentro de hospitales que atienden pacientes con COVID-19 han habilitado sus unidades de salud mental para la atención de estos pacientes²⁹.

Estos cambios han reducido las internaciones en centros de atención mental. Sin embargo, para aquellas personas que requieren urgentemente hospitalización, es relevante la aplicación de los protocolos sanitarios establecidos por las autoridades en salud en las instituciones psiquiátricas que continúan con la internación de pacientes. En general, los protocolos incluyen la suspensión de las visitas presenciales, la adecuación de habitaciones para el aislamiento de pacientes en caso de que se presente un caso al interior de la institución, y la capacitación y actualización del personal en la identificación de casos sospechosos, es decir, aquellos que presenten síntomas respiratorios o fiebre, para su correcto manejo. Todo paciente con sintomatología respiratoria deberá aislarse para reducir la circulación del virus dentro de la institución y derivar al paciente sospechoso³⁰.

No obstante, habrá un sinnúmero de personas que requerirán otro tipo de intervenciones y tratamientos, ya que la hospitalización no es la única solución. Es por esto que los sistemas de atención médica nacionales e internacionales han evolucionado durante la emergencia sanitaria para proporcionar atención mediante modalidades virtuales, conocidas como tele-salud, tele-medicina o tele-orientación. Esto permite que los pacientes con trastornos mentales diagnosticados previamente o con síntomas que afecten la salud mental puedan acceder de manera

continua a servicios ambulatorios en psiquiatría y salud mental³¹.

Esto ha generado cambios importantes en las dinámicas de atención en salud mental, ya que se ha requerido un ajuste en la programación de la atención, como aprender a utilizar los servicios basados en la cámara web, teléfonos inteligentes o computadoras, y encuentros telefónicos, los cuales se han convertido en un estándar de atención. Así mismo, se ha necesitado el adiestramiento de los profesionales de la salud y de los pacientes en el uso de tecnologías para dar continuidad a los servicios y satisfacer las necesidades de los pacientes²⁹. Estas transiciones han sido bien recibidas, pero también han representado un desafío, especialmente cuando la tecnología requerida es lenta para conectarse, falla en su funcionamiento, hay violación de seguridad y pérdida de la confidencialidad, o cuando los pacientes no están familiarizados o no pueden acceder a los recursos tecnológicos, como teléfonos inteligentes e internet de buena velocidad. Además, algunos pacientes prefieren las citas o encuentros presenciales³⁰.

Algunas experiencias en el mundo sobre el uso de otros medios tecnológicos para la atención y tratamiento, según Agyapong²⁸, incluyen la utilización de mensajes de texto de apoyo para la salud mental de la población. Esta herramienta alternativa ha logrado demostrar la reducción de los síntomas de depresión en dos ensayos controlados aleatorizados (tamaños de efecto: Cohen's $d = 0.85$, Cohen's $d = 0.67$). Así mismo, en dos encuestas de satisfacción de usuarios, más del 80% de los suscriptores de programas similares informaron que los programas con mensajes de texto mejoraron su salud mental. Durante la pandemia, este programa fue implementado en la ciudad de Alberta con resultados positivos en la salud mental de la población en general²⁸.

Otra alternativa es la divulgación de consejos para ayudar a las personas a mantener su salud mental. Estos incluyen la expresión de sentimientos perturbadores, como el miedo y la tristeza, a profesionales que brinden primeros auxilios psicológicos; participar en actividades creativas; en el caso de los niños y adolescentes, proporcionarles un ambiente seguro y asegurarse de que no se separen de sus padres y cuidadores, permitiéndoles la expresión de sus miedos, inquietudes y emociones; mantener las relaciones interpersonales mediante herramientas tecnológicas; y organizar y mantener las rutinas diarias en el hogar^{32,33}.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la revisión de evidencia realizada, la pandemia por COVID-19 ha impactado negativamente la salud mental de la población al generar un desajuste en los modos de vida. La literatura es clara en señalar que las circunstancias de pandemia han generado en la población trastornos de sueño, ansiedad, depresión y estrés. Asimismo, es común la limitación en los sistemas de salud, y más específicamente en los servicios de salud mental, ya que los esfuerzos gubernamentales se han concentrado en proteger a la población de la propagación y contagio del virus.

En este sentido, es fundamental el despliegue de estrategias integrales que permitan abordar la falta de acceso a servicios psiquiátricos, mediante el uso de la inteligencia artificial, la telepsiquiatría y una variedad de nuevas tecnologías, como herramientas y servicios de salud mental computarizados basados en internet, para ayudar a contrarrestar el efecto de la pandemia sobre la salud mental de la población en general, incluyendo diferentes grupos etarios, profesionales de la salud y personas con diagnóstico previo de trastornos mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choi K, Heilemann M, Mead M. A Second Pandemic: Mental Health Spillover From the Novel Coronavirus (COVID-19). *Rev Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2020. <https://doi.org/10.1177/1078390320919803>
2. Minihan E, Gavin, B Brendan K, McNicholas F. Covid-19, Mental Health and Psychological First Aid Elisha. *Rev Irish Journal of Psychological Medicine*. 2020 DOI: 10.1017/ipm.2020.41
3. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N e Jakovljevic I. Covid-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security. *Rev Psychiatria Danubina*, 2020; Vol. 32, No. 1, pp 6-14 <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.6>
4. Ji-Seon Parka, Eun-Hyun Leeb, No-Rye Parkc, Young Hwa Choid. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Rev Elsevier Inc. Archives of Psychiatric Nursing* 32 (2018) 2–6
5. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. 2020.
6. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel R. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Rev Cureus* 2020, 12(3): e7405. DOI 10.7759/cureus.7405

7. Cyrus SH, Yi Cornelia, CM Ho Roger. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. Rev Annals, Academy of Medicine, Singapore. 2020, 49(3).
8. Ministerio de Salud de Brasil. Salud mental y atención psicosocial en la pandemia covid19, 2020.
9. Gonzalez C, Ausin B, Castellanos M, Saiz J, Lopez A, Ugidos C y Muñoz M. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. Rev Elsevier. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
10. Krešimir O, Siniša P, Šarlija M y Kessedži I. Impact of human disasters and covid-19 pandemic on mental health: potential of digital psychiatry. Rev Psychiatria Danubina, 2020; Vol. 32, No. 1, pp 25-31.
11. Tan W, Haoc F, McIntyred R, Jiange L, Jiange X, Zhangc L, Et al. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. Rev Elsevier Inc, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.055>
12. Wang C, Pana R, Wana X, Tana Y, Xua L, McIntyre R, Et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. Rev Elsevier Inc. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
13. Ministerio de Salud Perú. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del covid-19. 2020. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
14. Y Ni Michael, Yang Lin, MC Leung Candi, Li Na, Yao Xiaoxin, Wang Yisahan, Leung Gabriel, Et al. Salud mental, factores de riesgo y uso de las redes sociales durante la epidemia de COVID-19 y el cordón sanitario entre la salud en Wuhan, China: encuesta transversal. Rev JMIR Publications. 2020, 7 (5). Disponible en: <https://mental.jmir.org/2020/5/e19009/>
15. Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones para el cuidado de las personas internadas por motivos de salud mental, en establecimientos públicos y privados, por caso sospechoso o confirmado por covid-19. 2020.
16. Ministerio de Salud Argentina. COVID-19 Recomendaciones sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia, 2020.
17. Sahu P (04 de abril de 2020) Cierre de universidades debido a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): impacto en la educación y la salud mental de los estudiantes y el personal académico. Rev Cureus 12 (4): e7541. DOI 10.7759 / cureus.7541
18. Shen Li y Yong Zhang. Salud mental para pacientes psiquiátricos hospitalizados durante la epidemia de COVID-19. Rev Psiquiatría general 2020; 33: e100216. doi: 10.1136 / gpsych2020-100216

19. Moore C, Depp C, Harvey P, Pinkham A. Implementing a Protocol to Assess Real-Time Mental Health Challenges of COVID-19 in Individuals with Serious Mental Illnesses 2020.
20. Folsom DP, Hawthorne W, Lindamer L, et al. Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *Rev Am J Psychiatry*. 2005;162(2):370–376.
21. Kim MJ. How a South Korean psychiatric ward became a “medical disaster” when coronavirus hit. *Rev Washington Post*. February 29, 2020.
22. Hakim D. “It’s hit our front door”: homes for the disabled see a surge of Covid-19. *Rev New York Times*. April 8, 2020
23. Shinn A y Viron M. Perspective on the Covid-19 pandemic and individuals with serious mental illness. *Rev J Clin Psychiatry*, 2020 81(3). 20.
24. Ornell F, Chwartzmann S, Henrique F, Corrêa J. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Rev Saúde Pública* 2020; 36(4). doi: 10.1590/0102-311X00063520
25. Ministerio de Salud Peru. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid – 19, 2020.
26. Quadros Michael, da Silva Manuela, Palmeiro Carolina, Portella Jaqueline, Marcelli Clarissa. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, 2020.
27. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Rev JAMA Network Open*. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
28. Agyapong V. Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Health System and Community Response to a Text Message (Text4Hope) Program Supporting Mental Health in Alberta. *Rev Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 2020 at 17:18:53. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.114>
29. Bojdanía E, Rajagopalana, Chena A, Gearina P, Olcottá W, Shankar V. COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. *Rev Psychiatry Research*. 2020 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113069>
30. Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones para el cuidado de las personas internadas por motivos de salud mental, en establecimientos públicos y privados, por caso sospechoso o confirmado por covid-19. 2020.
31. Girolamo G, Cerveri G, Clerici M. Mental Health in the Coronavirus Disease 2019, Emergency—The Italian Response. *Rev JAMA Psychiatry*. 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1276
32. Ministerio de Salud Argentina. COVID-19 Recomendaciones sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia, 2020.
33. Molinelli F, Barredo A. Recomendaciones clínicas para la

prevención y manejo de problemas de salud mental en personal de salud en el marco de la pandemia por covid-19. Instituto De Evaluación De Tecnologías En Salud E Investigación, 2020.





Revista Cuidado y Ocupación Humana
ISSN 2322-6781