



REVISTA
Cuidado & Ocupación Humana



VOL. 12-I 2023

ISSN 2322-6781



Facultad de Salud
Universidad de Pamplona
Pamplona, Colombia
ISSN 2322-6781.
Volumen 12-I
2023

RECTOR

PhD. IVALDO TORRES CHÁVEZ

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

PhD. ALDO PARDO GARCÍA

VICERRECTORA ACADÉMICO

PhD. LAURA PATRICIA VILLAMIZAR

DECANO FACULTAD DE SALUD

MG. HERIBERTO JOSÉ RANGEL NAVIA

**DIRECTORA DE DEPARTAMENTO DE
TERAPIA OCUPACIONAL**

Dra. DIANA MILENA CELIS PARRA.

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?ti-po=R&idRevista=575>

Open Journal System

[Open Journal Systems - Universidad de Pamplona \(unipamplona.edu.co\)](http://www.unipamplona.edu.co)
http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/index

Google Scholar

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

Página Web

http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIIIG/home_253/publicacion/publicado/index.htm

Síguenos en nuestro Fan Page de Facebook

https://web.facebook.com/revistacuidadovocupacionhumana?_rdc=1&_rd

£

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

Dra. MARÍA NELCY MUÑOZ ASTUDILLO
Fundación Universitaria del Área Andina

Dra. JENNET LORENA CÓRDOBA CASTRO
Universidad de Pamplona

Dra. DIANA MILENA CELIS PARRA
Universidad de Pamplona

Dr. JOSÉ GERARDO CARDONA TORO
Fundación Universitaria del Área Andina

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

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

**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, es un medio de divulgación científico digital de acceso libre, creada por los programas de Enfermería y Terapia Ocupacional Universidad de Pamplona, liderada por este último; que anualmente publica dos volúmenes con artículos científicos y disciplinares inéditos e innovadores, cuyo objetivo principal es visibilizar resultados de trabajos recientes, que son evaluados anónimamente por pares científicos y metodológicos expertos de cada área, que ratifican la calidad de la información publicada; siendo este, un medio de exaltación y reconocimiento al trabajo de investigadores externos, docentes y estudiantes, que alimentan la academia y las disciplinas científicas del área de la salud, humanidades y educación, para mantener en pie una idea que surgió de la necesidad de divulgación científica regional, y que hoy por hoy se posiciona como una herramienta transdisciplinar que promueve el conocimiento a nivel internacional.

En concordancia con la globalización y las nuevas demandas en salud y ocupación de una sociedad que ha sufrido la crisis de una pandemia y que ha evolucionado; las profesiones, los currículos y proyectos educativos de las instituciones de educación superior y sus programas se transformaron y trascendieron, en donde se debe dar un nuevo y verdadero valor a la investigación, que como potencial agregado, impulsa al hombre en la transformación del conocimiento, a la innovación de los procesos y la evolución de la academia; otorgando medios y herramientas para traspasar fronteras mediante la información y la comunicación; manteniendo en contacto a las personas desde los lugares más apartados del planeta, además ayudando a sobrellevar las consecuencias sociales y económicas posteriores a la crisis global sanitaria, sirviendo como motor del desarrollo del conocimiento.

Es así como la Revista Cuidado y Ocupación Humana, facilita a todos los autores e investigadores del sector salud, educación, ciencias sociales, humanidades, educación y a fines; la divulgación de su gestión en la investigación científica, formativa y procedimental, asimismo se difunden los procesos e innovaciones teóricas y prácticas ligadas a la generación de productos finales como artículos, cartillas, protocolos, guía, relatorías, estudios de caso, protocolos, teorías, etc.; que mejoren, potencialicen e integren la ocupación el cuidado, la salud, la rehabilitación, educación y el desarrollo psicosocial humano integral, desde una perspectiva abierta a la innovación, con fundamento científico, crítico e investigativo; así mismo a la comunidad académica, estudiantes y docentes, que quieran dar mayor visualización a los resultados de sus proyectos, con la intención de brindar información técnica veraz, que facilite la adquisición de competencias investigativas básicas para realizar el trance del conocimiento, que facilita la incursión en el mundo investigativo y de profundización profesional; impactando el desarrollo de las ciencias, propendiendo la evolución técnica y científica del área disciplinar, para facilitar la transdisciplinariedad y generar impacto a nivel local, regional, nacional e internacional en el desempeño ocupacional y las nuevas tendencias de la investigación parametrizados por los entes de creación del conocimiento.

Comité Editorial
Revista Cuidado y Ocupación Humana
UNIPAMPLONA



Contenido

- **Factores asociados a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes: Revisión Sistemática**
L. Hernández¹; Z Cogollo²; A. Ríos³ Pág. 6 - 19
- **El duelo y la participación ocupacional en los afiliados a una organización casa de funerales**
Boada Sierra, I. M. Pág. 20 - 35
- **Desarrollo socioafectivo y su influencia en el desempeño escolar en la básica primaria: una perspectiva de Terapia Ocupacional**
Peñaranda Solano, L.¹; Vera, Z. M² Pág. 36 - 44
- **Estrategias para el mantenimiento de la salud del sistema osteomuscular desde un enfoque de terapia ocupacional dirigido a los auxiliares administrativos que usan video terminales en la Universidad Mariana**
J. Calderón¹, V. Erazo², C. Puchana³ Pág. 45 - 55
- **Factores asociados a la no adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.**
Espinoza Bermúdez, D. M.¹; Almeida Ramírez, Y. A.²; Bautista Rincón, E. Y.³; Carrero Contreras, L. F.⁴; Chona Contreras, L. P.⁵ Pág. 56 - 59
- **Ultraprocesados y su efecto en la salud de los conductores de la terminal de transporte de Pamplona, Norte de Santander: Revisión Sistemática**
Aragón López, O.¹; Carranza, B.; Espalza, W.²; Vidal, S.³ Pág. 60 - 63
- **Formas ocupacionales y Trabajo infantil en niños migrantes: un enfoque multicultural**
L. Navarro Ávila, C. L.¹; Yáñez Serrano, C. A.²; Paternina Correa, A. M.³ Pág. 64 - 75



Factores asociados a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes: Revisión Sistemática

Factors associated with suicidal behavior in adolescents and young people: Systematic Review

Ladini Sunanda Hernández Bello¹; Zuleima Cogollo Milanes²; Andrés Mauricio Ríos Paternina³

^{1,2} Universidad de Cartagena filiación institucional, ³ Corporación Universitaria Rafael Núñez

Mail Correspondencia: lhernandezb2@unicartagena.edu.co

RESUMEN

Objetivo: identificar factores asociados a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes desde estudios analíticos. **Métodos:** revisión sistemática, se consultó LILACS, Google académico y Pubmed, se usaron palabras clave: Factores Desencadenantes, Factores epidemiológicos, intento de suicidio, suicidio, adolescente y sus homólogos en inglés y portugués. Se seleccionaron estudios de Cohorte y Casos y controles publicados a partir del 2000 y disponibles a texto completo. Se valoró el riesgo de sesgo mediante la guía de lectura crítica Caspe y se realizó síntesis cualitativa. **Resultados:** se incluyeron 15 estudios que cumplieron con los criterios de selección. La investigación sobre los factores de protección fue escasa, solo en tres estudios. El factor de riesgo reportado en todos los estudios y en todas las fases de la conducta suicida fue la presencia trastorno mental como depresión y ansiedad. Se relacionaron factores familiares, académicos, consumo de sustancia psicoactivas, violencia física, verbal y sexual a la ideación e intento de suicidio. **Conclusiones:** los factores de riesgo para la conducta suicida en adolescentes y jóvenes más importante, es tener depresión, ansiedad o consumo de sustancias psicoactivas y en segundo lugar antecedentes de suicidio y/o trastorno mental en el entorno familiar y social. Se requiere de investigaciones futuras orientadas a identificar factores de protección que faciliten el diseño de intervenciones preventivas.

PALABRAS CLAVE: Suicidio; intento de suicidio; adolescentes; jóvenes; factores de riesgo

ABSTRACT

Objective: to identify factors associated with suicidal behavior in adolescents and young people from analytical studies. **Methods:** systematic review, LILACS, Google Scholar and Pubmed were consulted, keywords were used: Triggering Factors, Epidemiological Factors, suicide attempt, suicide, adolescent and their counterparts in English and Portuguese. Cohort and Case-control studies published from 2000 and available in full text were selected. The risk of bias was assessed using the Caspe critical reading guide and a qualitative synthesis was performed. **Results:** 15 studies that met the selection criteria were included. Research on protective factors was sparse, only in three studies. The risk factor reported in all studies and in all phases of suicidal behavior was the presence of mental disorders such as depression and anxiety. Family, academic factors, consumption of psychoactive substances, physical, verbal and sexual violence were related to the ideation and attempt of suicide. **Conclusions:** the most important risk factors for suicidal behavior in adolescents and young people is having depression, anxiety or consumption of psychoactive substances and secondly a history of suicide and/or mental disorder in the family and social environment. Future research is required to identify protective factors that facilitate the design of preventive interventions.

KEY WORDS: suicide; suicide attempt; adolescents; youths; risk factors

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca que el suicidio se constituye en una de las principales causas de muerte en todo el mundo, con una prevalencia mayor incluso que otras causas de muerte violenta como las guerras y homicidios y/o muertes por enfermedades transmisibles y crónicas como el VIH, malaria o cáncer de mama¹. En 2019 se suicidaron más de 700 000 personas, es decir 1 de cada 100 muertes, la población más afectada son los jóvenes de 15 a 29 años².

Pese a que las tasas mundiales de suicidio han disminuido en la mayoría de los países en este nuevo milenio con corte a 2019 (reducción promedio del 36%), con descensos del 17% en la Región del Mediterráneo Oriental, 47% en la Región de Europa y 49% en el Pacífico Occidental. Las tasas en la región de las Américas se incrementaron en un 17% en el mismo periodo².

No obstante, el problema con el suicidio no solo radica en las muertes por suicidio, debido a que esta, se constituye en la fase final de un proceso complejo y multifactorial llamado conducta suicida, se destaca que las prevalencias de las fases iniciales de la conducta como la ideación, planes e intentos de suicidio, suelen ser mayores a las muertes por suicidio y que toda la conducta suicida genera importantes pérdidas sociales y económicas a los países, sobre todo si se presenta en población joven³. Por lo que la OMS promueve e impulsa a los países adscritos a desarrollar estrategias nacionales de prevención del suicidio^{1,2}.

De ahí a que la conducta suicida se constituya en un problema de salud pública que requiere atención por parte de la comunidad científica. En los últimos 30 años se ha producido un cúmulo de evidencia científica en torno a analizar factores que podrían estar relacionados con la aparición de la conducta suicida tanto en adolescentes como en jóvenes,

lo que amerita la recopilación de dicha evidencia en documentos accesibles que faciliten la interpretación y la toma de decisiones⁴. Anterior al presente artículo, se han publicado revisiones sistemáticas que analizan este problema desde el enfoque de riesgo, sin embargo, dichas revisiones con frecuencia están conformadas por estudios correlacionales transversales que por su diseño mismo presentan limitaciones para establecer relaciones causales⁴⁻⁶.

En este sentido, esta revisión pretendió analizar la evidencia publicada proveniente de estudios analíticos prospectivos y retrospectivos como los Casos y Controles y los de Cohorte, debido a que este tipo de diseño aportan mayor nivel de evidencia cuando se quiere determinar el origen de un problema de salud y las exposiciones de los grupos que puedan explicar los casos de un fenómeno. El propósito de esta investigación fue identificar los factores asociados a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes desde estudios de analíticos

METODOLOGÍA

Este estudio fue secundario tipo revisión sistemática con base a las directrices de la declaración PRISMA. Se consultaron sistemáticamente las bases de datos LILACS, Google académico y Pubmed, desde el año 2000 hasta 2022, en el mes de diciembre del año 2022, se filtró la búsqueda a estudios analíticos de Cohorte y Casos y controles, debido a que los estudios de Cohorte al ser prospectivos permiten identificar de manera más precisa los factores de riesgo y de protección asociados a una situación epidemiológica o clínica, para establecer una causalidad, en este caso la conducta suicida⁷. Por su parte los estudios de Casos y controles son apropiados para evaluar las múltiples exposiciones de los sujetos que conllevaron a ciertos efectos, con respecto al objeto de este estudio se requiere conocer cuales exposiciones a factores de riesgo aumentan la

probabilidad de ocurra la conducta suicida y cuales factores de protección evitan este fenómeno⁸.

Para la búsqueda, se utilizaron las palabras clave: Factores Desencadenantes, Factores epidemiológicos, intento de suicidio, suicidio, adolescente; consultadas en los Descriptores de Ciencias de la Salud. Estas se conjugaron el operador booleano AND para conformar ecuaciones de búsqueda en idiomas español, inglés y portugués así:

- Precipitating Factors AND suicide Attempted OR suicide AND adolescent
- Factores Desencadenantes AND intento de suicidio OR suicidio AND adolescente
- Factores Desencadenantes AND Tentativa de Suicidio OR Suicidio AND Adolescente
- Epidemiologic Factors AND suicide Attempted OR suicide AND adolescent
- Factores epidemiológicos AND intento de suicidio OR suicidio AND adolescente
- Factores Epidemiológicos AND Tentativa de Suicidio OR Suicidio AND Adolescente

Criterios de inclusión y exclusión: Se incluyeron estudios primarios como estudios de Cohorte y Casos y Controles. Estos debían centrarse en factores asociados a la conducta suicida en adolescentes y/o jóvenes. Se excluyeron estudios no disponibles a texto completo, literatura gris y estudios secundarios como revisiones o metaanálisis.

Selección de los estudios: Para seleccionar los estudios se realizó en primer lugar, lectura de título; si el título correspondía al tema de investigación, se realizaba lectura de resumen; si el estudio cumplía con los criterios de inclusión y exclusión, se descargó usando el gestor bibliográfico Mendeley, donde se organizaron por carpetas. Este proceso fue realizado por dos autores y auditado por el tercero, en caso de discrepancia en la selección, se realizó reunión entre los revisores

para llegar a consenso.

Evaluación del riesgo de sesgo: se realizó lectura crítica de los estudios incluidos en la revisión mediante el instrumento Caspe para estudios de Cohorte y Casos y Controles^{9,10}, con el propósito de identificar sesgos en cada una de las investigaciones seleccionadas para análisis. Los instrumentos Caspe para estudios de casos y controles y cohorte comprenden 11 preguntas cada uno que indagan sobre la validez de los resultados del estudio, de estas, las dos primeras corresponden a preguntas de eliminación que permiten detectar rápidamente errores en el diseño de las investigaciones, las opciones de respuesta de todas las preguntas son si, no y no se. La valoración fue realizada por dos de los autores y revisada por el tercero, cuando hubo discrepancia el tercer autor fue quien tomó la decisión final.

Variabes y extracción de datos: se extrajeron tres tipos de variables: a) características de los estudios: autores, año de publicación, país, idioma, diseño del estudio, participantes. b) prevalencia de conducta suicida. C) factores asociados a la conducta suicida (ideación, planes, intentos y suicidio consumado). La extracción se realizó en un cuadernillo de datos construido en el programa Microsoft Excel por los autores, lo que permitió filtrar aquellos que correspondían a duplicados y eliminarlos, así como hacer comparaciones de la calidad de los datos extraídos en cada uno de los estudios por los tres revisores.

Análisis de los datos: se hizo un análisis cualitativo de los datos, se sintetizaron las características generales de los estudios, descripción de los factores asociados a través de resúmenes y tablas descriptivas.

RESULTADOS

La búsqueda realizada en las tres bases de datos arrojó un total de 4 561 documentos. Luego de agotar el proceso de selección se

incluyeron 15 investigaciones en la síntesis cualitativa, de las cuales 4 fueron estudios de cohorte y 11 de casos y controles (figura 1). Los estudios de cohorte fueron realizados en países como Brasil, Suecia, Nueva Zelanda y Reino Unido, cada país con una investigación, mientras que los de casos y controles todos fueron realizados en Latinoamérica, el país con más producción fue Cuba.

Lectura crítica: valoración de sesgos

La valoración de los estudios de cohorte dio como resultado que las investigaciones no cumplieron con el ítem 4 de la guía Caspe, puesto que no tuvieron en cuenta el potencial de los efectos de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio, debido a que en el reporte no había ningún tipo de información al respecto. Los ítems 6, 7 y 11 de la guía se describen al presentar los resultados de los estudios.

Figura 1. Esquema general de la selección de estudio de acuerdo a la declaración PRISMA.

Con relación a los estudios de casos y controles el ítem 3 y el 4 que corresponde a la forma en que se reclutaron los casos y los controles respectivamente, la valoración reveló que 5 estudios pudieron incurrir en el sesgo de selección debido a que los reportes suelen ser muy sucintos y no aportan datos claros de factores como el marco temporal, la similitud en los métodos de medida para soportar la validez de los hallazgos, cegamiento, potencia estadística, entre otros. La mayoría de los estudios no cumplieron con los ítems 5 y 6 que correspondieron a reportar la forma precisa de minimizar posibles sesgos y los factores de confusión, respectivamente. El detalle de los resultados de la valoración de sesgos se puede observar en la tabla 1. Ningún estudio fue descartado, pues pasaron las preguntas de filtro de la guía.

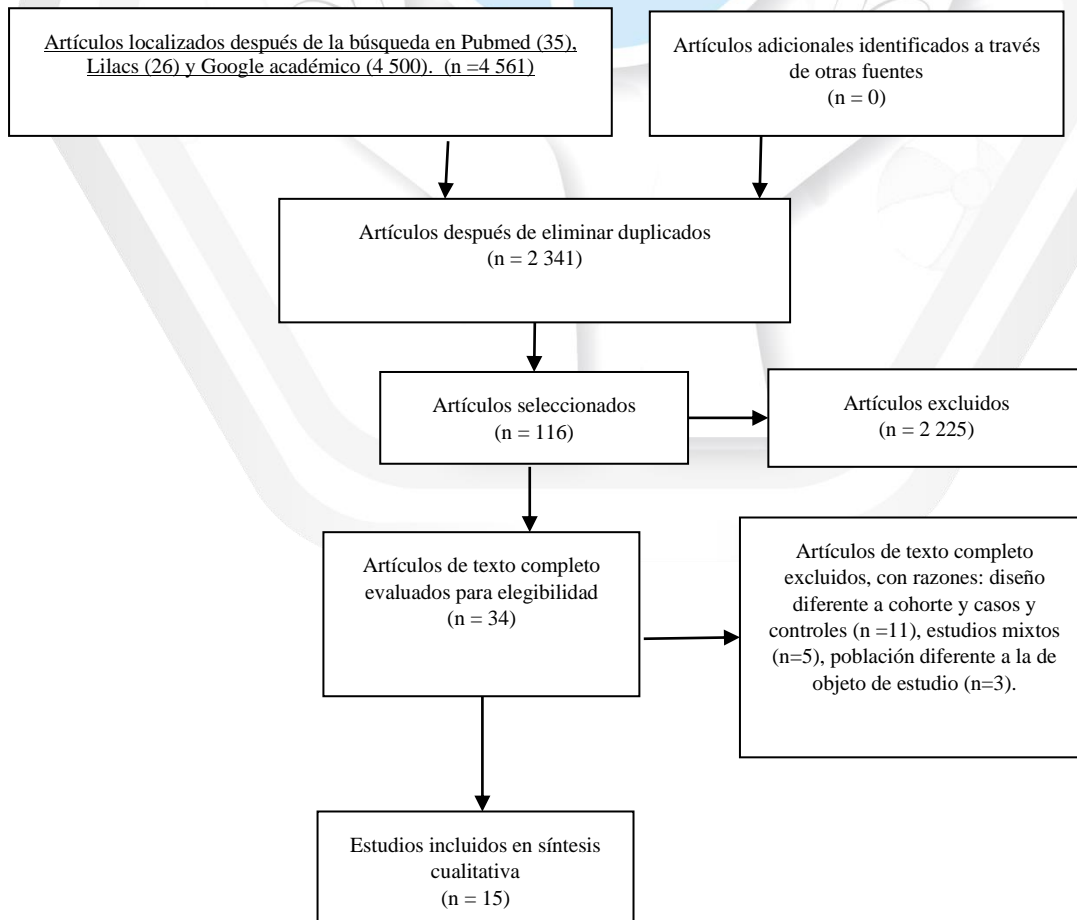


Tabla 1. Lectura crítica de los estudios incluidos en la revisión mediante el instrumento Caspe.

Estudios	Preguntas										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Gomes 2019.	Si	Si	Si	No	Si	R	R	Si	Si	Si	No
Takami 2019.	Si	Si	Si	No	Si	R	R	Si	Si	Si	No
Mars 2019.	Si	Si	Si	No	Si	R	R	Si	Si	Si	No
Coopersmith 2017.	Si	Si	Si	No	Si	R	R	Si	Si	Si	No
Arias 2015.	Si	Si	No	Si	No	No	R	R	Si	Si	Si
Cortes 2010.	Si	Si	Si	Si	No	No	R	R	Si	Si	Si
Cortes 2011.	Si	Si	Si	Si	No	Si	R	R	Si	Si	Si
Cruz 2011.	Si	Si	Si	Si	No	No	R	R	Si	Si	Si
Noa 2010.	Si	Si	Si	No	No	No	R	R	Si	Si	Si
Espinoza 2010	Si	Si	Si	Si	Si	Si	R	R	Si	Si	Si
Tuesca 2003.	Si	Si	Si	Si	No	No	R	R	Si	Si	Si
Pérez 2008.	Si	Si	Si	No	No	No	R	R	Si	Si	Si
Villa 2009.	Si	Si	Si	No	No	No	R	R	Si	Si	Si
Tamayo 2021.	Si	Si	Si	No	No	No	R	R	Si	Si	Si
Rivera 2022.	Si	Si	Si	Si	No	No	R	R	Si	Si	Si

R: corresponde a los ítems de la valoración de sesgos que se detallan en el apartado de los resultados.

Prevalencia de la conducta suicida

Solo 2 estudios de cohorte indagaron sobre la prevalencia de la ideación suicida ambos en jóvenes con diagnóstico de al menos un trastorno mental, Gomes¹¹ encontró que el 1,7% de los participantes de su cohorte habían tenido ideación suicida, mientras que Mars¹² de 538 participantes, 310 habían tenido ideas suicidas. Con respecto a los estudios de casos y controles solo Espinoza¹³ en México y Pérez¹⁴ en Colombia seleccionaron sus casos de personas que tenían ideación suicida.

Para el caso de los planes suicidas, solo un estudio, informó la prevalencia de esta fase suicida, Gomes¹¹ reportó que 1,7% de los participantes de su cohorte, habían presentado planes suicidas. Con relación al intento de suicidio, la mayoría de los estudios (n=13) tanto de cohorte como de casos y controles estudiaron el intento de suicidio, informando cifras alarmantes que se detallan en la tabla 2 y 3. Por su parte, el suicidio consumado, solo se estudió en dos investigaciones una de cohorte¹⁵ y una de casos y controles¹⁶, los resultados se informan en la tabla 2 y 3.

Factores de riesgo asociados a la ideación e intento de suicidio; el factor de riesgo más frecuente relacionado a la ideación e intento de suicidio con asociación estadísticamente significativa en los dos tipos de diseño de las investigaciones fue la presencia de un trastorno mental, donde los principales fueron

la depresión^{11, 16-20}, la ansiedad^{11,16-18,20,21}, el alcoholismo²⁰ y el consumo de otras sustancias psicoactivas^{12,13,16,18,20}. En segundo lugar, los estudios resaltan el papel de diversos antecedentes que aumentan el riesgo de estas dos conductas en los adolescentes y jóvenes, tales antecedentes son: antecedente familiar de esquizofrenia²⁰, suicidio e intentos de suicidio en la familia^{12,20-25}, antecedentes familiares de trastornos mentales²³, suicidio en amigos^{12,18,20}, ideas y planes anteriores sobre suicidio^{18,20-22}, padecer enfermedades crónicas^{16,23,24}, hospitalizaciones previas^{14,16}; en todos los estudios las asociaciones fueron estadísticamente significativas.

Otro factor de riesgo relacionado con frecuencia a la ideación e intento de suicidio con significancia estadística son los problemas familiares ya sea por disfuncionalidad, conflictos familiares o mala relación con los padres^{14,17,20-22,24,25}. Así mismo, la violencia ya sea física, verbal o sexual es un factor de riesgo que contribuye sustancialmente a que los adolescentes y jóvenes aumenten el riesgo de tendencias suicidas^{13,18,24}. Por último, factores de riesgo que tienen que ver con entornos académicos, también fueron relacionados significativamente con ideación e intento de suicidio, tales como: rechazo escolar^{20,25} y dificultades con el rendimiento académico^{19,20,25}. Otros factores de riesgo se detallan en las tablas 2 y 3.

Cabe destacar que en una investigación de cohorte realizada por Coopersmith¹⁸, se estudió las diferencias entre las autolesiones sin intención suicida y los intentos de suicidio propiamente dicho, se encontró que en la medición a los 26 años; los factores de riesgo fueron los mismos: antecedentes de trastorno de ansiedad, antecedentes de trastorno depresivo, antecedentes de trastorno por abuso de sustancias, ideación suicida de 12 meses, ser víctima de abuso sexual antes de los 16 años y exposición al suicidio de un amigo.

Factores de riesgo para el suicidio consumado

Solo dos estudios establecieron asociación sobre factores de riesgo para la fase final de la conducta suicida: Takami¹⁵ observo en 7 316 suicidios consumados que el riesgo fue mayor durante estudios universitarios en curso. Mientras que Tuesca¹⁶, hizo un análisis más amplio de factores de riesgo y encontró que padecer una enfermedad crónica, tener ansiedad, trastorno psiquiátrico, personalidad psicótica y temperamento explosivo fueron los

factores que se relacionaron a la muerte del joven.

Factores protectores para la conducta suicida

La revisión de las investigaciones reveló que el estudio de factores que suponen una protección para la conducta suicida es muy escaso, solo 3 de los 15 artículos revisados informaron que factores como: tener con quién contar en situaciones difíciles (OR=0,37 p=0,000), contar los problemas al padre (OR=0,37; p=0,026) (21,22), estar conforme como se es (OR= 0,3655), tener apoyo o atención familiar (OR= 0,3697) (16) y contar sus problemas a la pareja (OR= 0,3189)²², disminuyen el riesgo de intentos de suicidio. Además, terapias de inspiración psicodinámicas y de orientación cognitiva (OR 0,13 IC 0,02-0,58) y el sexo femenino (OR=0,06 (0,01-0,25) (16). Por su parte, el sexo femenino (OR: 0,20) p = 0,000 también fue un factor protector para el suicidio consumado¹⁶

Tabla 2. Factores de riesgo y protección asociados a la conducta suicida desde estudios de cohorte

Autor, año, país.	Muestra y características	Prevalencia de intentos de suicidio	Factores de riesgo
Gomes A, Et al, 2019, Brasil.	Población: 5 265 nacidos vivos registrados Años de seguimiento: 22 desde 1993 Muestra: 3 781 participantes	1 de cada 5 tenían un trastorno mental. De estos, el 2,8% ideación suicida, 1,7% plan suicida y 5,7% cometido intentos de suicidio. El riesgo suicida actual fue de 8,8% (IC95% 7,9-9,7)	Depresion mayor (PR = 5,6; IC 95 % 4,1–7,8) y estrés postraumático (PR = 5,0; IC 95 % 3,9–6,3)
Takami C, Et al, Suecia, 2019.	Población: 5 039 419 individuos. Años de seguimiento: de1993 a 2011 Muestra: 2 569 266 (51 %) eran hombres y 2 470 193 (49 %) mujeres.	7 316 suicidios consumados. Fuero 63,4% de todas las muertes no naturales (N=11 533) y el 29,7% de todas las muertes (N=24 672).	Estudios universitarios en curso: hombres (TIR=2,37, IC 95% 2,07 a 2,72) y mujeres (TIR=2,15, 95% IC 1,77 a 2,61)

<p>Mars B, Et al, Reino Unido, 2019.</p>	<p>Población: 14 062 nacidos vivos Años de seguimiento: desde 1991 Muestra: 456 adolescentes a los 16 años y 569 a los 21 años</p>	<p>A los 21 años de edad 310 participantes tenían pensamientos suicidas y 380 se habían involucrado en autolesiones no suicidas. 38 (12%) de 310 con pensamientos suicidas y 46 (12 %) de 380 que se habían autolesionado sin intención suicida informaron haber intentado suicidarse por primera vez en el seguimiento a los 21 años de edad. 107 participantes informaron tanto pensamientos suicidas como autolesiones no suicidas a los 16 años de edad. De estos, 22 (21 %) intentaron suicidarse durante el seguimiento a los 21 años de edad, en comparación con 32 (1%) de 2283 participantes en la submuestra que no informaron pensamientos suicidas ni autolesiones no suicidas.</p>	<p>Consumo de cannabis [OR] 2.61, IC 95% 1.11–6.14; p=0.029), uso de otras drogas ilícitas (2.47, 1.02–5.96; p=0.045), autolesiones no suicidas (2.78, 1.35–5.74 p=0.0059) y niveles más altos de personalidad introvertida (1.62, 1.06–2.46; p=0.025). Exposición a la autolesión en otros (miembro de la familia OR 2.03, 95% IC 0.93–4.44, p=0.076; amigo autolesión 1.85, 0.93–3.69, p=0.081), sueño insuficiente (1.97, 1.02–3.81; p=0.043), despertarse en la noche (OR ajustado 1.91, 95% IC 0.93–4.44; p=0.069).</p>
<p>Coopersmith D, Et al, Nueva Zelanda, 2017.</p>	<p>Población: 1 037 nacidos vivos Muestra: 709 participantes a los 26 años. Años de seguimiento: desde 1972.</p>	<p>A lo largo de la vida: 34% de autolesiones sin intención suicida a lo largo de la vida. 7% intentos de suicidio a lo largo de la vida. Último año: 14% de autolesiones y 1,1% intentos de suicidio.</p>	<p>La ideación suicida de 12 meses a los 26 años se asoció con mayor probabilidad de antecedentes de autolesiones e intentos de suicidio.</p>

Tabla 3. Factores de riesgo y protección asociados al intento de suicidio desde estudios de casos y controles.

Autor, año, país.	Muestra y características	Factores de riesgo
<p>Arias 2015 Cuba.</p>	<p>Casos: 37 adolescentes identificados con intento de suicidio de 11 a 19 años de edad. Controles: 74 adolescentes</p>	<p>Ansiedad (OR= 6,13 p=0,0010), depresión (OR=3,34 p=0,0095). El antecedente familiar de esquizofrenia (OR= 8,40 IC= [1,64 - 42,79] p=0,0098). El alcoholismo en la familia (OR= 7,60 IC= [1,91-30,17] p=0,0035). Las malas</p>

	con características similares sin intento de suicidio	relaciones con los padres (OR = 10,51 p=0,0000). Los problemas económicos (OR = 4,39 p=0,0038). Los problemas en la vivienda (OR = 3,48 p=0,0128). Los conflictos de la sexualidad y los problemas de pareja (OR = 20,11 p=0,0000). Las malas relaciones con los compañeros (OR = 30, p=0,0026). Rechazo escolar (OR = 24,54 p=0,0000). Desvinculación escolar (OR = 11,40 p=0,0260). Dificultades en el rendimiento (OR p=0,0000), suicidio en la familia (OR = 5,62 p=0,0091), suicidio en los amigos cuadruplica el riesgo (OR = 4,08 p=0,0562), intento de suicidio en la familia (OR = 3,26 p=0,0126)
Cortes Et al, 2010 Cuba.	Casos: 74 Adolescentes con intento de suicidio . Controles: 218 adolescentes de las mismas edades sin intento de suicidio	Planes anteriores de hacerse daño (OR=33,90; p=0,000), deseos de hacerse daño (OR=4,16; p=0,000), sentimientos de desesperanza, (OR=2,66; p=0,0019), no confiar en los padres (OR=1,82; p=0,025), antecedente de trastornos nerviosos, (OR=3,50; p=0,000).
Cortes Et al, 2011 Cuba.	Casos: 87 Adolescentes de 10 a 19 años notificados con intento de suicidio . Controles: 261 adolescentes de las mismas edades.	El no confiar en los padres (OR= 3,9402), antecedente de suicidio en la familia (OR= 3,7236), existencia de problemas afectivos (OR= 3,4674), deseo de hacerse daño (OR= 8,8270). Elaboración de planes anteriores para hacerse daño (OR= 7,9227).
Cruz Et al, 2011 Cuba.	Casos: 36 Adolescentes de 10 a 19 años reportados por intento de suicidio . Controles: 72 adolescentes de las mismas edades sin intento	Depresión p(0.0002), retraso mental p(0,003). Dificultades escolares p(0,002). Internamiento involuntario p(0,0001). Antecedentes familiares de suicidio p(0,0001).
Noa Et al, 2010, Cuba.	Casos: 54 adolescentes con intento de suicidio de 11 a 19 años. Controles: 128 adolescentes de la misma edad sin intento.	Antecedentes familiares de intento suicidio 8,63, IC 3,85; 19,61P (0,01). Conflictos familiares 6,45, IC 2,96 p (0,01). Conflictos con los docentes 3,23 IC 1,53; 6,83 p(0,01). Conflictos económicos 2,59 IC 95% de 1,23-5,47 p (0,05)
Espinoza Et al, 2010, México.	Casos: 235 casos de personas entre los 14 y 19 años con ideación suicida e intento de suicidio . Controles: 470 del mismo sexo y edad.	Violencia física χ^2 47,1 p <0,0001 razón de momios 5,47 IC (4,11-7,28). Violencia verbal χ^2 79,1 p<0,0001 razón de momios 9.28 IC (7.5 – 10.9). Abuso sexual χ^2 20,1 p<0.00001 razón de momios 27.46 IC (3.5–211.2). Tabaquismo χ^2 24.8 p<0.0001 razón de momios 3.6 IC (2.42 – 5.32). Uso de drogas χ^2 14.1 p 0.0002 razón de momios 8.41 IC (2.3 - 30.1).
Tuesca y Navarro, 2003,	Casos: 23 familiares de suicidas y 37 personas con intento de suicidio a los que	Suicidio consumado: enfermedad crónica, ansiedad OR 7,33 (2,78 –19,8), trastorno psiquiátrico OR 8,83 (2,26-40,34) personalidad

Colombia.	se les aplico una encuesta. Controles: 56 jóvenes provenientes de la consulta externa excluidos psiquiatría y psicología de dos hospitales.	psicótica OR 4,92(1,7-15,3) y temperamento explosivo OR 3,48(1,34 –9,26). Intento de suicidio: trastorno psiquiátrico, ansiedad OR 8,31(2,43 – 31,19), temperamento explosivo y depresión OR 18,16 (6,02 –57,7), uso de sustancias psicoactivas OR 4,18 (1,03-18,2). Una hospitalización OR 3,98 (1,36-11,85) y enfermedad crónica OR 7,91 (2,08-32,6).
Pérez Et al, 2008, Colombia.	Cohorte: inicial de 77 individuos después de las perdidas. Casos: 27 pacientes que asisten al servicio de psiquiatría con ideación suicida . Controles: no especifica claramente quienes fueron.	Estar desempleado o desocupado (con exclusión de estudiantes o amas de casa); tener más de un intento suicida previo, disfunción familiar (OR=11,05), no resolución del conflicto motivador del intento suicida o su empeoramiento (OR=106), previa hospitalización psiquiátrica con predominio de mal ánimo, tener 31 o más años de edad, tener enfermedad médica, y haber requerido farmacoterapia psiquiátrica sola o combinada con psicoterapia.
Villa Et al, 2009, México.	Casos: 25 pacientes con intento de suicidio confirmado por intoxicación. Controles: 25 pacientes que se intoxicaron sin intencionalidad de suicidio.	Disfunción familiar moderada razón de momios 12.22 < 0.001, Disfunción grave razón de momios 13.33 0.001. Depresión 12 69 <0.001. Ansiedad 12.83 0.002. Crisis moderada por algún evento crítico 18.67 < 0.001.
Tamayo Et al, 2021, Cuba.	Casos: 30 pacientes ingresados a UCI por intento de suicidio entre 12 y 19 años. Controles: Pacientes ingresados por causas diferentes a intentos de suicidio, de la misma edad e ingresados en el mismo periodo, 2 controles por cada caso, para un total de 60 controles.	Ansiedad (OR=6,000, p=0,003; IC=1,668-21,582), epilepsia (OR=4,461, p=0,072; IC=0,768-25,913); depresión (OR = 3,500, IC=1,345-9,107, p = 0,008). Antecedente familiar de ansiedad y el intento suicida (OR=14,500, IC=2,920-71,891, p=0,000), la depresión en la familia (OR=11,800, IC=1,310-106,217, p=0,007) y el antecedente familiar de alcoholismo (OR=8,826, IC=1,705-45,682, p=0,002).
Rivera Et al, 2022, Cuba.	Casos: 58 casos ingresados por intento de suicidio entre los 9 y 14 años. Controles: 116 controles, no especifica quienes fueron.	Ser mujer (OR=18,897; IC=7,788-45,974; p=0,000), los antecedentes de enfermedades crónicas (OR= 4,739; IC=1,677-13,392; p= 0,003), el divorcio de los padres, (OR= 14,146; IC=6,585-30,386; p=0,000), los antecedentes filiales de suicidio (OR=7,516; IC= 2,934-19,257; p= 0,000), la disfunción familiar y/o violencia (OR=7,412; IC=3,222- 17,047; p=0,000); el rendimiento académico con un (OR= 9,145; IC=3,992-20,948; p=0,000).

DISCUSIÓN

En esta revisión los factores de riesgo que se asociaron a la conducta suicida en todas sus fases fueron padecer de un trastorno mental ya sea depresión o ansiedad. Estos resultados son consistentes con lo reportado en la literatura en diversos estudios primarios¹¹⁻¹⁵ y secundarios como el de Londoño⁵ y el de Hernández⁴, quienes destacan que los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad están directamente relacionados con la conducta suicida, una cantidad importante de pacientes con estas patologías, presenta al menos 1 vez en su vida una o varias manifestaciones del espectro suicida.

Los antecedentes como alguna manifestación de la conducta suicida en la familia o amigos, enfermedad crónica o mental en la familia o el propio individuo, fueron reportados en la mayoría de los estudios con una asociación significativa. Estudios^{26,28} han demostrado que existe asociación significativa entre la herencia suicida y la manifestación suicida en algún miembro de la familia. La heredabilidad del suicidio esta soportada en que personas biológicamente relacionadas con suicidas tienen tasas más altas de suicidio que los relacionados por adopción²⁶⁻²⁸.

Además, se han documentado marcadores genéticos asociados al suicidio en por lo menos 50 genes, que codifican el funcionamiento de neurotransmisores, principalmente el Promotor del gen transportador de la serotonina (SLC6A4) del cromosoma 17 y que presenta gran polimorfismo como la selección/inserción en el par de base 44 en el extremo 5' de dicha región que se encarga de regular la expresión y da lugar a un alelo corto (S) y uno largo (L) respectivamente, que modifican la actividad del promotor^{26,27}. La variante corta se ha asociado a baja eficiencia basal y transcripcional del gen, lo que conlleva a una baja actividad recapadora, esta se asocia a los suicidios consumados y a los intentos de

suicidio violentos o de carácter impulsivo, pues hay menor proporción de dicha variante en aquellos casos de suicidio donde se han utilizado métodos no violentos como la ingesta aumentada de medicamentos^{27,28}.

Cabe destacar que en esta revisión hubo un importante número de artículos que asociaron factores académicos con la conducta suicida como ser estudiante universitario, dificultades con el rendimiento académico y el rechazo escolar. Contrario a lo reportado en otras revisiones donde ha habido ausencia de este tipo de factores^{4,5,29}. Lo que implica oportunidades de investigación futura que permitan explorar con mayor claridad y precisión el papel de estos factores en la conducta suicida y establecer relaciones casuales tanto en los entornos escolares como universitarios, debido a que es en estos espacios donde el sujeto joven pasa gran parte de su tiempo, establece relaciones interpersonales significativas, construye su proyecto de vida, fortalece su autoeficacia, autoestima, manejo de emociones y resiliencia que pueden ser factores protectores para la conducta suicida potenciados en el entorno educativo²⁹.

De otra parte, el estudio de los factores de protección fue escaso, el factor pertenecer al sexo femenino, resultó ser protector en todas las fases de la conducta. Sin embargo, la evidencia es más sólida al demostrar que el sexo femenino es un factor protector en el suicidio consumado⁴. En el mundo por cada 3,5 hombres que se suicida solo 1 mujer consuma el acto; en los países ricos también los hombres se suicidan tres veces más que las mujeres, en los países de medianos a bajos ingresos la razón desciende de a 1,5 hombres por cada mujer, mientras que, en América, la diferencia por sexo varía de 6 veces más en hombres a 2 en mujeres²⁹.

Lo anterior, debido a que las mujeres suelen ser más impulsivas, lo que conduce a intentos autolíticos fallidos, además, suelen expresar

sus emociones y estar más abiertas a pedir ayuda, es más probable que una mujer sea diagnosticada con depresión que un hombre³⁰. Mientras que los hombres, con frecuencia cuando piensan en suicidio, suelen ser más controladores, planean con anticipación el acto y utilizan métodos de suicidio más letales. A esto se le suma, el hecho de que los varones tienen mayor accesibilidad a métodos altamente mortales como las armas de fuego y son menos dispuestos a expresar sus preocupaciones, emociones y sentimientos de malestar; debido a las configuraciones culturales de lo que es ser varón, asociado a figura de poder social inquebrantable y sin ninguna muestra de debilidad³¹. Por lo que, para el hombre cuando experimenta sufrimiento emocional, sentimiento de inutilidad, sensación crónica de vacío, tristeza profunda, insatisfacción con la vida, desesperanza, en otras manifestaciones de deseos suicidas, evitan demostrar estos sentimientos y pensamientos a las personas a su alrededor por miedo a ser tachados como cobardes o débiles, restringiendo así la posibilidad de recibir atención oportuna y aumentando así el riesgo de un suicidio consumado^{30,31}.

Si bien la fortaleza de esta revisión radica en presentar un análisis de factores asociados a la conducta suicida desde estudios analíticos, cabe destacar que algunos de ellos incurrieron en sesgos de selección para los grupos casos y controles y la mayoría no informaron cómo se controlaron los factores de confusión. Si bien ningún diseño metodológico es perfecto es importante que los investigadores se esfuercen por controlar aquellos sesgos documentados en la literatura que pueden tener implicaciones en los resultados, en el diseño de casos y controles la selección adecuada de los grupos es fundamental para determinar las exposiciones de los sujetos y establecer las diferencias que llevarán a las asociaciones, por lo tanto los resultados que provienen de estudios con este tipo de sesgo deben ser tomados con precaución, se recomienda en

futuras investigaciones con este diseño tomar las medidas para reducir el error y robustecer las afirmaciones de los resultados^{7,8}. Las limitaciones de esta revisión tienen que ver con la heterogeneidad de los estudios incluidos que no permite hacer metaanálisis para fortalecer las conclusiones. Al encontrar sesgos en algunos estudios incluidos, las conclusiones deben ser tomadas con precaución.

CONCLUSIONES

Se concluye que los factores de riesgo para la ideación e intento de suicidio más importante según la evidencia científica es tener un trastorno mental como la depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas y en segundo lugar los antecedentes de suicidio y/o trastorno mental en el entorno familiar y social cercano. Estos mismos factores de riesgo se relacionan directamente con el suicidio consumado. Se requiere del desarrollo de investigaciones futuras orientadas a identificar factores de protección para la conducta suicida que faciliten el diseño de intervenciones preventivas, pues en esta revisión solo dos estudios analíticos analizaron este tipo de factores. Se recomienda a los investigadores mejorar el diseño de los estudios casos y controles y cohorte, sobre todo al controlar el sesgo de selección de los grupos a estudiar y otros sesgos susceptibles a ser controlados o evitados, con el propósito de fortalecer el nivel de evidencia de los hallazgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio, 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Organización Mundial de la Salud. Una de cada 100 muertes es por suicidio. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

3. Bravo H, Ruvalcaba A, Orozco M, Macías F. Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*. 2020 17(1), 36–48. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3220>
4. Hernández L, Hueso C, Gómez JL, Cogollo Z. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: 10 de septiembre e202009094. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721501>
5. Londoño V, Cañon C. Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Rev Archivos de Medicina (Col)*. 2020; 20 (2): 472-480. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>
6. González R, Picado M. Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Act.Psi*. 2020; 34(129): 47-69. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>.
7. Quispe A, Porta T, Maita Y, Sedan C. Serie de Redacción Científica: Estudio de Cohortes. *Rev. cuerpo méd*. 2020; HNAAA 13(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000300020
8. Soto Alonso, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2020; 20(1): 138-143. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>
9. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender Estudios de Cohortes. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno II. p.23-27. Disponible en: <https://redcaspe.org/cohortes11.pdf>
10. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Estudio de Casos y Controles. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno II. p.13-19. Disponible en: https://redcaspe.org/casos_y_controles.pdf
11. Gomes A, Luiza A, Kieling C, Rohde L, Gonçalves H. Mental disorders and suicide risk in emerging adulthood: the 1993 Pelotas birth cohort. *Rev Saude Publica*. 2019; 53(96). doi: 10.11606/s1518-8787.20190530012356
12. Mars B, Heron J, Klonsky D, Moran P, O'Connor R, Tilling K, Wilkinson P, Gunnell D. Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2019; 6(4): 327–337. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30030-6
13. Espinoza F, Zepeda V, Bautista V, Hernández CM, Newton OA, Plasencia GR. Domestic violence and risk of suicidal behavior among university students. *Salud Publica Mex* 2010;52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10616167005.pdf>
14. Pérez I, Ibáñez M, Reyes J, Atuesta J, Suárez M. Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. *Rev. salud pública*. 2008;10 (3):374-385. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000300002
15. Takami C, Ljung R, Vaez M, Dahlin M. Ongoing university studies and the risk of suicide: a register-based nationwide cohort study of 5 million young and middle-aged individuals in Sweden, 1993–2011. *BMJ Open*. 2017; 7(3): e014264. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014264
16. Tuesca R, Navarro E. Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*. 2003; (17):19-28. Disponible en:

- <https://www.redalyc.org/pdf/817/81701703.pdf>
17. Villa A, Robles M, Gutiérrez E, Martínez M, Valadez F, Cabrera C. Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio Re Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009; 47(6):643-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745517010.pdf>
18. Coppersmith D, Nada S, Beautrais A. Non-Suicidal Self-Injury and Suicide Attempts in a New Zealand Birth Cohort. J Affect Disord. 2017; 15(221):89-96 doi: 10.1016/j.jad.2017.06.029
19. Cruz Rodríguez E, Moreira Rios I, Orraca Castillo O, Pérez Moreno N, Hernández González PL. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. 2011;15(4):52-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400007
20. Arias I. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes del policlínico René Vallejo de Bayamo. Rev electrónica Dr Zoilo E. 2015. 40;(2). Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/97>
21. Cortés A, Aguilar J, Medina R, Toledo JL, Echemendía B. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2010; 48(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100003
22. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Salvador Durán J, Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes, Revista Cubana de Medicina Integral 2011;27(1)33-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004
23. Tamayo Cordoví A, Elías Montes Y, Coto Batista T, Sánchez Pérez Y, Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2018-2019, Multimed. Revista Médica. Granma 2021; (25)3: e1753. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300002
24. Rivera Morel M, Gonzáles Llovet N, Ponce Surós Y, Rosete Gamboa E, Oveida Zamora Martínez L. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. Multimed. 2022; (26)2: e2416, ISSN 1028-4818. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000200005
25. Noa López J, Miranda Vázquez M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. MEDISAN. 2010; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011
26. Carballo J, Akamnonu C, Oquendo M. Neurobiology of suicidal behavior. An integration of biological and clinical findings. Arch Suicide Res. 2008; 12(2):93-110. Juel-Nielson N, Videbech T. Twin Study Of Suicide. Acta Gent. Med. Gemellol., 1970; 19:307-310.
27. Schulsinger E, Kety S, Rosenthal D, Wender P. A Family Study Of Suicide. In: Goram Strume. Ed. Abstracts Of The 111 World Congress Of Biological Psychiatry. Stockholm., 1981; 79.
28. Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018; 20(80):387-397. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es.
29. Corona B, Hernández M, García R. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev haban cienc méd. 2016; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es.

30. Barroso, A. Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2019; 39(135): 51-66 doi: 10.4321/S0211-57352019000100004
31. González, A., Castilla, A., Retamoza, N., Bolaños G. Factores de riesgos relacionados con los intentos de suicidio en Cartagena-Colombia. Rev acta psiquiatría Am Lat. 2013; 59(4): 240-252. Disponible en: <https://psicoclinica.co/factores-riesgo-relacionados-los-intentos-suicidio-cartagena-colombia/>





El duelo y la participación ocupacional en los afiliados a una organización casa de funerales

Grief and occupational participation in members of a funeral home organization

Iraima Maricela Boada Sierra

RESUMEN

La presente investigación tuvo como fin Determinar la relación del duelo y el ciclo vital en la participación ocupacional de la adolescencia a la vejez en los afiliados de la organización casa de funerales la esperanza, donde fue de gran importancia retomar las bases conceptuales desde Terapia Ocupacional, para dar un enfoque de intervención desde nuestra área, para esto uno de ellos el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO, Kielhofner 2008), nos habla sobre la participación en ocupaciones que proveen significado y satisfacción, que apoyan el bienestar físico y emocional de las personas influenciado colectivamente por la capacidad de desempeño, la habituación, la volición y las condiciones ambientales, cuando se produce un evento crítico como lo es la pérdida de un ser querido, se asume un duelo, que interfiere su ocupación, hábitos, rutinas, intereses, expectativas de éxito, responsabilidades y la ejecución de los diferentes roles ocupacionales. Para esto en el estudio se selecciona el primer grado de consanguinidad, que se subdivide según el ciclo vital de 15 adolescentes, 15 adultos joven, 15 de adultos maduros y 15 usuarios de la vejez, y a su vez retomando las etapas del duelo; la investigación fue de tipo mixto a través de la aplicación de la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional versión 2.0 (OPHI - II) y el listado de roles, encontrando a través de los análisis estadísticos de la correlación de variables, una relación significativamente considerable para tener en cuenta en el proceso de la participación ocupacional de las personas en proceso de duelo, acá se pudo evidenciar como es la situación sociofamiliar, laboral y/o escolar después del evento crítico inevitable que es la pérdida de un ser querido, otorgándonos resultados para el trabajo de Terapia ocupacional como procesos innovadores de intervención psicosocial.

Palabras clave: Duelo, Participación Ocupacional, Terapia Ocupacional, Ciclo Vital, Capacidad De Desempeño.

ABSTRACT

This research was aimed to determine the relationship of grief and life cycle in occupational participation from adolescence to old age members of the organization funeral home hope, which was very important to resume the conceptual basis from Occupational Therapy, to provide a focus for intervention from our area, one for this Model of Human Occupation (RUST, Kielhofner 2008), talks about the participation in occupations that provide meaning and satisfaction, which support the physical and emotional well-being People influenced collectively by performance capacity, habituation, volition and environmental conditions when a critical event such as the loss of a loved one occurs, a duel, which interferes occupation, habits, routines, interest is assumed, expectations for success, responsibilities and execution of different occupational roles. For this study in the first degree of consanguinity, which is subdivided according to the life cycle of 15 teenagers, 15 young adults, 15 mature adults and 15 elderly users, and in turn taking up the stages of grief is selected; the research was of mixed type through the implementation of the Occupational Performance Historic Interview version 2.0 (OPHI - II) and the list of roles, finding through statistical analysis of the correlation of variables, significantly relationship to have into account in the process of occupational participation of people grieving, here it was evident as social and family, work and / or school after the critical event inevitability of losing a loved one, giving us results for the Occupational therapy work as innovative processes psychosocial intervention.

Key words: Grief, Occupational Participation, Occupational Therapy, Life Cycle, Performance Capacity

INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud, conjuntamente con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), 2013, publica el nuevo protocolo a través de un comunicado de prensa en Ginebra, donde el personal de atención primaria puede ofrecer apoyo psicosocial básico a las personas expuestas a traumas o a la pérdida de seres queridos en otras situaciones, al igual amplía sus objetivos a la atención para el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el estrés agudo y el duelo como parte de ese programa mundial. Viendo la necesidad de abrir nuevos ámbitos para la actuación de Terapia Ocupacional, se denota la importancia de esta investigación en el área psicosocial, donde se busca que la persona adapte sus roles ocupacionales después de vivir una de estas circunstancias emocionalmente traumática, buscando tener un equilibrio en las áreas de desempeño tales como; productividad, autocuidado, ocio y tiempo libre, debido a la falta de interés y el deterioro hacia las habilidades por la pérdida de un ser querido.

Según el Dr. Oleg Chestnov, Subdirector General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental "Hemos recibido numerosas peticiones de orientación para ofrecer atención de salud mental a las personas que acaban de sufrir eventos traumáticos o la pérdida de seres queridos", "Los profesionales de la atención primaria podrán ofrecer ahora apoyo básico fundamentado en la mejor evidencia disponible. Aprenderán así también a derivar a los pacientes que necesiten un tratamiento más avanzado". Los eventos traumáticos y la pérdida de seres queridos son frecuentes en la vida. En un estudio de la OMS llevado a cabo en 21 países, más del 10% de los encuestados declararon que habían sido testigos de actos de violencia (21,8%) o habían sufrido violencia

interpersonal (18,8%), accidentes (17,7%), exposición a conflictos bélicos (16,2%) o eventos traumáticos relacionados con seres queridos (12,5%). Se estima en el estudio que un 3,6% de la población mundial ha sufrido un trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el último año.

El duelo es una experiencia global, que afecta a la persona en su totalidad: en sus aspectos psicológicos, emotivos, afectivos, mentales, sociales, físicos y espirituales. Sin embargo, aun cuando todo ser humano debe enfrentarse al sufrimiento que genera la separación transitoria o definitiva de un ser querido, una función o la pérdida de tareas propias de cada etapa de crecimiento y desarrollo que se van dejando atrás; son pocas las oportunidades de aprendizaje que se tienen acerca de cómo manejar el duelo a lo largo de la vida humana.

Desde terapia ocupacional según Gary K. 1980, el "Modelo de la Ocupación Humana" tiene presente la visión holística tradicionalmente sostenida por terapeutas ocupacionales e integrados en los procesos de la Terapia Ocupacional en la valoración, tratamiento y evaluación obteniendo resultados favorables en la pérdida de sus roles y la capacidad de aceptación ante una pérdida.

El duelo es definido por Galindo (2004), como una reacción psicósomática de dolor ante situaciones de pérdida de algo o de alguien significativo para nosotros. Plantea también, que el duelo es en el fondo un sufrimiento moral causado por el despojo interno y desgarrador ocasionado por una pérdida significativa que alimentaba la autoestima de una persona y trae deterioro de su dignidad humana. Los dolientes que crearon dependencia y apego a sus seres queridos pierden la creencia en sus habilidades, crea frustraciones, depresión y en ocasiones no seguir viviendo, el terapeuta ocupacional tiene la capacidad de

ayudar a las personas a integrar capacidades necesarias para el desempeño de ocupacional.

Por otra parte (Worden 2004) refiere que el duelo representa una desviación del estado de salud, y de la misma manera que es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, se necesita un período de tiempo para que la persona en el proceso de duelo vuelva a su estado de equilibrio.

Los teóricos sobre el duelo, han estudiado los signos y síntomas que se presentan durante el proceso de elaboración del duelo y los han configurado en diferentes etapas. Sin embargo, no necesariamente toda persona en duelo debe pasar por todas ellas de la misma manera, ni seguir una determinada secuencia. En conclusión, surge la necesidad de investigar según el instrumento OPHI II, establecer una red de apoyo desde la disciplina de Terapia Ocupacional en el área psicosocial, la afectación del proceso de duelo según la etapa y el ciclo vital debido que no existen estudios investigativos a nivel local, regional, nacional, solo internacional en el libro de Manual Teórico práctico de Terapia Ocupacional, Intervención desde la Infancia a la Vejez en el capítulo 9, pautas de trabajo en pérdida y proceso de duelo, página 202 Virginia del Prado. Según E. Kluber-ross en su libro sobre la muerte y los moribundos, identifica cinco fases por las que las personas generalmente transitan en su proceso de duelo.

Primera fase: Negación y aislamiento, segunda fase: ira, tercera fase: pacto, cuarta fase: depresión, quinta fase: aceptación obteniendo una visión subjetiva y modificable según el estado de ánimo surgiendo la necesidad de conocer más al ser humano, observar a la persona, sus comentarios, reacciones, sus palabras más

allá del contenido, apreciando sus tonos, gestos, gestos, etc. Un inmenso lenguaje verbal y no verbal. En terapia ocupacional no se han realizado estudios investigativos a nivel local regional y nacional por ello su importancia de realizar estudios que demuestren su impacto en la Universidad de Pamplona, creando un modelo intervención basado en los resultados que resultan de los instrumentos.

Con relación a la problemática abordada y a partir del enfoque de Terapia Ocupacional, el presente trabajo investigativo se encuentra justificado desde tres puntos de vista, iniciando, por lo teórico: para lo cual se retoman estudios realizados desde la disciplina de psicología afectando los aspectos emocionales, espirituales, físicos, económicos y sociales teniendo en cuenta el contexto sociocultural influyendo en los roles ocupacionales en la población, produciendo un cambio o modificación en la capacidad para llevar a cabo algunas de las actividades diarias, provocando una interrupción en los hábitos, roles y rutinas que afectan negativamente la participación ocupacional y provocan vulnerabilidad tanto individual como colectiva. (Gómez, Talavera & Moruno, 2013). La habituación da forma a lo que tenemos a considerar como común y corriente en nuestra vida. Es responsable de nuestro comportamiento de cada día de nuestra manera habitual de abordar tareas; de las formas diversas en que nos manejamos en nuestros hogares, los vecindarios y la comunidad en pleno, y de nuestros patrones de relación con otros (Kielhofner, 2004).

Relacionado a lo enunciado se muestra cómo el hecho de enfrentar un cambio o una modificación del entorno y presenciando un suceso como la pérdida de un ser querido de manera traumática, violenta o natural, hace que se afecte la motivación y los patrones de desempeño de una persona en su entorno, teniendo en

cuenta la importancia del interés y las capacidades subyacentes del desempeño para explicar, como la persona puede realizar esa ocupación.

Desde esta perspectiva, los sentimientos y las emociones de cada persona en este suceso son innatos actúan de manera distinta, en algunos casos transitorios o permanentes conduciendo a una enfermedad patológica como la depresión permitiendo una interrupción en los roles es así, como los roles enmarcan la ocupación diaria en la que se desempeña la persona permitiéndole estipular las tareas o actividades a realizar que son de agrado para sí misma, lo que genera ser un ente activo en la comunidad y mantener un equilibrio en las dimensiones del ser humano tales como, la dimensión social, espiritual, mental y física, alcanzando altos grados de satisfacción y realización ocupacional y personal. Llegando al aspecto metodológico, se establece la importancia por desarrollar y validar conocimientos propios del tema a investigar además utilizar instrumentos de Terapia Ocupacional relacionados con los eventos críticos según la entrevista del desempeño ocupacional OPHI II, el pasado presente y futuro, influenciando en el desempeño ocupacional del adolescente, adulto, y adulto mayor el cual surge al detectarse donde posteriormente se implementara el plan de acción que estará relacionado con los intereses y las actividades que realizaban con mayor frecuencia en el entorno, dando así viabilidad a los cambios surgidos en los hábitos y roles ocupacionales.

Es importante resaltar que la aplicación investigativa se ajusta y responde a las distintas necesidades habituales identificadas en la población adulta y adulto mayor de la población organización la esperanza, el cual tiene como fin promover la independencia en diferentes roles

ocupacionales requiriendo de un enfoque holístico que permita analizar los eventos críticos desde el punto de vista sentimental, emocional y ocupacional logrando minimizar la problemática a futuro.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este estudio se seleccionó un Enfoque de Investigación Cuantitativo partiendo que se realiza para describir nuevas situaciones, acontecimientos o conceptos y examinar relaciones entre variables, (Burns & Grove, 2012); para obtener resultados preponderantes de los instrumentos de evaluación sobre variables previamente determinadas, identificando si existe relación entre las variables de acuerdo con la interpretación de los datos que han sido cuantificados.

De igual forma se trabajó desde un enfoque cualitativo siendo flexible y elástico, susceptible de adaptarse a lo que se descubre durante la colecta de datos, implicando la fusión de diversas metodológicas (Janesick 1994). Utilizándose recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación como es, la de identificar la relación de la participación ocupacional en el proceso de duelo mediante la fase de interpretación; al detectar relación en la población evaluada, dando así, aportes desde Terapia Ocupacional con relación a los roles ocupacionales presente pasado y futuro, propios del desempeño humano, por tanto los datos numéricos arrojados estadísticamente en la presente investigación serán interpretados, dando fiabilidad a los resultados hallados en las edades comprendidas de 12 Años en adelante hasta la vejez, se abordara de manera simultáneamente desde un enfoque mixto siendo la investigación multimetódica (métodos combinados)

tomándose desde su complementariedad, argumento que apoya la combinación de datos cualitativos y cuantitativos en un mismo proyecto de investigación la cual deriva de que en conjunto representan los dos medios fundamentales de la comunicación humana, a saber, el lenguaje verbal y el numérico, (Brewer & Hunter 1989). Consecutivamente la presente investigación tiene un enfoque mixto debido a que se utilizan datos cualitativos como cuantitativos, los cuales son observables en las variables de evaluación de cada instrumento y en sus respectivos ítems de calificación numérica, arrojando resultados.

Tipo de investigación

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

Tipo explorativa.

Este modelo investigativo se basa en el tipo Exploratorio, que, según Hernández, Fernández & Baptista, 2007, se implementa cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene muchas dudas o no se ha abordado antes, o bien si deseamos indagar sobre temas o áreas desde nuevas perspectivas, siendo uno de los objetivos innovar e implementar nuevos conceptos de Terapia Ocupacional en relación al duelo y sus fases.

Tipo descriptiva.

Otro tipo de Investigación también seleccionado para este estudio es el Descriptivo cuyo objetivo es observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre ante la pérdida de un ser querido para la generación de hipótesis

o el desarrollo de la teoría (Polit Hungler, 2000).

Tipo correlacional.

Para Hernández, Fernández & Baptista, 2007; este tipo de investigación tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas; y así proporcionar su descripción, mediante un estudio de correlación; el cual se utilizan para determinar la medida en que dos variables se correlacionan entre sí, es decir el grado en que las variaciones que sufre un factor se corresponden con las que experimenta el otro.

Las variables pueden hallarse estrecha o parcialmente relacionadas entre sí, pero también es posible que no exista entre ellas relación alguna. Si los valores de dos variables aumentan o disminuyen de la misma manera, existe una correlación positiva; si, en cambio, los valores de una variable aumentan en tanto que disminuyen los de la otra, se trata de una correlación negativa; y si los valores de una variable aumentan, los de la otra pueden aumentar o disminuir, entonces hay poca o ninguna correlación. Si bien el coeficiente de correlación sólo permite expresar en términos cuantitativos el grado de relación que dos variables guardan entre sí, no significa que tal relación sea de orden causal. Para interpretar el significado de una relación se debe recurrir al análisis lógico, porque la computación estadística no dilucida el problema. Sus riesgos son los mismos que en los estudios causales comparativos.

Diseño de investigación

Según Hernández, Fernández & Baptista, 2007 el “diseño” se refiere al plan o estrategia concebido para obtener la información que se desea, con el fin de

responder a las preguntas de investigación; por lo cual se denota como la manera práctica y precisa que indica los pasos a seguir por el investigador para cumplir y alcanzar los objetivos de su estudio.

Investigación no experimental.

El Diseño adoptado para el desarrollo de esta investigación es No Experimental debido a que en este estudio no se tiene control sobre las variables independientes, siendo el duelo dado a que esta variable seguirá en constante cambio según las modificaciones del entorno y las intervenciones terapéuticas empleadas en la población por el equipo interdisciplinar, (Polit & Hungler, 2000).

Corte de la investigación.

Según Hernández, Fernández & Baptista, 2007 el corte del proceso de investigativo de este proyecto, es Transeccional o Transversal ya que Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

El propósito de los diseños transeccionales exploratorios es comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento una situación. Se trata de una exploración inicial en un momento específico. Por lo general, se aplican a problemas de investigación nuevos o pocos conocidos; además, constituyen el preámbulo de otros diseños (no experimentales y experimentales) (Hernández Sampieri, 2007).

Población.

Una población según Tamayo y Tamayo M. (2003), es definida como la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. En este estudio la

población total es de aproximadamente 600 afiliados a la organización casa de funerales la Esperanza.

GENERO	VALORADOS	NO VALORADOS	NO APTOS POR EDAD	TOTAL
MASCULINO	21	223	97	262
FEMENINO	39	317	117	338
TOTAL	60	540	214	600

Fuente: I. Boada, 2019

Muestra

Kerlinger & Lee (2000). Define “muestra” como el grupo de personas seleccionadas (o elementos) objetos del estudio, estos deben representar una población de personas. Por esto se tomó a como muestra a 60 sujetos afiliados a la organización casa de funerales la Esperanza, comprendidos en edades de 12 años hasta la vejez, repartiéndose según el ciclo vital mencionado en el libro fundamentos de medicina psiquiátrica, cap.2, Ricardo J. Toro, de la siguiente forma, 15 adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 17 años, 15 adulto joven comprendido entre las edades de 18 a 35 años, 15 sujetos de edad madura comprendidos entre las edades de 36 a 65 años, y 15 sujetos del ciclo comprendido de la vejez de los 66 años en adelante, todos oriundos de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

CICLO VITAL	GENERO		TOTAL VALORADOS
	M	F	
ADOLESCENCIA	7	8	15
ADULTO JOVEN	5	10	15
EDAD MADURA	4	11	15
VEJEZ	5	10	15
TOTAL	21	39	60

Fuente: I. Boada, 2019

Para la realización del proyecto de investigación “El duelo y la participación ocupacional en los afiliados de la organización casa de funerales la Esperanza” la terapeuta ocupacional en formación retoma como muestra a 60 sujetos de la población total afiliada a los servicios funerarios del escenario de

prácticas que equivalen al 100% de la muestra, evidenciando que cada ciclo vital corresponde al 25% de la muestra total.

El Tipo de Muestra (subgrupo de la población, Kerlinger & Lee, 2000) de este estudio es No Probabilístico, debido a que se seleccionaron los participantes siguiendo determinados criterios (Briones, 2002). Así mismo es un Muestreo Intencional (Polit Hungler, 2000), usando los conocimientos acerca de la población y teniendo en cuenta que se aplicaron instrumentos de evaluación, logrando así evidenciar las necesidades en la población casa de Funerales la Esperanza, Kerlinger & Lee (2000)

RESULTADOS

Según Hernández, Fernández y baptista (2002-405) se busca obtener información de sujetos, comunidades, contextos, variables o situaciones en profundidad, una vez recolectados los datos se analizarán, se prepararán y organizarán para su respectivo análisis, en el presente capítulo se muestran los resultados del proceso investigativo contemplado en el proyecto **el duelo y la participación ocupacional de los afiliados de la organización casa de funerales la esperanza**, para (Kinnear y Taylor, 1993) El procedimiento de análisis de datos incluye las funciones de edición y codificación. La edición comprende la revisión de los formatos de datos en cuanto a la legibilidad, consistencia y totalidad de los datos. La codificación implica el establecimiento de categorías para las respuestas o grupos de respuesta. Por ende, para este proceso se inicia a través de la aplicación de dos instrumentos estandarizados, propios de Terapia Ocupacional, la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional OPHI-II y el Listado de Roles, estos instrumentos fueron aplicados a 60 sujetos en edad productiva, según el ciclo vital, adolescentes, adulto joven, adulto maduro y de la vejez, pertenecientes a la población de

afiliados a la organización casa de funerales la Esperanza de la ciudad de Cúcuta. Para la presentación de los resultados, se hará uso de tablas y gráficos estadísticos que explican detalladamente cada uno de los ítems evaluados en la población, de igual forma se utilizó el SPSS Statistics Versión 20.

Una vez que sea realizado la recopilación y registro de datos, estos deben someterse a un proceso de análisis o examen crítico que permita precisar las causas que llevaron a tomar la decisión de emprender el estudio y ponderar las posibles alternativas de acción para su efectiva atención. En primera instancia se muestran los datos sociodemográficos de la población, en segundo lugar se muestran los resultados de la correlación entre las variables de las escalas de la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional OPHI – II, listado de roles, según su relación con las etapas del ciclo vital y las fases del duelo, donde se buscaba indagar sobre la afectación según la fase del duelo en la participación ocupacional, el ciclo vital y los roles ocupacionales; finalmente se muestra un análisis general de los hallazgos más importantes observados en la población y los procesos desde Terapia Ocupacional a seguir; el propósito del análisis es establecer los fundamentos para desarrollar opciones de solución al factor que se estudia, con el fin de introducir las medidas de mejoramiento en las mejores condiciones posibles (Franklin, 1998).

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

estadístico para conocer la correlación de las variables y el enfoque de este proyecto. Para la realización del proyecto de investigación “EL duelo y la participación ocupacional de los afiliados de la organización casa de funerales la esperanza” en primera instancia la terapeuta ocupacional en formación realiza la caracterización de la población a través de una encuesta de aplicación directa, en cada una de las sedes e instalaciones de la organización, donde se caracteriza la población y se retoma que de los 600 afiliados de la organización que equivalen al 100%, el 60 % de la población es decir 360 usuarios son APTOS para el proceso de investigación ya que cumplen con los criterios de inclusión, y el 40% de los usuarios es decir 240 usuarios cumplen con los criterios de exclusión es decir no son menores de 12 años o aún no han pasado por un proceso de duelo dentro de su núcleo familiar y no han requerido los servicios de la organización.

Se evidencio que la muestra seleccionada para el estudio supera la fase 2 del duelo, por consiguiente se retoman 60 sujetos afiliados de la organización que equivalen al 100%, donde el 47% es decir 28 sujetos se encuentran en la fase 5 o de renovación, el 33% es decir 20 pertenecen a la fase 4 o de cicatrización, el 17% es decir 10 sujetos perteneces a la fase 3 de conservación y/o aislamiento), y un 3% es decir 2 sujetos perteneces a la fase 2 o de conciencia de la perdida, donde se evidencia que la población trabajada ya se encuentra en el proceso de reestructuración de sus hábitos y rutinas diarios sin el ser perdido, en donde se puede denotar que “el sentido de la palabra OCIO, íntimamente relacionada con el aprovechamiento del tiempo libre.” Flórez I., Suárez L.García N. (2019), lo que muestra que el aprovechamiento del tiempo libre en actividades significativas permite mejorar y superar las fases del duelo.

En el proceso investigativo, se evidencia en la muestra seleccionada para el estudio que en la correlación de las variables de género vs. Fases del duelo, 28 sujetos que equivalen al 100% de la población que se encuentran en la fase 5 o de renovación, un 68% son de género femenino y el 32% de género masculino, otros 20 sujetos que equivalen al 100% de la población que se encuentra en la fase 4 o de cicatrización el 70% son de género femenino y el 30% de género masculino, otros 10 sujetos de la población general que equivalen al 100% que se encuentran en la fase 3 de conservación y/o aislamiento, un 60% son de género femenino y el 40% son de género masculino, y por ultimo 2 sujetos que equivalen al 100% de los individuos que se encuentran en la fase 2 o de conciencia de la perdida, con esto podemos concluir que el género femenino se demora más en lapsos de tiempo para superar las fases del duelo, que el género masculino ya que se observa que las valoraciones por parte de psicología el hombre la reestructuración más funcional de sus roles y de forma más ágil.

Así mismo se evidencia en la muestra seleccionada para el estudio es decir 60 sujetos que equivalen al 100%, que en la correlación de las variables de ciclo vital vs. Identidad Ocupacional:

Los sujetos que obtuvieron la mayor calificación de “algunos problemas en la función ocupacional”, el 75% son adolescentes y el 25% son adultos jóvenes, encontrando que la mayor prevalencia de los conflictos ocupacionales con respecto a la identidad ocupacional en los individuos quienes comienzan su vida productiva, adquisición de nuevos roles y de diversas escogencias para su ocupación en un futuro. Así mismo se evidencia que del 100 % de los sujetos que calificaron con una función ocupacional excepcionalmente competente son los adultos jóvenes en referencia a la

identidad ocupacional, ya que es la edad productiva donde se busca la orientación y adquisición; de nuevos roles ocupacionales y sociofamiliares.

Pudiendo concluir que las edades más afectadas en cuanto a la identidad ocupacional son las etapas del ciclo vital que inician sus procesos de orientación vocacional y ocupacional es decir los adolescentes y los adultos jóvenes quienes en la gran parte de la población se encuentran en preparación o están iniciando una vida laboral y adquiriendo nuevas responsabilidades.

Los sujetos que obtuvieron la mayor calificación de “algunos problemas en la función ocupacional”, con un 88% son ubicados en la etapa de la vejez, encontrando que la mayor prevalencia de los conflictos ocupacionales con respecto a las competencias ocupacionales son los individuos que están finalizando su vida productiva, debido a su desgaste físico, emocional y la ausencia de roles productivos, por lo tanto el evento crítico de sobrepasar la pérdida de un ser querido influye en la disminución del interés y la motivación por las actividades ocupacionales.

Así mismo se evidencia que del 100 % de los sujetos que calificaron con una función ocupacional excepcionalmente competente son los adultos jóvenes en referencia a las competencias ocupacionales, ya que es la edad productiva donde se busca la adquisición a través de la preparación de nuevas competencias; y quienes afectan de menor intensidad sus roles ocupacionales y sociofamiliares.

Pudiendo concluir que la edad más afectada en cuanto a las competencias ocupacionales es la etapa del ciclo vital que termina su proceso productivo es decir los ancianos quienes ya han pasado por la adquisición de

muchas habilidades y disminuyen la necesidad de seguir promoviendo sus habilidades adquiridas.

A nivel de contextos los sujetos que obtuvieron la mayor calificación de “problemas extremos en la función ocupacional”, con un 100% son ubicados en la etapa de la vejez, encontrando que la mayor prevalencia de los conflictos ocupacionales con respecto al desenvolvimiento en el contexto ocupacional son los individuos que están finalizando su vida productiva, puesto que por la edad y el cambio abrupto en rutinas por la pérdida de la persona se evidencia el deterioro de las relaciones interpersonales y la pérdida del interés por las responsabilidades del hogar desentendiéndose de todo en su gran mayoría.

También encontramos que la población con mayores indicios de presentar algunos problemas en la función ocupacional”, un 33% son los adolescentes, quienes están iniciando su vida social y productiva, buscando nuevas habilidades de interacción, relaciones interpersonales y en ocasiones se ve truncado ese proceso por razones de iniciar vida laboral obligatoriamente luego de perder a su ser querido.

Así mismo se evidencia que del 100 % de los sujetos que calificaron con una función ocupacional excepcionalmente competente son los adultos jóvenes en referencia a las competencias ocupacionales, ya que es la edad productiva donde se busca la adquisición a través de la preparación de nuevas habilidades y roles sociofamiliares. Los sujetos que obtuvieron la calificación de “algunos problemas en la función ocupacional”, el 53% es decir 9 sujetos son adolescentes, el 41% son 7 sujetos de la vejez, y el 6% son adultos jóvenes, encontrando que la mayor prevalencia de

los conflictos ocupacionales con respecto a las metas y proyectos personales son los individuos de la adolescencia quienes comienzan su vida productiva y de diversas escogencias para su ocupación en un futuro, siguiéndoles los ancianos quienes ya dependían en muchas ocasiones de esas personas que perdieron, denotándose que afectivamente si hay una correlación evidente entre la escogencia de los roles productivos con el ciclo vital.

De los sujetos que calificaron con buena, apropiada y satisfactoria función ocupacional en referencia a las metas y proyectos personales, el 37% son de la edad madura, el 29% de la adultez joven, el 20% de la vejez y el 15% de la adolescencia, en este ítem evidenciamos que la edad productiva del adulto maduro es la menos afectada ya que en la mayoría de los casos estos sujetos ya son estables económicamente, sus metas y proyectos ya fueron alcanzados.

En los sujetos que calificaron en función ocupacional excepcionalmente competente el 100% son los adultos jóvenes quienes están en su gran mayoría trabajando por cumplir sus metas.

DISCUSIÓN

Los resultados arrojados por los instrumentos de valoración Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional OPHI – II y el listado de Roles, determinaron que la población de la organización casa de funerales la esperanza según el ciclo vital (la adolescencia hasta la vejez), observándose a través del análisis general de los hallazgos más importantes en la población y los procesos desde Terapia Ocupacional; como propósito establecer los fundamentos para desarrollar opciones de solución al factor que se estudia, con el fin de introducir las medidas de actuación en

las mejores condiciones posibles (Franklin, 1998).

La participación ocupacional se subdivide en capacidad de desempeño (competencia ocupacional), habituación y volición (identidad ocupacional) y el ambiente ocupacional (contexto ocupacional), (Yerxa, 1980). Es así como se convierte necesario que los individuos “puedan identificar los diferentes factores que los rodean para que se concienticen y después de la intervención puedan adoptar conductas que aporten a buen estilo de vida. Suarez B., Flórez I. (2018).

A través de la medición estadística se evidencia una alteración significativa en su identidad ocupacional, principalmente los adolescentes con un 75% de la población califican con “algunos problemas en la función ocupacional”, más que en adulto joven, adulto maduro y la vejez, dado que en esta etapa de procesos educativos, y estructuración en identidad, valores, hábitos, rutinas, metas personales y proyecto, se ve truncada sus expectativas hacia el desarrollo personal; por otro lado lo prosigue con un 25% de la población los son adultos jóvenes, quienes presentan conflictos ocupacionales con respecto al comienzo de su vida productiva, adquisición de nuevos roles y de diversas escogencias para su ocupación en un futuro, ya que en muchas circunstancias se deben aceptar nuevas responsabilidades y roles ocupacionales no proyectados para su futuro, también se evidencian preocupaciones hacia la estabilidad económica de la familia en caso tal, que el ser perdido fuese sido la base de sustento de su hogar.

Pudiendo concluir que las edades más afectadas en cuanto a la identidad ocupacional son las etapas del ciclo vital que inician sus procesos de orientación vocacional y ocupacional es decir los adolescentes y los adultos jóvenes quienes

en la gran parte de la población se encuentran en preparación o están iniciando una vida laboral y adquiriendo nuevas responsabilidades.

Por otra parte, cuando se referencia la competencia ocupacional se relaciona con la búsqueda de ocupaciones significativas, el hecho de afrontar con positivismo los nuevos retos y demandas que se requieren para establecerse en un nuevo ambiente, cumplir estándares personales básicos, obligaciones de los roles para lograr una vida satisfactoria e interesante (Kielhofner y Forsyth, 2011). Donde se evidencia a través del análisis que los sujetos quienes obtuvieron la mayor calificación de “algunos problemas en la función ocupacional”, con un 88% son ubicados en la etapa de la vejez, encontrando que la mayor prevalencia de los conflictos ocupacionales con respecto a las competencias ocupacionales son los individuos que están finalizando su vida productiva, debido a su desgaste físico, emocional y la ausencia de roles productivos, por lo tanto el evento crítico de sobrepasar la pérdida de un ser querido influye en la disminución del interés y la motivación por las actividades ocupacionales.

Así mismo se evidencia que del 100% de los sujetos que calificaron con una “función ocupacional excepcionalmente competente” son los adultos jóvenes en referencia a las competencias ocupacionales, ya que es la edad productiva donde se busca la adquisición a través de la preparación de nuevas competencias; y quienes afectan de menor intensidad sus roles ocupacionales y sociofamiliares.

El Modelo de la Ocupación Humana conceptualiza que el ambiente consiste en la dimensión social y física que ofrecen oportunidades, recursos, demandas y limitaciones de impacto potencial sobre la

persona, este hecho influye en las personas y como lo hacen dependen de sus valores, intereses, causalidad personal, roles hábitos y capacidades de desempeño. (Nelson, 1998).

En este proceso los sujetos que obtuvieron la mayor calificación de “problemas extremos en la función ocupacional”, con un 100% son ubicados en la etapa de la vejez, encontrando que la mayor prevalencia de los conflictos ocupacionales con respecto al desenvolvimiento en el contexto ocupacional son los individuos que están finalizando su vida productiva, puesto que por la edad y el cambio abrupto en rutinas por la pérdida de la persona se evidencia el deterioro de las relaciones interpersonales y la pérdida del interés por las responsabilidades del hogar desentendiéndose de todo en su gran mayoría; también encontramos que la población con mayores indicios de presentar algunos problemas en la función ocupacional”, con un 33% son los adolescentes, quienes están iniciando su vida social y productiva, buscando nuevas habilidades de interacción, relaciones interpersonales y en ocasiones se ve truncado ese proceso por razones de iniciar vida laboral obligatoriamente luego de perder a su ser querido.

Así mismo se evidencia que del 100 % de los sujetos que calificaron con una función ocupacional excepcionalmente competente son los adultos jóvenes en referencia a las competencias ocupacionales, ya que es la edad productiva donde se busca la adquisición a través de la preparación de nuevas habilidades y roles sociofamiliares; de lo anterior se establece la importancia del rol del terapeuta ocupacional en la asimilación del proceso de duelo y la reestructuración de la vida ocupacional de forma funcional, esta investigación que se realiza posterior al evento crítico es decir la pérdida del ser querido, en mucho de los

casos se observa a un el proceso de adaptación, donde el retomar ocupaciones que en el pasado eran significativas hoy en día pierden su valor y motivación e interés para ejecutarlas. Del mismo modo existían personas que retomaban sus ocupaciones iniciando con la reorganización de su vida y la adquisición de responsabilidades de una forma radical, por ende como terapeutas ocupacionales nuestro rol es apoyar, psicoeducar y reentrenar a quien lo necesite.

CONCLUSIONES

El proceso del duelo el duelo es entendido como el proceso normal que sigue a la pérdida de un ser querido, también es denotado como un periodo adaptativo en el que se ponen en marcha todos sus recursos personales para sobreponerse.

Este proceso nos sirve para la elaboración de la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad.

A medida que los síntomas y reacciones iniciales pierden su intensidad, y la persona acepta intelectualmente la nueva situación, comienza esta segunda fase del duelo. Por esto la ocupación como actividad y/o tarea de la vida diaria, pierden su valor y significado, para ocuparse de ellas, cuidar de su persona, disfrutar de la vida y contribuir a la fábrica social, económica de sus comunidades.

Como terapeutas ocupacionales trabajamos con actividades significativas para el usuario, estableciendo las prioridades de intervención en función de los roles significativos, participación en ocupaciones más relevantes o percepción de satisfacción con estos, para esto es necesario que el usuario participe en la participación de objetivos y diseño de su plan de recuperación.

Esta manera de intervenir facilita la participación activa del usuario en su proceso de dolor y desmotivación ante un evento crítico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bronfenbrenner, 1979, Willard & Spackman, Terapia Ocupacional, cap 43.
2. C. Gómez Muñoz (2013) intervención desde terapia ocupacional en salud mental.
3. Crepeau, E., Cohn, E., & Schell, B. (2005). Willard & Spackman. Terapia Ocupacional.10a edición. Buenos Aires: Médica Panamericana.
4. Crepeau, E., Cohn, E., & Schell, B. (2011). Willard & Spackman. Terapia Ocupacional.11a edición. Buenos Aires: Médica Panamericana.
5. E. Valero, m. San Juan Jiménez (2010) manual teórico-práctico de terapia ocupacional intervención desde la infancia a la vejez.
6. Flórez I., Suárez L.García N. (2019) Manejo del tiempo libre: actividades recreativas y de ocio para la promoción del bienestar mental en escolares. Revista cuidado y ocupación humana vol.7. [retomado de:http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/coh/article/view/3457/2002](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/coh/article/view/3457/2002)
7. García, J. A., Jiménez, F., Rosario, A. M., Ramírez, Y., & Lino, L. (2011).
8. Gustavo F. J. Cirigliano, El"role-playing,": Una técnica de grupo en servicio social.
9. Hernández, (2003); Metodología de la Investigación (2010) Hernandez R; México: Mc CRAW HILL.
10. Hernández, R.; (2003), Metodología de la Investigación (2010); México: Mc CRAW HILL.

11. Hernández, R.; (2010), Metodología de la Investigación (2010); México: Mc CRAW HILL.
12. Hernández; (2006), Metodología de la Investigación (2010); México: Mc CRAW HILL.
13. Hurtado, (2000), Recolección de la información, Gallardo, Y. & Moreno, A.
14. I CONGRESO CHILENO Y VIII JORNADAS NACIONALES DE T.O; (2013 Septiembre) Cincuenta años de terapia ocupacional en Chile: prácticas, epistemologías y realidades locales; Chile.
15. Kielhofner & Mallison (1995); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
16. Kielhofner y Henry (1998); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
17. Kielhofner, G. (2004). Dimensiones del Hacer; Modelo de Ocupación Humana (pp. 130-141); Editorial Medica Panamericana.
18. Kielhofner, G. (2008). Modelo de la Ocupacion Humana Teoría y Aplicación. Buenos Aires: Panamericana.
19. Kielhofner, G. (2008). Modelo de la Ocupación Humana Teoría y Aplicación. Buenos Aires: Panamericana.
20. Kielhofner, Henry, Walens y Rogers, 1991; Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
21. Kurt Lewin, 1936 o de Barker y Wright, 1954, Willard & Spackman, Terapia Ocupacional, cap 43.
22. Lewin 1936, Willard & Spackman, Terapia Ocupacional, cap 43.
23. Ley 949 de 2005 (marzo 17).
24. Mallison, Kielhofner & Mattingly (1996); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
25. Mallison, Mahaffey y Kielhofner (1998); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
26. Martínez M.; (2006), Metodología de la Investigación (2010) Hernandez R; México: Mc CRAW HILL.
27. Millán-González, Ricardo; Solano-Medina, Nicolás Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39, núm. 2, 2010, pp. 375-388.
28. Oakley, Kielhofner y Barris, (1985); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Medica Panamericana.
29. Oakley, Kielhofner, Barris & Reichler, 1986, Pezulli, (1988); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
30. Patton, (2002); Mcleod y Thompson, (2009); Metodología de la Investigación (2010); México: Mc CRAW HILL.
31. Rojas Santiago, libro "El manejo del duelo. Editorial Planeta Colombiana S.A.; 2014. Bogotá.
32. Rusque M. (2003); Metodología de la Investigación (2010) Hernandez R; México: Mc CRAW HILL.
33. Sandín, E.; (2003), Hernandez, R.; Metodología de la Investigación (2010)., México: Mc CRAW HILL.
34. Slater vs. Baker & Stapleton (1767) Cfr. Galán Cortés Julio César, Responsabilidad civil médica. En web: http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110869/de-astorga_j.pdf?sequence=1
35. Suarez B., Florez I. (2018). Salud comunitaria aplicación del proceso de atención de enfermería. Revista cuidado y ocupacion huamana vol.8. Retomado de: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/coh/article/view/3905/2142

36. Tamayo y Tamayo M. (2003), Metodología de la Investigación (2010) Hernandez R; México: Mc CRAW HILL.
37. Wilckoc, 2011, Willard & Spackman, 8 edición, Editorial Panamericana, cap 18
38. Wilcock & Townsend, 2008). Asociación Americana de Terapia Ocupacional AOTA, (2010).
39. Wilcock, (2002); Terapia Ocupacional (9 edición); China: Editorial Medica Panamericana.





Desarrollo socioafectivo y su influencia en el desempeño escolar en la básica primaria: una perspectiva de Terapia Ocupacional

Socio-affective development and its influence on school performance in primary school: an occupational therapy perspective

Ludy Peñaranda Solano¹; Zaida Milena Vera²

Universidad de Santander, Cúcuta

Mail Correspondiente: lud.penaranda@mail.udes.edu.co¹; zaida.vera@mail.udes.edu.co²

RESUMEN

Objetivo: El desarrollo socioafectivo ha sido un área de interés investigativo en el área de la salud, motivo por el que diferentes investigadores han dedicado esfuerzos a comprender su incidencia en el rendimiento académico y el bienestar de los niños. En esta revisión, se han analizado múltiples artículos que han concluido que este aspecto no solo afecta el desempeño escolar, sino también la experiencia y la integridad de los estudiantes.

Teniendo en cuenta lo anterior, se aborda la interrelación entre el impacto del desarrollo socioafectivo en la infancia y su influencia en el rendimiento académico, con un enfoque especial en el papel de la Terapia Ocupacional en el entorno escolar. Para comprender este fenómeno, es fundamental definir el concepto de desarrollo socioafectivo, el cual incluye la capacidad de gestionar emociones y establecer relaciones positivas.

Según Piaget (1982), el desarrollo de habilidades sociales comienza con las primeras interacciones del niño con su entorno. Estas habilidades según la revisión realizada son esenciales para su adaptación social y su desarrollo integral. A lo largo del artículo se mencionará cómo la Terapia Ocupacional puede desempeñar un papel crucial al fortalecer estas habilidades en el entorno escolar, creando un ambiente propicio para el aprendizaje y el desarrollo óptimo de los estudiantes.

Palabras clave: Desarrollo, Rendimiento académico, Socioafectivo, Habilidades, Emociones, Relaciones afectivas, Infancia, Primaria, Estrategias, Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Objective: Socio-affective development has been an area of research interest in the area of health, which is why different researchers have dedicated efforts to understanding its impact on the academic performance and well-being of children. In this review, multiple articles have been analyzed that have concluded that this aspect not only affects school performance, but also the experience and integrity of students.

Taking the above into account, it addresses the interrelationship between the impact of socio-affective development in childhood and its influence on academic performance, with a special focus on the role of Occupational Therapy in the school environment. To understand this phenomenon, it is essential to define the concept of socio-affective development, which includes the ability to manage emotions and establish positive relationships.

According to Piaget (1982), the development of social skills begins with the child's first interactions with his environment. These skills, according to the review carried out, are essential for their social adaptation and comprehensive development. Throughout the article it will be mentioned how occupational therapy can play a crucial role in strengthening these skills in the school environment, creating an environment conducive to optimal learning and development of students.

Key words: Development, Academic performance, Socio-affective, Skills, Emotions, Affective relationships, Childhood, Primary, Strategies, Occupational Therapy.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo examina el impacto del desarrollo socioafectivo en los escolares de básica primaria y su incidencia en el desempeño escolar, a través de una revisión sistemática respaldada por una matriz de análisis de artículos. Esta revisión busca comprender cómo el desarrollo socioafectivo influye en el rendimiento académico y propone estrategias desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional para fomentar este crecimiento en el entorno escolar.

Estos hallazgos contribuirán a mejorar la comprensión de esta relación y a diseñar intervenciones efectivas para promover el éxito académico y emocional de los estudiantes. Según Caballo (2005), las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desenvolverse en contextos individuales e interpersonales, expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de manera adecuada a la situación. Es necesario resaltar que, es un proceso crucial para la formación integral de los individuos, que influye tanto en las interacciones familiares y sociales como en las dinámicas educativas en las interacciones familiares, sociales, como en las dinámicas educativas.

De este modo, el desarrollo socioafectivo, es entendido como el crecimiento de la inteligencia emocional, es esencial para la capacidad humana de interactuar efectivamente y de manera saludable. Implica la habilidad para expresar emociones, establecer vínculos interpersonales significativos y navegar por las complejidades de las relaciones sociales. La estimulación temprana de este desarrollo es crucial, ya que, según Martínez Mendoza (2014), “la falta de estimulación puede tener efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro, pues altera su organización, y las posibilidades de

configurar las estructuras funcionales que han de constituir la base fisiológica para las condiciones positivas del aprendizaje”.

En este contexto, es fundamental comprender cómo el desarrollo socioafectivo impacta el rendimiento escolar en la básica primaria. Este artículo se centra en preguntas clave como: ¿De qué manera inciden las habilidades emocionales en el desempeño académico? y ¿Qué estrategias pueden implementarse para nutrir y fortalecer este crecimiento en el ámbito escolar? La investigación también explora cómo la terapia ocupacional puede abordar este tema, con el objetivo de contribuir al avance del conocimiento en el desarrollo humano y a mejorar las prácticas educativas para el crecimiento integral de los estudiantes. En última instancia, se aspira a contribuir al avance del conocimiento en el campo del desarrollo humano, así como a la mejora de las prácticas educativas orientadas hacia el crecimiento integral de los infantes.

METODOLOGÍA

La metodología empleada en esta investigación se basa en una revisión sistemática de la literatura científica disponible, para explorar el desarrollo socioafectivo en niños y adolescentes y su relación con el desempeño académico. Para llevar a cabo esta revisión de manera estructurada y rigurosa, se empleó una herramienta organizacional de análisis, en este caso, la matriz de análisis de artículos. La matriz de análisis de artículos se diseñó para permitir una evaluación sistemática de publicaciones relacionadas con el tema de estudio. Esta herramienta facilitó la recopilación y organización de los datos relevantes de cada artículo revisado, incluyendo información sobre el enfoque teórico, objetivos, metodología utilizada, los hallazgos principales y las conclusiones.

El proceso de revisión sistemática se realizó siguiendo un conjunto de criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos para garantizar la selección adecuada de los artículos relevantes. Estos criterios se diseñaron de manera específica para asegurar la precisión y la coherencia en la identificación de la literatura pertinente al tema de investigación.

Así pues, en primer lugar, se definieron los criterios de inclusión, que delimitaron las características que debían cumplir los artículos para ser considerados en la revisión. Estos criterios incluyeron aspectos como la relevancia del tema abordado, el tipo de estudio (por ejemplo, ensayos clínicos, estudios observacionales, revisiones sistemáticas), el idioma en el que se encontraba el artículo y el período de tiempo de publicación.

Así mismo, se establecieron criterios de exclusión para descartar aquellos artículos que no cumplieran con los estándares de calidad o que no se ajustaban al alcance específico de la revisión. Entre los criterios de exclusión se incluyeron la falta de relevancia del artículo para el tema de investigación, la presencia de métodos poco fiables o sesgados, la duplicación de la información en otros artículos y la falta de acceso al texto completo del artículo.

Una vez establecidos los criterios de inclusión y exclusión, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de la literatura utilizando bases de datos electrónicas, bibliotecas virtuales y otras fuentes relevantes. Los artículos identificados fueron evaluados de acuerdo con los criterios predefinidos, y aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión fueron seleccionados para su posterior análisis y síntesis.

Posteriormente se realizó una búsqueda en bases de datos académicas y bibliotecas

virtuales como Scopus, Scielo, Redalyc.org entre otras utilizando términos de búsqueda relevantes y combinaciones de palabras clave relacionadas con el desarrollo socioafectivo, el rendimiento escolar y los niños y adolescentes.

Además, se realizaron análisis comparativos entre los diversos estudios revisados para identificar patrones, tendencias y diferencias en los hallazgos. Esto permitió una comprensión más profunda y una contextualización del tema de estudio.

Finalmente, los resultados de la revisión sistemática y el análisis de la matriz de artículos se emplearon como base para la elaboración del presente artículo científico. El objetivo principal fue proporcionar una visión completa del desarrollo socioafectivo en niños y adolescentes, así como de su impacto en el ámbito educativo, y explorar cómo la Terapia Ocupacional puede intervenir o brindar apoyo en este contexto.

DISCUSIÓN

La presente revisión sistemática tiene como objetivo principal analizar el impacto del desarrollo socioafectivo en niños de básica primaria y su relación con el desempeño académico, tal como lo indican diversas teorías e investigaciones. Además, se investiga cómo la Terapia Ocupacional puede contribuir a este desarrollo en el contexto escolar. Además, se investiga cómo la Terapia Ocupacional puede contribuir a este desarrollo en el contexto escolar.

Para ello, primero se debe definir el concepto de desarrollo socioafectivo, que se refiere al proceso por el cual los niños y adolescentes aprenden a comprender y manejar sus emociones, establecer relaciones positivas con los demás y desarrollar habilidades sociales. Según

Piaget (1982), el desarrollo de habilidades sociales en la infancia es un proceso complejo que se inicia en las primeras interacciones del niño con su entorno. Estas habilidades son fundamentales para que los niños puedan desenvolverse de manera adecuada en el mundo social, establecer relaciones positivas con los demás y alcanzar un desarrollo integral. Es crucial comprender la relación entre el desarrollo socioafectivo y el desempeño escolar para implementar intervenciones efectivas que apoyen el bienestar y el rendimiento académico de los niños.

En este sentido, La Terapia Ocupacional, con su enfoque en actividades significativas y en la participación activa de los individuos, puede jugar un papel vital en este proceso, debido a que los terapeutas ocupacionales trabajan para mejorar las habilidades socioafectivas a través de estrategias y programas específicos para mejorar las habilidades socioafectivas de los niños en contextos escolares, como intervenciones con énfasis en la autoestima y la autorrealización, la inclusión en programas de interacción social para interactuar apropiadamente con sus compañeros, resolver conflictos de manera constructiva y desarrollar empatía, entre otros.

Además, el desarrollo de las habilidades sociales comienza en la familia, donde los padres y cuidadores son los primeros modelos sociales de los niños y juegan un papel fundamental en su desarrollo. A través de la interacción, enseñan a los niños cómo comunicarse, expresar sus emociones, resolver conflictos y cooperar con los demás; así mismo, la educación infantil también desempeña un papel crucial, teniendo en cuenta que los niños que asisten a centros de educación infantil tienen la oportunidad de interactuar con otros niños de su edad y aprender a desenvolverse en un entorno social. Por

consiguiente, los educadores pueden fomentar el desarrollo de las habilidades sociales mediante actividades como juegos, canciones, cuentos y dinámicas de grupo.

Por su parte, la Terapia Ocupacional es considerada una profesión que se dedica a promover la salud y el bienestar a través de la participación en actividades significativas, en atención en lo cual los terapeutas ocupacionales trabajan con personas de todas las edades, desde bebés hasta adultos mayores, para ayudarles a participar en las actividades que desean y necesitan realizar.

Para ello, se enfocan en la identificación de habilidades o deficiencias, donde las habilidades sociales son un componente esencial de la participación ocupacional. Según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), las habilidades de interacción social incluyen la capacidad de iniciar, mantener y finalizar interacciones de manera efectiva y apropiada en diversos contextos. Debido a lo anterior, se establece como prioridad centrar los resultados obtenidos en la revisión realizada, hacia el enfoque de optimización del aprendizaje académico y el bienestar integral del estudiante en los ámbitos tanto académicos como educativos bajo la mirada de la Terapia Ocupacional, donde las intervenciones no sólo se centran hacia la realización de actividades que faciliten el desarrollo de habilidades de los estudiantes para que pueda aprovechar al máximo su aprendizaje, sino que además, se busca resaltar que, dentro del campo de la Terapia Ocupacional, existen otros enfoques y perspectivas que ofrecen diferentes métodos para intervenir y promover el desarrollo de las habilidades de interacción social.

De acuerdo con lo anterior, se pueden establecer una clasificación acerca de cómo implementar estas estrategias de desarrollo

socioafectivo, entre las cuales se pueden incluir las categorías de metacognición, emociones y relaciones, donde estas estrategias buscan facilitar el procesamiento de la información emocional, identificando los conflictos y buscando soluciones adecuadas.

En el contexto del aprendizaje, el desarrollo socioafectivo demanda el implemento de métodos que mejoren los resultados en términos de comprensión y aprendizaje cognitivo, social y emocional. Es esencial adaptar cada estrategia de intervención según las características individuales del estudiante, considerando las necesidades detectadas para asegurar una intervención efectiva y personalizada que potencie el desarrollo socioafectivo y el éxito académico del escolar.

Existe una conexión indisoluble entre el desarrollo socioafectivo y el desempeño escolar. Donde se infiere que la infancia y la adolescencia se convierten en etapas cruciales en la vida de un individuo, siendo el desarrollo socioafectivo considerado como uno de los pilares más importantes para el éxito futuro.

De ahí que, en el primer modo de abordaje identificado de forma recurrente en los artículos revisados, se pudo evidenciar que el proceso que involucra la construcción de habilidades sociales y emocionales impacta directamente en el rendimiento académico y el bienestar personal. Es decir, los niños y adolescentes que poseen las habilidades sociales y emocionales bien desarrolladas tienen mayores probabilidades de alcanzar mejores resultados académicos, participar activamente en clase, forjar relaciones positivas con sus compañeros y profesores, cultivar una autoestima saludable y resistirse a involucrarse en comportamientos disruptivos.

La implementación de programas de desarrollo socioafectivo, conocidos como Social and Emotional Learning (SEL), se configura como una estrategia de gran impacto en las escuelas. Estos programas pueden aplicarse por las terapeutas ocupacionales, que desempeñan un papel fundamental en el desarrollo socioafectivo de niños y adolescentes mediante intervenciones que buscan fortalecer las habilidades de interacción social, elevando la autoestima, brindando herramientas necesarias para resolver conflictos, enseñando estrategias para el estrés y promoviendo relaciones saludables para respaldar las teorías con una sólida evidencia científica.

Otros artículos, como el de Valarezo (2020), hablan sobre la importancia de implementar estrategias de apoyo hacia los estudiantes en lugares donde se sientan seguros y con personas de confianza, lo que les permitirá expresar sus emociones de manera más abierta y recibir el apoyo necesario. Además, destacan la importancia de promover habilidades de afrontamiento efectivas y fomentar relaciones de apoyo familiar y comunitario, y crear un entorno escolar seguro y de apoyo, donde se promueva el respeto, la inclusión y se combata cualquier tipo de discriminación o acoso.

También es de gran importancia resaltar que el desarrollo socioafectivo de los estudiantes beneficia la comprensión y regulación de las emociones, permitiéndoles manejar el estrés, la ansiedad y la frustración. Este desarrollo favorece la construcción de relaciones positivas con sus pares, docentes y familiares, promoviendo la empatía, la colaboración y la resolución pacífica de conflictos. Un buen desarrollo socioafectivo se relaciona con un mejor desempeño académico, ya que los estudiantes se sienten seguros, motivados y capaces de enfrentar

los desafíos escolares. Al fomentar la empatía, el respeto y la tolerancia, se contribuye a crear un ambiente escolar seguro y libre de bullying. Además, es importante dar a conocer información mediante folletos, charlas, e infografías donde se aborden temas de interés que puedan afectar el desarrollo socioafectivo. Garantizar el acceso a recursos y servicios de salud mental también es crucial para apoyar a los estudiantes en este aspecto. Al implementar estas estrategias, se puede asegurar que los estudiantes no solo se desarrollen académicamente, sino que también alcancen un bienestar emocional integral, que es fundamental para su éxito a largo plazo.

Así mismo, se resalta la importancia del contexto familiar para un buen desempeño académico. Según lo referido por Lídice (2018), la violencia intrafamiliar es una problemática social que afecta los hogares y la convivencia familiar, atentando no solo a la integridad física de un individuo, sino que también a la psicológica debido a que un miembro del núcleo familiar inflige de forma consciente violencia física o psicológica a otro miembro que generalmente está en situación de dependencia; estas situaciones marcan un punto de inflexión en la relación del escolar con su familia, llevándolo a aislarse de la sociedad y deteriorando el bienestar emocional. En este contexto, es fundamental abordar de manera adecuada los conflictos familiares y proporcionar apoyo psicológico al adolescente para ayudarlo a superar estos desafíos y restaurar su bienestar emocional.

RESULTADOS

Es crucial reconocer que las habilidades sociales, emocionales y el desarrollo socioafectivo están estrechamente relacionados con el desempeño y rendimiento escolar de los niños. De igual

forma, la implementación de programas de Terapia Ocupacional en las escuelas, a través de intervenciones específicas, proporcionando un apoyo esencial para garantizar que el aprendizaje académico y el bienestar integral del escolar sean óptimos, facilitando así su rendimiento escolar y asegurando que sea acorde a su edad. Algunos de los programas efectivos incluyen Second Step, PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies), RULER, MindUP, Zones of Regulation, Responsive Classroom y PBIS (Positive Behavioral Interventions and Supports). Estos programas enseñan habilidades socioemocionales a través de actividades estructuradas, fomentando la empatía, el control emocional, la resolución de conflictos y la toma de decisiones responsables.

De igual manera se puede evidenciar que las relaciones familiares del escolar tienen una gran influencia en su desempeño y nivel académico. La violencia intrafamiliar afecta negativamente el bienestar psicológico del escolar, marcando un punto crítico en su relación con los miembros de la familia. Por lo tanto, es fundamental que diferentes áreas de la salud brinden apoyo al escolar y mejoren su bienestar emocional en este contexto. La capacitación de los docentes en estos programas es esencial para asegurar su efectividad y sostenibilidad, permitiendo que los docentes identifiquen las necesidades emocionales de los niños, promuevan su autoestima, resuelvan conflictos de manera constructiva y brinden un apoyo emocional adecuado durante el proceso educativo.

Por lo tanto, es fundamental la implementación de programas de desarrollo socioafectivo (SEL) en las escuelas, ya que estas estrategias pueden fortalecer el desarrollo socioafectivo en el ámbito escolar. Las pueden aplicar terapeutas ocupacionales, cuyo objetivo es fortalecer

las habilidades de interacción social, elevar la autoestima, brindar herramientas para resolver conflictos, enseñar estrategias para el estrés y promover relaciones saludables, comprobando las teorías que la avalan por una sólida evidencia científica.

Los terapeutas ocupacionales utilizan una variedad de enfoques y técnicas para apoyar a los estudiantes en su desarrollo socioafectivo. Entre ellas, las evaluaciones individualizadas para identificar las necesidades específicas de cada estudiante en relación a las habilidades sociales y emocionales; intervenciones personalizadas basadas en evaluaciones, que pueden incluir actividades terapéuticas individuales o grupales; actividades significativas centradas en juegos, proyectos creativos y actividades cotidianas para enseñar y reforzar habilidades socioafectivas; colaboración multidisciplinaria con maestros, psicólogos escolares y otros profesionales para crear un entorno de apoyo integral; capacitando y apoyo tanto a docentes como familias para apoyar el desarrollo socioafectivo del estudiante. Estos enfoques no solo mejoran el bienestar emocional de los estudiantes, sino que también promueven un entorno escolar más inclusivo y positivo, favoreciendo el desempeño académico y el desarrollo integral de los niños.

CONCLUSIONES

El desarrollo socioafectivo es fundamental para el crecimiento y el rendimiento escolar de los estudiantes. Este desarrollo les permite comprender y gestionar las emociones, establecer relaciones saludables y enfrentarse a los desafíos académicos y personales de manera efectiva. Por lo tanto, es esencial promover charlas y talleres sobre la estimulación de esta capacidad desde temprana edad. Los padres de familia desempeñan un rol crucial en este proceso; por ende, deben ser capacitados para

trabajar con sus hijos en la exploración y aceptación de emociones desde una edad temprana. Este aspecto debe ser reforzado en el entorno escolar, donde los docentes desempeñan un rol importante.

De igual manera, es vital educar a los docentes sobre la importancia de la aplicación de técnicas y estrategias para estimular el desarrollo socioafectivo. Implementar estas estrategias en las aulas de clase permite que los escolares crezcan en un ambiente saludable, donde puedan expresarse libremente y se fomente un entorno armónico. Una atención adecuada a este aspecto puede contribuir significativamente a reducir conductas ofensivas y el acoso escolar conocido como "bullying", proporcionando a los estudiantes herramientas necesarias para comprender y controlar sus emociones, lo que ayuda a crear un ambiente escolar más tranquilo.

Recordemos que, el desarrollo socioafectivo no solo beneficia el bienestar emocional de los estudiantes, sino que también mejora el ambiente escolar en general, impactando positivamente en el desempeño y el nivel académicos de los estudiantes. Los niños y adolescentes que desarrollan habilidades socioafectivas robustas tienden a tener mejores resultados académicos, participar activamente en clase, forjar relaciones positivas con sus compañeros y profesores, cultivar una autoestima saludable y evitar comportamientos disruptivos.

Además, la implementación de programas de desarrollo socioafectivo (SEL) en las escuelas puede ser aplicada por terapeutas ocupacionales. Estos programas buscan fortalecer las habilidades de interacción social, elevar la autoestima, brindar herramientas para resolver conflictos, enseñar estrategias para manejar el estrés y promover relaciones saludables. La

evidencia científica respalda la efectividad de estos programas, mostrando que pueden mejorar significativamente el bienestar emocional y el rendimiento académico de los estudiantes.

En conclusión, la promoción del desarrollo socioafectivo desde temprana edad y su refuerzo continuo en el entorno escolar son esenciales para el bienestar integral de los estudiantes. Los beneficios de estas intervenciones se reflejan no solo en el rendimiento académico, sino también en la calidad de vida y las relaciones interpersonales de los estudiantes, creando un ambiente escolar más seguro, inclusivo y propicio para el aprendizaje y el desarrollo personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Y., Rugerio Tapia, J. P., Hermsillo García, Á. M., & Corona Guevara, L. A. (2020). Aprendizaje socioemocional en preescolar: Fundamentos, revisión de investigaciones y propuestas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 22*, e26. Epub 02 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.24320/redie.2020.22.e26.2897>
2. Huang, C., & Zeng, X. (2023). Social and emotional development of disadvantaged students and its relationship with academic performance: Evidence from China. *Frontiers in Psychology*, 14*, 1170656. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1170656>
3. Livingstone, S. (2017). *Los niños en la era digital*. Barcelona: Gedisa.
4. Marcelo, C. (2007). *La formación del profesorado para el siglo XXI*. Madrid: Morata.
5. Márquez Allauca, V. M., Reyes Vargas, R. M., Merchán Gavilánez, M. L., & Valle Gavilanes, D. D. R. (2021). Competencias parentales en el desarrollo socioafectivo en niñas y niños de 3 a 5 años. *Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la Corporación Financiera Nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015*, 5*(3), 182-195. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(3\).agosto.2021.182-195](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(3).agosto.2021.182-195)
6. Martín, M. L., Contini, E. N., & Lacunza, A. B. (2021). Acerca del autoconcepto en adolescentes de escuelas secundarias. Un análisis en contextos vulnerables. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (59)*, 251-274. Recuperado en 03 de marzo de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042021000100011&lng=es&tlng=es.
7. Moreno, E. M., Montero, A., & Armada-Crespo, J. M. (2024). Effectiveness of social-emotional development programs applied in primary education: An umbrella systematic review. *[Journal Name]**, *[Volume]**(*[Issue]*), *[Page Range]*. *[DOI or URL if available]*
8. Ortiz Lack, L. G., & Gaeta González, M. L. (2019). Desarrollo socio-afectivo en la educación media superior: El papel del contexto académico. *Revista Panamericana de Pedagogía*, 27*. <https://doi.org/10.21555/rpp.v0i27.1680>
9. Rojas Valladares, A. L., Estévez Pichs, M. A., & Macías Merizalde, A. M. (2019). La formación del docente de educación inicial, para estimular el desarrollo socio afectivo de los niños. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 2*(1), 51-57. Recuperado de <http://remca.umet.edu.ec/index.php/remca>
10. Robiansyah, M., & Rochmahwati, P. (2020). Socio-affective strategies employed by students in speaking class. *ELTALL*, 1*(1), 9. <https://doi.org/10.21154/eltall.v1i1.2097>

11. Shaffer, D. R. (2005). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. México: Thomson Learning.
12. Suárez Cretton, X., & Castro Méndez, N. (2022). Competencias socioemocionales y resiliencia de estudiantes de escuelas vulnerables y su relación con el rendimiento académico. *Revista de Psicología, 40*(2), 879–904.
<https://doi.org/10.18800/psico.202202.009>
13. Valarezo Encalada, C. M., Celi Rojas, S. Z., Rodríguez Guerrero, D. B., & Sánchez Gahona, V. C. (2020). Caracterización general y evolución de la personalidad en la primera infancia. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, 4*(16), 469–482.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2616-79642020000400010&script=sci_arttext
14. Vista de estrategias didácticas para el fortalecimiento socioafectivo de los estudiantes de preescolar de la Institución Educativa Rodolfo Castro Castro. (s/f). Edu.co. Recuperado el 8 de marzo de 2024, de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/view/2619/2893>
15. Vista de estrategias socioafectivas en la educación básica regular. (s/f). *Revistahorizontes.org*. Recuperado el 8 de marzo de 2024, de <https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/833/1549>
16. Vista de pedagogías libres y autorregulación emocional: Apuntes antiautoritarios sobre educación. (s/f). *Revistainnovaeducacion.com*. Recuperado el 8 de marzo de 2024, de <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/201/238>
17. ¿Qué es el desarrollo socioafectivo? (s/f). Universidad Francisco de Vitoria Centro de Estudios Tecnológicos y Sociales. Recuperado de <https://www.ufv.es/cetys/blog/que-es-el-desarrollo-socioafectivo/#:~:text=Es%20aqu%C3%AD%20cuando%20entra%20en,una%20manera%20correcta%20y%20sana>.



Estrategias para el mantenimiento de la salud del sistema osteomuscular desde un enfoque de terapia ocupacional dirigido a los auxiliares administrativos que usan video terminales en la Universidad Mariana

Strategies for maintaining the health of the musculoskeletal system from an occupational therapy approach aimed at administrative assistants who use video terminals at the mariana university

Julieth Roxana Calderón Cifuentes¹, Valentina Erazo Balanta², Camilo Andres Puchana Lasso³
Universidad Mariana de Pasto

Mail Correspondiente: jucalderon@umariana.edu.co

RESUMEN

Con el paso del tiempo se ha hecho más común el uso de video terminales dentro de las empresas para de esta forma maximizar el trabajo, sin embargo, en la actualidad se presenta un gran índice de enfermedades laborales y problemas osteomusculares causados por la exposición al riesgo de disergonémico debido a los largos periodos de tiempo de forma estática, por lo anterior, la presente investigación se realizó por medio de una revisión documental y una investigación de campo donde el objetivo general fue desarrollar estrategias novedosas para el mantenimiento de la salud del sistema osteomuscular desde un enfoque de Terapia Ocupacional dirigido a los auxiliares administrativos que usan video terminales dentro de la Universidad Mariana, la metodología que se usó fue desde un paradigma cuantitativo, con un enfoque empírico analítico y de tipo descriptivo, realizando una encuesta de características sociodemográficas y la aplicación del protocolo de exploración osteomuscular, donde se evidencio como resultado una afección en los trabajadores en segmentos corporales como zona lumbar y hombro, por ende se diseñó como estrategia una cartilla, la cual contiene una serie de actividades desde Terapia Ocupacional enfocadas a la promoción y el mantenimiento de la salud osteomuscular y finalmente como conclusión, se resalta la importancia de presentar una buena salud a nivel músculo esquelético para el beneficio del rendimiento laboral y se espera que las actividades propuestas contribuyan al bienestar de cada trabajador y de la empresa.

Palabras clave: Disergonómico, Videoterminal, Zona Lumbar, Hombro, Puesto de Trabajo.

ABSTRACT

With the passage of time, the use of video terminals has become more common within companies to maximize the work, however, currently there is a high rate of occupational diseases and musculoskeletal problems caused by exposure to the risk of dysergonomics due to long periods of time in static form, therefore, this research was conducted through a documentary review and a field research where the overall objective was to develop innovative strategies for maintaining the health of the musculoskeletal system from an Occupational Therapy approach, the present investigation was carried out by means of a documentary review and a field investigation where the general objective was to develop novel strategies for the maintenance of the osteomuscular system health from an Occupational Therapy approach directed to the administrative assistants who use video terminals within the Mariana University, The methodology used was from a quantitative paradigm, with an analytical and descriptive empirical approach, conducting a survey of sociodemographic characteristics and the application of the musculoskeletal exploration protocol, where it was evidenced as a result an affection in workers in body segments such as lumbar area and shoulder, therefore a booklet was designed as a strategy, which contains a series of activities from Occupational Therapy focused on the promotion and maintenance of musculoskeletal health and finally as a conclusion, it highlights the importance of presenting a good health at the musculoskeletal level for the benefit of work performance and it is expected that the proposed activities contribute to the welfare of each worker and the company.

Key Words: Dysergonomic, Videoterminal, Lumbar Region, Shoulder, Work Station.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad es muy frecuente el uso de video terminales en las empresas debido a que la automatización acelera el ritmo del trabajo (Araujo, 2018), por lo que es importante conocer cuáles pueden ser las estrategias para el mantenimiento de la salud osteomuscular que se pueden emplear debido a la alta exposición a riesgos ergonómicos los cuales pueden traer distintas consecuencias, de modo que, para centrarse más a profundidad lo que se quiere exponer se dice que la ergonomía se define como el conjunto de conocimientos científicos aplicados para que el trabajo, los sistemas, productos y ambientes se adapten a las capacidades y limitaciones físicas y mentales de las personas, por esta razón la ergonomía es una de las disciplinas más importantes aplicadas a todo aspecto laboral (Organización Internacional del Trabajo, 1998).

Dentro de las diferentes clasificaciones de la ergonomía se resalta, la ergonomía informática la cual se define como la relación hombre y máquina o equipo de cómputo, que tiene un fin meramente específico, que es buscar la comodidad saludable del ser humano en este proceso (La importancia de la Ergonomía informática en el trabajo, 2016), cabe resaltar que en la actualidad la tecnología ha facilitado el trabajo de las personas de manera general en todo el mundo, pero un punto importante a resaltar es que también es necesario tener en cuenta varios detalles para que esta relación hombre y máquina, no tenga consecuencias de salud como problemas de visión y resequedad ocular, en posturas corporales, entre los que se encuentran dolores de espalda, brazos, muñecas, manos y cuello en el trabajador. Según López y Franco (2019).

Se identifica la relación entre tres factores: la primera es el trabajador con sus

características antropométricas, que son las proporciones y medidas del cuerpo humano como el peso, estatura, fuerza, movimientos y demás; el segundo factor es el lugar donde realiza su trabajo, que incluye las herramientas y los objetos necesarios para desempeñar tal actividad y, por último, las condiciones ambientales de trabajo como lo es el clima, iluminación, temperatura, ruido y las vibraciones, si existen (p. 5).

Es importante tener en cuenta que la Universidad Mariana podría llegar a perjudicarse en consecuencia al ausentismo laboral, derivado de diversas patologías, en este caso las que tienen origen en desordenes osteomusculares. El cálculo real de los costos del ausentismo es muy difícil de conseguir, teniendo en cuenta la complejidad de este fenómeno. Se reconocen los costos directos, que son más sencillos de calcular, y los costos indirectos, que usualmente se estiman con base en el tipo de empresa y el sector productivo de que se trate (Sánchez, 2015).

En Colombia, los costos directos incluyen: el cubrimiento del salario base de cotización para los casos de origen laboral amparados, por parte del sistema de riesgos laborales, y las prestaciones por incapacidades médicas de origen común hasta de dos días de duración, por parte de la empresa (Decreto 2943 de 2013); el salario total en el primer día de un accidente de trabajo y del primer día de diagnóstico de una enfermedad profesional (Decreto 1295 de 1994); el salario total en permisos o licencias remuneradas; el pago de horas extras para el personal que cubre al ausente; y las horas adicionales pagadas a los supervisores que asumen el problema del ausentismo (NTC: 3793; Sánchez, 2015).

Por otra parte, el costo indirecto puede corresponder a 1,5 a 7 % del costo directo, basado en la actividad económica de la

empresa y los ingresos netos que esta genere. Los costos indirectos están relacionados con la pérdida en la producción, los retrasos en la entrega del producto, la pérdida de clientes por incumplimiento, la reprogramación en los procesos productivos, y el desgaste administrativo por selección y entrenamiento de nuevo personal, para citar algunos ejemplos (Sánchez, 2015).

METODOLOGÍA

La investigación presenta un paradigma cuantitativo debido a que este se utiliza cuando la investigación está conformada de etapas las cuales no se pueden omitir y tampoco cambiar su orden ya que este es riguroso, aunque, se puede redefinir alguna fase. Este parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se debe realizar una revisión de la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica (Sampieri, 2018); así mismo un enfoque empírico – analítico el cual se centra en el interés determinando la técnica empírica analítica, no la tipología del tema de investigación. En otras palabras, si el objetivo es explicar, controlar o predecir, puede hacerse para abordar cuestiones relativas a los propios objetos de investigación o a la naturaleza del propio objeto de estudio (Ciro, 2006, p. 74) y finalmente el tipo de investigación fue descriptiva donde su finalidad es describir los rasgos, atributos y perfiles de personas, grupos, comunidades, actividades, objetos y cualquier otra cosa que se estudie. Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar (Sampieri, 2018, p. 111)

Población y Muestra

La población objeto de estudio fueron los trabajadores vinculados laboralmente a la

Universidad Mariana, el tipo de muestreo fue intencional debido a que este permite seleccionar los casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos (Otzen & Manterola, 2017), en la presente investigación la muestra fueron los auxiliares administrativos que han reportado signos y síntomas osteomusculares a seguridad y salud en el trabajo; esto debido al cargo el cual exige una combinación de movimientos repetitivos y posturas forzadas los cuales se traducen en un esfuerzo corporal, entre más necesite el organismo mantener una postura determinada, más estática será y más demanda física tendrá, el uso prolongado de los video terminales en una postura incorrecta produce una inadecuada condición laboral, afectando significativamente la salud, esta labor produce un estrés traumático por movimientos repetitivos propios de la misma, esto puede parecer inofensivo pero con el paso de la jornada puede llegar a ocasionar fatiga, molestias, dolor y afecciones más graves a futuro (Álvarez & Campuzano, 2019).

Técnica e instrumento de recolección de Datos

Se hizo la aplicación de una encuesta de Perfil sociodemográfico y el protocolo de exploración osteomuscular. Se utilizó la técnica de observación participante. La observación participante consiste, en esencia, en la observación del contexto desde la participación del propio investigador o investigadora no encubierta y no estructurada, proporcionando descripciones de los acontecimientos, las personas y las interacciones de los acontecimientos, las personas y las interacciones que se observan, pero también la vivencia, la experiencia y la sensación de la propia persona que observa, (Iñiguez, 1999). De acuerdo con lo anterior, se puede relacionar con la presente investigación debido a que lo que se busca es poder

observar a la población objeto de estudio, recolectando datos los cuales permitan conocer e interactuar con ellos para lograr un acercamiento el cual proporcione datos valiosos para el desarrollo de la investigación.

RESULTADOS

En la actualidad las enfermedades laborales presentan el mayor índice de problemas osteo-musculares (Pino y Ponce, 2019), causado por condiciones en la cual las personas se ven obligadas a trabajar durante largos periodos de tiempo y de manera estática. Así entonces la ergonomía se convierte en una disciplina esencial en el desarrollo de actividades de prevención (Bestraten et al., 1994) de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como en la promoción de salud en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Cabe resaltar que el cargo de auxiliar administrativo trae consigo una serie de exigencias no solo laborales si no, psicosociales, visuales y posturales, las afectaciones de estos trabajadores a nivel musculoesquelético pueden ser variadas y se derivan al encontrarse obligados a pasar varias horas sentados durante la jornada frente a un ordenador, además de mantener una mala higiene postural, y a movimientos repetitivos, esto como consecuencia del movimiento contante de los dedos en el teclado, de este modo las afectaciones se dan más comúnmente a nivel de cuello, tronco, hombro y muñeca, sin embargo, en este cargo la columna vertebral también sufre gran impacto ya que soporta la postura en sí, desde el punto de vista ergonómico hay trabajadores que laboran hasta seis horas seguidas en oficina lo que ocasiona que frente a las malas posturas se puedan desencadenar distintas patologías osteomusculares (Parra, 2019).

En este sentido, se pudieron detallar resultados importantes dentro de la valoración con el protocolo de exploración osteomuscular:

Por lo anterior, fue posible observar que dentro de los datos sociodemográficos de la población objeto de estudio, el 45,5%, se encontraba en un rango de edad de 56 a 65 años, además que el 54,5%, eran de género femenino y finalmente que el 36,4%, se encontraba en un rango de sobrepeso, de igual forma dentro de la entrevista se determinó que los trabajadores reportaban signos y síntomas a la oficina de seguridad y salud en el trabajo y se asociaba a las condiciones sociodemográficas.

Así mismo, se detalló que la población en la movilidad dorso lumbar de la columna vertebral se encontró que el 45,5%, realizaba flexión lateral derecha entre los 21° a 30° encontrándose disminuida, seguido a esto el 54,5%, lograba la flexión lateral izquierda entre los 21° a 30° igualmente disminuida; esto debido a las posturas estáticas por un tiempo prolongado en el puesto de trabajo a las que se encontraban expuestos.

Seguidamente, dentro de la valoración a nivel de dolor a la palpación se denoto que el 36,4% presentaba dolor a nivel de columna lumbar y el 54,5%, presentaba contracturas en la zona lumbar, esto por la posición en sedente y las posibles malas posturas adoptadas por cada trabajador o las condiciones de los elementos del puesto de trabajo.

De igual forma dentro de los resultados obtenidos en dolor ala palpación de hombro de determino que el 18,2% presentaba dolor a la palpación en tendón bicipital derecho al igual que en el tendón bicipital izquierdo, así mismo, el 27,3% presentaba dolor a la palpación del surco acromioclavicular

derecho y el 18,2% dolor a la palpación en el surco acromiohumeral izquierdo.

Seguidamente dentro de la movilidad de hombro se encontró que el 9,1% presentaba disminución en la abducción derecha entre los 46° - 90°, en flexión derecha presentaba disminución el 9,1% entre los 46° - 90°, en extensión derecha se encontraba disminuido en el 9,1% entre los 21° - 40°, en rotación externa se encontraba disminuido en el 9,1% entre los 0° - 45° y en rotación interna derecha se encontraba disminuido en el 9,1% entre los 0° - 35°, lo anterior debido a que la totalidad de la población presentaba dominancia en el miembro superior derecho.

Por lo anterior se procedió a diseñar una serie de estrategias para la mitigación de las molestias presentadas y la prevención de la aparición de enfermedades osteomusculares que se pueden presentar por la exposición al riesgo disergonómico, donde se realizó desde Terapia Ocupacional inicialmente la búsqueda de la literatura, esta se basó en fuentes confiables como: Pubmed, Scielo, Scopus y Google Académico. Los artículos fueron en idioma inglés y español, en un periodo de tiempo entre los años 2018 al 2023 y las palabras clave que se usaron fueron rehabilitación, terapia ocupacional, lumbalgia, dolor lumbar, manguito rotador, rehabilitation, back pain, shoulder pain. Las publicaciones seleccionadas fueron referentes a algunos ejercicios y actividades que abordaban la disminución de dolor, el fortalecimiento y la amplitud articular de los segmentos corporales de hombro y espalda baja los cuales son los más afectados en la población objeto de estudio de la presente investigación, así mismo cumplían con el periodo de tiempo establecido para la búsqueda, también en ellos se corroboraba la veracidad de dichos ejercicios y su aporte en la salud osteomuscular en los trabajadores.

El conjunto de la investigación aportó a la elaboración de una cartilla la cual se entregó posterior a la socialización de la investigación al jefe de gestión humana; la estrategia se divide en tres secciones, la primera sección es una introducción sobre la anatomía de hombro y espalda baja, la segunda sección una descripción de las rutinas de estiramiento y la tercera sección abarca las actividades de fortalecimiento, resistencia y amplitud articular de los segmentos corporales (hombro y espalda baja). Además, en la cartilla se encuentran descritas cada una de las actividades y los materiales necesarios para su desarrollo, esto con el fin de facilitar la comprensión y el desarrollo de las mismas. Así mismo, se dio entrega de los materiales para cada actividad. Los entregables están conformados de una cartilla, un dado de colores mediano, 12 tarjetas con los estiramientos, las actividades y el material correspondiente.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En los últimos años se ha introducido la tecnología en computadores de trabajos administrativos, evidenciando que los problemas de fatiga física y mental relacionados con el trabajo en video terminales, adquieren cada día mayor relevancia (Pineda y Blanco, 2019), por tal motivo se realizó una valoración a través del protocolo de exploración osteomuscular donde se profundizó a cerca del nivel de afectación, debido a la exposición prolongada por el uso de video terminales que se evidencia en los auxiliares administrativos de la Universidad Mariana, obteniendo resultados donde se destaca una mayor afectación en la zona de cintura escapular, específicamente en hombro y de igual forma en la espalda baja o zona lumbar, siendo evidente una disminución a nivel de amplitud articular, presencia de dolor y contracturas musculares.

En cuanto a género, en el presente trabajo investigativo las mujeres son quienes en un mayor porcentaje reportan signos y síntomas a nivel osteomuscular, este resultado concuerda con la investigación de Castro et al., (2021) donde se valoró a la población con el cuestionario Nórdico Estandarizado de Síntomas Musculoesqueléticos de Kuorinka y el (61.2%) de la población que reporto la presencia de sintomatología osteomuscular fueron de género femenino. Los anteriores hallazgos pueden explicarse por lo mencionado en la guía NTP 657, redactada por Vega (2003), quien señala que en el plano biológico existen evidentes diferencias entre sexos. Las mujeres tienen menos fuerza muscular que los hombres, su cuerpo es de menor tamaño, tienen menos capacidad aeróbica, y su capacidad de reproducción genera una condición adicional. Ello implica diferente forma de desarrollar las tareas, y por tanto que, ante iguales condiciones ergonómicas, los efectos adversos para la salud podrían ser mayores para ellas.

Dentro de los resultados obtenidos en cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) un dato relevante es el sobrepeso presente en el (36,4%) de los trabajadores; este resultado coincide con la investigación de Tecco et al., (2020) donde el (38,1%) de los trabajadores de ambos sexos presentaron a la valoración un rango de sobrepeso y a mayor edad el IMC era más elevado. Lo anterior se fundamenta según lo mencionado por Carpio et al., (2022) quienes señalan la asociación que puede existir entre el sobrepeso y los trastornos musculoesqueléticos debido a que la acumulación anormal de grasa corporal afecta de manera significativa las articulaciones desencadenando lesiones musculoesqueléticas.

Con respecto a la variable sociodemográfica, en la presente

investigación se identificó que la gran mayoría de la muestra se encuentran entre los 56 a 65 años de edad, con un porcentaje de (45,5%), de esta forma se puede tener en cuenta la investigación de Bedoya et al. (2019) quienes, por el contrario, determinaron que la gran mayoría de la población se ubicaban en la variable de edad inferior a 30 años de edad con el (41,15%).

En el trabajo de Villavicencio et al., (2019) se menciona que dentro de la ficha medica laboral el 30% de los trabajadores presentaron lumbago como afección musculoesquelética en diferentes cargos entre los que se encontraba el área administrativa, esto sustentado por Montes, (2023) quien menciona que el dolor lumbar presenta diferentes etiologías que varían en factores de riesgo individuales lo que se refiere precisamente a factores antropométricos, físicos y sociodemográficos, además del riesgo relacionado con el trabajo por la alta demanda laboral y el riesgo de ocio que fomenta el sedentarismo, estos datos se relacionan con la presente investigación debido a que dentro de los resultados obtenidos el (54,5%) de los trabajadores presentaron contractura muscular a nivel lumbar y el (36,4%) presentaron apófisis espinosas dolorosas igualmente en esta zona.

En la investigación de Castillo et al., (2019), al realizar una evaluación con el método RULA se obtuvo que un (33%) de la población presenta dolor muscular en hombro, se evidencio que esto se debe al cargo administrativo de los trabajadores, el anterior dato se liga a la presente investigación ya que la población presento dolor a la palpación del tendón bicipital, el surco acromiohumeral y afecciones en la movilidad de hombro, de acuerdo con lo anterior Vicente (2017), menciona que la patología del hombro, en gran medida

pertenece a la conocida tendinitis del manguito de los rotadores que se producen por la inflamación de un conjunto de tendones que rodean la cápsula articular del hombro, esto se presenta debido a que el hombro es una de las articulaciones más móviles del cuerpo pero una de las más inestables específicamente el realizar movimientos repetitivos como rotación medial, lateral y sobre todo en las maniobras de abducción.

En cuanto las estrategias estas se diseñaron basadas en fuentes confiables las cuales aportaron de manera significativa a la construcción de una cartilla la cual se centró en la amplitud articular, la fuerza y la resistencia de los segmentos corporales de cintura escapular específicamente en hombro y espalda en zona lumbar, esto se asocia con la investigación de Romeo (2015), se realizó una valoración a un grupo de trabajadores con diferentes instrumentos de evaluación donde determinaron que la articulación de hombro se encontraba afectada en movilidad articular y presentaba dolor por lo que generaron unas estrategias las cuales tuvieron una evolución favorable, por lo que el dolor desaparece por completo, sin embargo la movilidad y la fuerza mejoran poco a poco a lo largo de las sesiones, se observó una mejoría en el desempeño, así mismo, en el estudio de Pedrozo et al., (2018) se trató con pacientes que presentaban lumbalgia por lo que al ser valorados con escala de EVA presentaban dolor significativo para esto se implementó una estrategia la cual consistía en aplicar los ejercicios de William y Charriere donde con el paso de las sesiones se logró una disminución substancial de la intensidad del dolor y mejoramiento en las actividades sociales, mejorando las crisis de dolor a mediano plazo; lo anterior afianzo la construcción de las estrategias generadas y adaptadas a Terapia Ocupacional de la presente investigación.

CONCLUSIÓN

Se puede concluir dentro de los datos sociodemográficos que la mayoría de población muestra se encuentra en un rango de edad entre los 56 a 65 años, siendo así la mayoría de sexo femenino y con una biotipología relevante en un rango de sobrepeso, estos resultados aportaron datos significativos de la población, donde se determinó que la edad de los trabajadores en comparación a la de otras empresas es considerablemente mayor, por lo que se entiende que este es un factor el cual se relaciona con la presencia más frecuente de síntomas y afecciones osteomusculares, de igual manera el sexo femenino es el que más han reportado signos y síntomas osteomusculares, esto se debe a que su condición física natural es menor y diferente en comparación al sexo masculino. A su vez, el presentar sobrepeso afecta significativamente el sistema musculoesquelético debido a la acumulación de grasa corporal la cual impacta sobre las articulaciones.

Se determinaron afecciones osteomusculares en los trabajadores evaluados dado que así lo demostró el protocolo de exploración osteomuscular, donde se resalta que la movilidad de los segmentos corporales a nivel de cintura escapular específicamente hombro y columna en zona lumbar se vio reducida de manera significativa, al igual que se denoto la presencia de dolor y contracturas mayormente en la zona lumbar, así mismo a la palpación del tendón bicipital y el surco acromiohumeral se notó presencia de dolor, derivado a esto se comprobó que existe una relación entre las afectaciones a nivel musculoesquelético y el rendimiento laboral, por tal motivo es importante generar espacios y programas que promuevan el conocimiento sobre la importancia del mantenimiento

osteomuscular lo cual contribuya a la productividad y desempeño laboral.

En relación a las actividades propuestas para el mantenimiento de la salud osteomuscular, se plantean teniendo en cuenta aquellas afectaciones más relevantes encontradas en la valoración, estas fueron creadas con base en fuentes confiables y verificables donde se evidenciaron mejoras de impacto para la salud en la población a la cual se le realizaron las actividades dentro de las empresas y se les dio un enfoque desde Terapia Ocupacional, estas fueron acordes a las necesidades de los trabajadores, además, se seleccionaron materiales adecuados para las mismas y así se espera que de esta manera se contribuya al bienestar osteomuscular de los trabajadores, de igual forma, se resalta que los materiales son de fácil manipulación y facilitan el desarrollo de cada una de las actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
2. American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 62, 625-683
3. Arcos, A., Lagos, D., Velasco, D. y Pinzón, E. (2017). Conceptualización para la construcción del grupo de investigación Bienestar Ocupacional Humano. Revista UNIMAR, 35(1), 219-234
4. Castillo-Ante, L., Ordoñez-Hernández, C., & Calvo-Soto, A. (2020). Physical load, stress and musculoskeletal morbidity in administrative workers in the public sector. Universidad y Salud, 22(1), 17-23. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n1/2389-7066-reus-22-01-17.pdf>
5. Campuzano Franco, J. R. (2019). Identificación de riesgos ergonómicos biomecánicos y propuesta de programa de prevención al personal administrativo de la Unesum (Bachelor's thesis, Jipijapa-UNESUM). <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1888/1/UNESUM-ECU-ING.MEDIO-2019-18.pdf>
6. Cayo, J. (2016). Aplicación del concepto Mulligan para el tratamiento integral de terapia ocupacional en pacientes con síndrome de manguito rotador en edades comprendidas de 40–60 años en el Servicio de Terapia Ocupacional de Rehabilitación del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en el período febrero-julio 2016 (Bachelor's thesis, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11615/1/T-UCE-0020-003-2016.pdf>
7. Córdoba, D. (2018). Prevalencia de desórdenes musculoesqueléticos en trabajadores de oficina y factores relacionados: revisión de la literatura. Tomado de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18130/CordobaPerez-DianaConstanza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Corrales Paredes, L. A., & Ramírez Espitia, J. A. (2021). Análisis de las enfermedades osteomusculares en la Dirección de Mercadeo y Publicidad de la Universidad ECCI y su relación con el ausentismo laboral. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/2085>
9. Cruz, A. P. (2019). Factores de riesgo ergonómico en personal administrativo, un problema de salud ocupacional.

- Sinapsis: La revista científica del ITSUP, 2(15), 11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7471199>
10. De, E., Salud, E. N., Mención, P., Ocupacional, S., Tesis, T., Consuelo, B., & Araujo Saico, S. (2018). Ergonomía del puesto de trabajo y su asociación con la sintomatología de trastorno musculoesquelético en usuarios de computadoras de la red de servicios de salud cusco sur – sede administrativa 2017. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO. 48.82.27. Tomado de http://200.48.82.27/bitstream/handle/20.500.12918/3643/253T20181012_TC.pdf
 11. Diana Domínguez, I. S., Villaescusa García, C., Cáceres Polo, F., & Hernández Saiz, M. D. (2019). Estudio de lesiones osteomusculares en trabajadores/as con riesgos derivados de la exposición a pantallas de visualización de datos en la provincia de Albacete. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 28(1), 28-37. Tomado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n1/1132-6255-medtra-28-01-28.pdf>
 12. Duque Ramos, S. V., & Delgado, J. F. (2020). Ausentismo laboral asociado a desórdenes osteomusculares en un grupo de etiquetadoras de la compañía Berhlan de Colombia. <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3324>
 13. Español, A., & Hernandez, J. (2021). Evaluación de puestos de trabajo con video terminales en la central de monitoreo de soleg ltda. [Tesis de especialista, Universidad Distrital Francisco José de Caldas de Colombia] Repositorios de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/28952/Espa%c3%b1olAngelaHernandezJohana2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Fernández, D. A., & Acosta, Y. P. (2021). Diseño de una guía para la prevención de lesiones osteomusculares en miembros superiores dirigida a trabajadores de área contable y/o financiera. [Tesis de especialista, Universidad ECCI de Colombia] Repositorios de la Universidad ECCI. <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/2414/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 15. Fabrizio, A., & Rafols, J. (2014). Optimizing abilities and capabilities: Range of motion, strength, and endurance. Occupational therapy for physical dysfunction, 589-613.
 16. García, S. R. C., Burbano, E. D. Y., Constante, L. F. F., & Álvarez, M. G. A. (2021). Gestión del talento humano: Diagnóstico y sintomatología de trastornos musculoesqueléticos evidenciados a través del Cuestionario Nórdico de Kuorinka. INNOVA Research Journal, 6(1), 232-245. <http://201.159.222.115/index.php/innova/article/view/1583/1846>
 17. Gómez, M. D. S. (2008). NTP 173: Videoterminal: protocolo de exploración osteomuscular. España, España. <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/05/NTP-173-Videoterminal-protocolo-de-exploraci%C3%B3n-osteomuscular.pdf>
 18. Guia de atención integral basada en la evidencia para desórdenes musculoesqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (síndrome de túnel carpiano, epicondilitis y enfermedad de Quervain) (GATI- DME) 2006. (2006, 30 de noviembre). Ministerio de la Protección Social. 18. https://www.epssura.com/guias/guias_mmss.pdf

19. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4). México: McGraw-Hill Interamericana.
<https://acortar.link/J6gH6z>
20. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, (2000) ¿Qué es la ergonomía? <https://www.insst.es/-/que-es-un-ep-2>
21. Jácome, T., & Estefanía, S. (2022). Efectos de la Técnica de McKenzie en el Tratamiento de Lumbalgias (Bachelor's thesis, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27158/1/FCDAPD%20Tipanluisa%20Slendy.pdf>
22. Kielhofner, G. (2006). Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional/ Conceptual Foundations of Occupational Therapy. Ed. Médica Panamericana
23. Labordé, M. C. Programa de intervención en fisioterapia en un caso de lumbalgia crónica provocada por protrusión discal L5-S1: A propósito de un caso. <https://zaguan.unizar.es/record/88947/files/TAZ-TFG-2019-717.pdf?version=1>
24. Martínez, S. V. (2004). NTP 657: Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. <https://preventoronline.com/imagesbd/download/anex63.pdf>
25. Montes Arenas, (2023). Efectividad de un protocolo basado en método pilates en la incapacidad de dolor lumbar en trabajadores operarios [Trabajo fin de grado fisioterapia, Universidad de Oviedo].
<https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn%3Aaaid%3Aascds%3AUS%3A53b21404-8606-366d-8cf4-dc07ad9559cc>
26. Ortiz-Maldonado, J. K. (2016). Anatomía de la columna vertebral. Actualidades. Revista mexicana de anestesiología, 39(S1), 178-179. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66213>
27. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International journal of morphology, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
28. Oliveira, C., Navarro García, R., Navarro Navarro, R., Ruiz Caballero, J. A., Jiménez Díaz, J. F., & Brito Ojeda, M. E. (2007). Biomecánica del hombro y sus lesiones. Canarias médica y quirúrgica. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/5977/1/0514198_00012_0002.pdf
29. Pardo, V., & Manuel, J. (2016). Hombro doloroso e incapacidad temporal. El retorno al trabajo tras larga baja por hombro doloroso: causalidad del trabajo en el hombro doloroso. Medicina y seguridad del trabajo, 62(245), 337-359. https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/06_inspeccion.pdf
30. Pedroso, I. M. P., González, J. F. C., Verdecia, O. O., Mendoza, R. T., Rojas, V. E., & Sosa, R. C. R. (2018). La rehabilitación de la lumbalgia con ejercicios de Williams y Charriere. Revista Cubana de Tecnología de la Salud, 9(2), 122-140. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1143/840>
31. Pelier, B. Y. N., & García, J. M. V. (2019). Ejercicios propioceptivos durante la rehabilitación física del hombro congelado. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación, 11(2), 1-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2019/cfr192c.pdf>
32. Pilco Guaras, J. A. (2020). Ejercicios de Chandler en Terapia Ocupacional para pacientes intervenidos por rotura

- del manguito rotador (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22640/1/T-UCE-0020-CDI-520.pdf>
33. Polonio, B. (2015). *Terapia ocupacional en disfunciones físicas. Teoría y Práctica* (2ª. ed.). España: Editorial Médica Panamericana.
34. Quijano Pineda, I. (2019). *Riesgos biomecánicos en oficinas* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios). Tomado de: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12928/1/UVDT.SO_Quijano_Isabella_2019_1.pdf
35. Ríos, L. S. C. (2006). La teoría y su función en los tres modelos de investigación. *Ánfora*, 13(20), 66-76. <https://www.redalyc.org/pdf/3578/357835619004.pdf>
36. Romeo Roldan, A., & Bescós Durán, M. M. Plan de intervención de Terapia Ocupacional en un caso de Síndrome de Parsonage-Turner. <https://zaguan.unizar.es/record/32443/files/TAZ-TFG-2015-1037.pdf>
37. Sánchez, D. C. (2015). Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. *Revista salud bosque*, 5(1), 43-53. <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/182/114>
38. Sierra, I. A. J., Rincón, L. L., Dávila, C. P., Mora, J. A., & Jens, C. T. (2018). Anatomía de la columna vertebral en radiografía convencional. *Revista médica sanitas*, 21(1), 39-46. <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/RMS/article/view/312?articlesBySimilarityPage=2>
39. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (2017) Instituto Nacional de Formación técnica Profesional “Humberto Velásquez García” 18. https://infotephvg.edu.co/cienaga/hermesoft/portallG/home_1/recursos/julio_2017/05072017/manual-sst.pdf
40. Soledispa, J. I. V., López, S. E. E., Silva, M. R. M., & Soledispa, J. C. C. (2019). Trastornos músculo-esqueléticos como factor de riesgo ergonómico en trabajadores de la Empresa Eléctrica de Riobamba. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 10(2), 14-21. Trastornos músculo-esqueléticos como factor de riesgo ergonómico en trabajadores de la Empresa Eléctrica de Riobamba
41. Suárez-Sanabria, N. A. T. H. A. L. I. A., & OSORIO-PATIÑO, A. M. (2013). Shoulder's biomechanics and physiological basis for the Codman exercise. *CES Medicina*, 27(2), 205-217. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012087052013000200008&script=sci_abstract&tln=pt
42. Taipe Sailema, W. P. (2022). Factores de riesgo ergonómico en trabajos de oficina en la Cooperativa de Ahorro y Crédito Líderes del Progreso (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ingeniería en Sistemas, Electrónica e Industrial. Carrera de Ingeniería Industrial en Procesos de Automatización) <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36036/1/t2047id.pdf>
43. Viguria, A. C., Tapia, M. R., Contreras, T. L. R., & Ordoñez, S. M. (2022). Los problemas y síntomas del sobrepeso y padecimientos musculoesqueléticos a lo largo de la vida. *ET VITA*, 15(1). <http://161.132.207.136/ojs/index.php/etvita/article/view/650/655>



Factores asociados a la no adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.

Factors associated with non-adherence to treatment in patients with arterial hypertension.

Espinoza Bermúdez Diana Marcela¹; Almeida Ramírez Yulieth Andrea²; Bautista Rincón Edna Yadira³; Carrero Contreras Luisa Fernanda⁴; Chona Contreras Leydi Paola⁵

Universidad de Pamplona

RESUMEN

El presente proyecto tiene como primera instancia una revisión teórica sobre la no adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos y los factores que influyen a esta no adherencia; con un histórico de cinco años; el objetivo de este estudio es determinar los principales factores que influyen en la no adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en la adultez y vejez., luego se determinó un instrumento de medición enfocado en adultos mayores hipertensos que acuden a un centro de atención primaria; para poder establecer el tipo de adherencia que mantienen sobre el tratamiento. La metodología utilizada se realizó mediante una búsqueda de artículos científicos en las presentes revistas electrónicas como: Scielo, PudMed; el Sevier y Google académico en un tiempo aproximadamente de dos meses, con el fin de obtener una investigación de enfoque investigativo mixto. En los resultados se analizó que dentro de los factores que influyen se puede mencionar la falta de educación por parte del personal de la salud, el nivel educativo, nivel socioeconómico de los pacientes; además según el 5to informe técnico del Ministerio de Salud del año 2015, menciona que: “El incremento en la prevalencia está asociado a otros factores como el envejecimiento que conlleva a comorbilidades, la vida sedentaria, malos hábitos de alimentación y el estrés”. En conclusión, una de las principales causas de la ineficacia en la no adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial se debe al ineficiente seguimiento a los pacientes y los insuficientes conocimientos por parte del profesional de la salud sobre hipertensión arterial y su terapéutica

Palabras clave: Adherencia, Enfermedades, Crónicas, Hipertensión Arterial y Tratamiento.

ABSTRACT

The present project has as a first instance a theoretical review on non-adherence to drug treatment in hypertensive patients and the factors that influence this non-adherence; with a five-year history; The objective of this study is to determine the main factors that influence non-adherence to treatment in patients with hypertension in adulthood and old age, then a measurement instrument focused on hypertensive older adults attending a primary care center was determined. ; in order to establish the type of adherence they maintain on the treatment. The methodology used was carried out through a search for scientific articles in these electronic journals such as: Scielo, PudMed; the Sevier and Google academic in a time of approximately two months, in order to obtain a research of mixed investigative approach. In the results it was analyzed that among the influencing factors we can mention the lack of education on the part of the health personnel, the educational level, the socioeconomic level of the patients; In addition, according to the 5th technical report of the Ministry of Health of 2015, it mentions that: "The increase in prevalence is associated with other factors such as aging that leads to comorbidities, sedentary life, poor eating habits and stress" . In conclusion, one of the main causes of ineffective treatment non-adherence in patients with arterial hypertension is due to inefficient patient follow-up and insufficient knowledge by health professionals about arterial hypertension and its therapy.

Key Words: Adherence, Chronic Diseases, Arterial Hypertension And Treatment.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación liderado desde el programa de Enfermería de la Universidad de Pamplona, trata de establecer factores asociados a la no adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, que para términos de esta investigación hipertensión arterial, será comprendido cuando una persona en el consultorio o clínica tenga sus valores de presión arterial sistólica en ≥ 140 mm Hg y/o su presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg después de repetidas evaluaciones” (1) a cargo del profesional de la salud.

En este sentido, el presente artículo tiene como primera instancia una revisión literaria sobre la no adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos y los factores que influyen en la no adherencia, con un histórico de cinco años, donde luego se estableció un instrumento de medición enfocado en adultos mayores hipertensos que acuden a un centro de atención primaria en donde se determina la no adherencia que mantienen sobre el tratamiento.

Por tanto, el desarrollo de este trabajo pretende facilitar información sobre la repercusión e importancia que se tiene sobre la vida del paciente la no adherencia al tratamiento; cuyo objetivo es determinar los principales factores que influyen en la no adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en la adultez y vejez. Esta investigación tiene una metodología de enfoque mixto con diseño transaccional de tipo descriptivo con una población perteneciente al municipio de Pamplona norte de Santander con diagnóstico de hipertensión arterial.

METODOLOGIA

Se empleó una revisión literaria de carácter narrativo con una variedad de autores de acuerdo con la importancia del tema, teniendo en cuenta palabras relevantes como: adherencia, enfermedades crónicas, hipertensión arterial y tratamiento, utilizando idiomas en inglés y en español; la recolección de la información se realizó en varias revistas electrónicas como: Scielo, PudMed, el Sevier, google académico. Para la elaboración del artículo se analizaron 50 documentos entre ellos artículos científicos y tesis de grados, los cuales 13 documentos contaron con información de gran importancia para realizar la presente investigación.

Los artículos restantes permitieron obtener información que apoyara los diferentes aspectos de la investigación. Los artículos abordados se retomaron de fecha hace cinco años atrás con el fin de obtener información actualizada para la investigación, los documentos utilizados se relacionaban con investigaciones realizadas en varios países del mundo, contando estos con idiomas en español e inglés; los cuales requirieron su traducción antes de ser abordados por el estudiante.

Para realizar la clasificación de estos artículos entre el de más relevancia al de menos relevancia se tuvieron en cuenta las palabras claves como: Adherencia, enfermedades crónicas, hipertensión arterial y tratamiento. A continuación, se ilustra tabla con los 13 artículos de mayor información relevante para la investigación

Tabla 1. Artículos con información relevante para la investigación

BASE DE DATOS	TÍTULO DE ARTICULO	AÑO	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO	TIPO
SciELO	Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del policlínico xx aniversario. diseño de un programa educativo	2017	Cuba	Corte transversa	Test Morisky-Green-Levine	O X
SciELO	Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial	2018	Perú	Longitudinal, analítico, diseño caso-control	Cuestionario de Adhesión de Medicamentos del Equipo Qualiaids (CAM-Q)	X
Repositorio URP	Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes adultos mayores en un hospital de lima, septiembre – noviembre 2018	2019	Perú	Estudio observacional, analítico - correlacional de corte transversal.	programa estadístico SPSS versión 23.0	X
SciELO	Factores que influyen en los pacientes hipertensos para no generar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico	2017	Colombia	Análisis descriptivo transversal cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental.	Instrumento factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.	X
El Sevier	Enfermería y educación: adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial	2018	España	Se realizó una revisión bibliográfica de artículos en las bases de datos pubmed, medline, iliac, cinahl, scopus y google académico	Modelo SCORE,	X
SciELO	Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica	2016	Cuba	Estudio descriptivo de corte transversal	Muestreo por conglomerado bietápico	X
Google académico	Influencia del apoyo social en la adherencia al tratamiento farmacológico en un centro de salud de valencia	2020	España	Estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal.	Test de Morisky-Green	X
El Sevier	Factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en mayores de 55 años, en los hospitales santa rosa de tenjo y santa maría madre en el periodo marzo-abril de 2017	2017	Colombia	Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal,		X

RESULTADOS

Se tiene que la hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública de primera magnitud, por ser uno de los factores de riesgo cardiovascular más importantes, en su clasificación más sintética las cifras normales de presión arterial son menos de 120 mmHg de presión arterial sistólica (PAS) y menos de 80 mmHg de presión arterial diastólica (PAD).(2)

Se pudo observar que enfermedad es la mayor causa de muerte y la segunda mayor causa de discapacidad en el mundo y se ha estimado que el número de personas con HTA crecerá de 1 000 millones en el año 2000 a 1 400 millones en 2025. Su prevalencia se encuentra en constante ascenso y puede derivar en graves complicaciones, especialmente en los sujetos con mal control de las cifras de presión arterial.(2)

Se envicia que el control de la Hipertensión es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo es orientado a la prevención

primaria, la detección temprana, a un tratamiento adecuado y oportuno que prevenga la aparición de complicaciones; a pesar de ello, la no adherencia al tratamiento farmacológico y los fallos al seguir las prescripciones médicas podrían ser considerados como las principales causas que conducen al paciente hipertenso a la progresión de su enfermedad, haciendo imposible estimar los efectos y el valor de un determinado tratamiento.

Ante esto también es importante mencionar que muchas veces las complicaciones de estos pacientes se deben a ciertas dificultades o factores que influyen directamente sobre la adherencia farmacológica y no farmacológica de manera individual.

Dentro de factores que influyen se puede mencionar la falta de educación por parte del personal de la salud, el nivel educativo, nivel socioeconómico, además según el 5to informe técnico del Ministerio de Salud del año 2015 menciona que: “El incremento en la prevalencia está asociado a otros factores como el envejecimiento que conlleva a comorbilidades, la vida sedentaria, malos hábitos de alimentación y el estrés”(3).

Por parte del profesional de enfermería es de importancia identificar los resultados negativos de la salud del paciente, para reconocer los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento e implementar las acciones de promoción y prevención en pro de la salud; facilitando la toma de decisiones respecto al tratamiento de estos pacientes.

Por ende, el enfermero; como profesional de Atención Primaria debe ofrecer una atención lo más integral posible (4). El profesional de enfermería es encargado de la educación del paciente como su familia; cuyo objetivo es reducir la mortalidad de los pacientes con hipertensión arterial y así

disminuir o minimizar los factores que intervenga en la situación. Por tal motivo el profesional de enfermería es la persona que interviene directamente en el paciente desde su parte holística, brindándole así un cuidado humanizado enfocado en el bienestar de la persona quien padece alguna enfermedad.

Finalmente, la hipertensión arterial es un enemigo silencioso, que debe ser evaluado tanto por profesionales médicos como enfermeros logrando en conjunto buscar posibles soluciones a sus principales factores negativos que llevan a un deterioro de la salud.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los datos extraídos por la OMS y lo expuesto anteriormente en este documento, se tiene que las cifras de pacientes hipertensos sin adherencia al tratamiento farmacológico son significativas, puesto que sigue siendo la principal causa de muerte en el mundo.

- Una de las principales causas de la ineficacia en la no adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial se debe al ineficiente seguimiento a los pacientes y los insuficientes conocimientos por parte del profesional de la salud sobre hipertensión arterial y su terapéutica.
- La escala de Morisky de 8 ítems permite tener una seguridad confiable acerca de la evaluación diagnóstica para detectar a los pacientes que no cumplen apropiadamente el régimen terapéutico.
- El papel que ejecuta el profesional de enfermería debe estar enfocado en el desarrollo de estrategias en prevención mediante programas educativos en los centros de salud del país donde se concienticé a la población acerca de la no

adherencia al tratamiento, que comprendan la importancia de la medicina y las razones del porque debe tomarla

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osmar A, Pérez SM. Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020. Soc Colomb Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2020;1-6. Disponible en: www.stridebp.org
2. Orduñez García, Pedro; Perez Florez E. Más allá del ámbito clínico en el cuidado de hipertensión arterial. Panamá Salud Pública. 2019;
3. Murga García, Gustavo; Sujo, Maritza; Estevez Perera A. Hipertensos, Adherencia farmacológica en pacientes. Rev Cuba Med Gen Integr. 2020;
4. Jiménez Molina, G; Vidal Sánchez, I; Felipe Román, O; Chover Sierra E. Influencia del apoyo social en la adherencia al tratamiento farmacológico en un centro de salud de Valencia. RIDEDEC. 2020;



Ultraprocesados y su efecto en la salud de los conductores de la terminal de transporte de Pamplona, Norte de Santander: Revisión Sistemática

Factors ultraprocessed foods and its effect on the health of drivers of the pamplona norte de santander transportation terminal

Obed Aragón López¹; Brenda Carranza²; Wendy Espalza³; Sirley Vidal⁴

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo, realizar una revisión sistemática de los alimentos ultraprocesados y su relación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, tomando como base la población objeto de estudio los conductores de la terminal de transporte del municipio de pamplona norte de Santander, mediante la aplicación del instrumento cuestionarios de frecuencia de consumo con los cuales se investigan la relación entre ingesta dietética y enfermedad o factores de riesgo de la presente población, Los tres componentes principales de estos cuestionarios son la lista de alimentos, la frecuencia de consumo y el tamaño de la ración consumida. La lista de alimentos debe reflejar los hábitos de consumo de la población de estudio en el momento en que se recogen los datos. La frecuencia de consumo puede preguntarse de forma abierta u ofreciendo categorías de frecuencia para identificar cada alimento que consume la población, la aplicación de los cuestionarios requiere la interpretación de los participantes para poder tener información concreta clara y concisa sobre la alimentación y así proporcionar información descriptiva cualitativa sobre patrones de consumo alimentario de los conductores. La importancia de dicha investigación radica básicamente en que se ha establecido que existe un vínculo estrecho entre los cambios en la dieta de alimentos reales o mínimamente procesados a alimentos ultraprocesados y las tasas de sobrepeso y obesidad y otras enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas a la dieta.

Palabras clave: alimentos procesados, alimentos ultraprocesados, frecuencia de consumo, factor de riesgo, enfermedades crónicas no transmisibles

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between the consumption of ultra-processed foods and the effects on the health of the population drivers of the transport terminal of the municipality of Pamplona Norte de Santander, through the application of the instrument frequency questionnaires. consumption with which the relationship between dietary intake and disease or risk factors of the present population is investigated. The three main components of these questionnaires are the list of foods, the frequency of consumption and the size of the consumed portion. The food list should reflect the consumption habits of the study population at the time the data is collected. The frequency of consumption can be asked openly or by offering frequency categories to identify each food that the population consumes, the application of the questionnaires requires the interpretation of the participants in order to have clear and concise concrete information about the diet and thus provide descriptive information qualitative information on food consumption patterns of drivers.

The importance of such research basically lies in the fact that it has been established that there is a close link between changes in the diet from real or minimally processed foods to ultra-processed foods and the rates of overweight and obesity and other non-communicable diseases (NCDs) related to diet.

Key words: processed food, ultra-processed food, frequency of consumption, risk factor, chronic non-communicable diseases

INTRODUCCIÓN

El Procesamiento de alimentos es todo procedimiento que altera el estado natural de un alimento, por ejemplo, al congelarlos, deshidratarlos, molerlos, enlatarlos y mezclarlos con otros alimentos; asimismo, cuando se les añade sal, azúcar, grasa u otros aditivos (Dietary Guidelines Advisory Committee, 2010; US Food and Drug Administration and Department of Health and Human Services, 2011). Así, pues, la definición de alimento procesado del gobierno de los Estados Unidos cualquier alimento que no sea una materia prima agrícola comprende diversos alimentos, desde vegetales congelados, frutos secos y frijoles enlatados, hasta pan integral, cereales para el desayuno, comidas preparadas, golosinas y gaseosas (Dietary Guidelines Advisory Committee, 2010; US Food and Drug Administration and Department of Health and Human Services, 2011).

Habida cuenta de esta heterogeneidad, los investigadores han desarrollado sistemas de clasificación para subdividir los alimentos procesados en categorías más refinadas, basadas en la complejidad, los cambios físicos y químicos resultantes y el objetivo del procesamiento. Los alimentos son, entonces, clasificados a lo largo de un espectro que va desde Aquellos mínimamente procesados a otros ultraprocesados (Eicher-Miller, Fulgoni and Keast, 2012; International Food Information Council Foundation, 2010; Monteiro et al., 2011; Slimani et al., 2009)

La mayoría de los nutricionistas y especialistas en salud pública han aceptado la clasificación de alimentos de Monteiro (2017), la más usada, como el estándar mundial (poti et al, 2015). Poti et al. (2015) ofrecen la interpretación más detallada de la clasificación de Monteiro. Su cuadro Sinóptico incluye varios millones de alimentos, relacionados estos a su vez con

información nutricional, y bases de datos de ingredientes con el propósito de emplear el sistema NOVA para también categorizar todos los productos con código de barra de acuerdo a cuán fácil es consumir los alimentos (por ejemplo, “listo para comer” o “calentar y servir”).

El procesamiento de alimentos puede ayudar a lograr una distribución alimentaria segura, diversa, copiosa y accesible (Floros et al., 2010). Sin embargo, en la actualidad los estudios e investigaciones en la materia señalan que el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados puede contribuir a una dieta de mala calidad y a la obesidad (Monteiro et al., 2011; Mozaffarian et al, 2011; Slimani et al., 2009). Además, muchos alimentos ultraprocesados son producidos para ser consumidos de inmediato; no requieren preparación previa alguna para su consumo; se pueden ingerir fácilmente, con un mínimo de operaciones (Harris and Shiptsova, 2007).

Algunos investigadores sostienen que los alimentos listos para el consumo perturban las señales Satedad/satisfacción al incentivar un ritmo de ingestión alto y comer mientras se está distraído (por ejemplo, viendo televisión) (Appelhans et al., 2012; de Graaf, 2012; Robinson et al., 2014; Robinson et al., 2013; Viskaal-van Dongen, Kok and de Graaf, 2011)

METODOLOGÍA

En este estudio se realiza a una revisión sistemática sobre el consumo de Alimentos ultraprocesados y su efecto en la salud. Se realizó la estrategia de búsqueda Sistemática en la base de datos de la Universidad de Pamplona, así como de diferentes sitios web para artículos publicados los últimos 5 años hasta el año 2020 En ella los autores recopilan la información existente en la literatura sobre la relación entre alimentos ultraprocesados

y su efecto en la salud. Los autores ponen de manifiesto que los estudios revisados se centran, principalmente, en la clasificación NOVA o en la clasificación previa propuesta por el mismo grupo de trabajo en la que agrupaban los alimentos en 3 grupos, e indican de la existencia de limitaciones con respecto a la falta de homogeneidad de las metodologías llevadas a cabo en los distintos estudios analizados, así como de los criterios usados para definir qué es un alimento ultraprocesado, haciendo patente la dificultad para establecer de manera definitiva una asociación entre el consumo de ultraprocesados y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

En este sentido, publicaciones recientes discuten acerca de las limitaciones del término ultraprocesado y de la clasificación propuesta en el sistema NOVA. En relación al término ultraprocesado remarcan que no está amparado por ninguna norma legal y que es confuso, ya que en unos casos hace referencia al tipo y grado de procesado que sufren los alimentos y, en otros, a su formulación y composición. Respecto a la clasificación de alimentos propuesta por NOVA, la consideran muy amplia y genérica. Se da la paradoja de encontrar dentro del mismo grupo de alimentos ultraprocesados, alimentos de alta densidad nutricional con alimentos con bajo aporte nutricional y rico en nutrientes críticos.

Población y Muestra

Esta investigación se analizó en base a la población de 40 conductores de la terminal de transporte de Pamplona norte de Santander. Estos estudios hacen uso de distintos cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos, sin haber sido diseñados específicamente para este propósito lo que aporta una información errónea sobre el consumo real de estos alimentos. Según las herramientas nutricionales utilizadas, y en función de los hábitos alimentarios de la población

estudiada, distintos alimentos pueden ser clasificados o no dentro del grupo de alimentos ultraprocesados, lo que da lugar a distintas asociaciones entre su consumo y el potencial impacto en salud. En este sentido, es necesario llegar a acuerdos con el fin de hacer una correcta evaluación sobre el efecto que tiene el consumo de este tipo de alimentos sobre la salud.

Los estudios epidemiológicos deberían describir los alimentos concretos que se han seleccionado con el fin de conocer los ingredientes presentes en el alimento, así como su calidad nutricional, ya que trabajar con grupos de alimentos puede dar lugar a que se estén comparando alimentos con grandes diferencias en cuanto a perfil nutricional.

Por otro lado, se deberían adaptar y unificar los diseños metodológicos. Realizar un historial o registro dietético permitiría evaluar asociaciones entre la ingesta del alimento y la presencia o incidencia de enfermedad.

DISCUSIÓN

Para la estrategia de búsqueda en la base de datos PubMed se utilizaron los términos "ultra-procesados" y se encontraron 75 resultados. Se rechazaron 20, de los 55 artículos restantes se descartaron los siguientes: 3 al leer el título y el resumen, por no ajustarse al tema del estudio; 2 por estar llevado a cabo en niños con rango de edad entre 5 a 10 años de edad, lo que no permite poder establecer comparaciones con la población general. Se encontró una asociación positiva para el consumo de alimentos ultraprocesados originando un aumento en la ingesta de sal, azúcares simples, fósforo y potasio añadidos. Este aporte excesivo se asocia a un mayor riesgo de obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedad renal crónica.

A pesar de las limitaciones en los datos existentes, los resultados disponibles refuerzan los beneficios de evitar el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados.

CONCLUSIONES

Se pudo evidenciar que si las personas conocen los alimentos ultraprocesados y sus posibles efectos en la salud a corto y largo plazo harán mejor elección a la hora de adquirirlos en el mercado.

Los resultados de esta revisión son consistentes con revisiones que han evaluado la relación entre alimentos ultraprocesados y las enfermedades relacionadas como el cáncer, obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedad renal crónica, publicadas anteriormente de las cuales son incorporadas a las directrices de la clasificación para grupos de alimentos NOVA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DavidRojas-Rueda. (2016). Impuesto a las bebidas azucaradas en España y su posible impacto en la salud. *Nutricion Hospitalaria*, file:///C:/Users/Acer/Downloads/art4%20(1).html.
2. Freidin, B. (2016). Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre . CONICET, file:///C:/Users/Acer/Downloads/Dialnet-AlimentacionYRiesgosParaLaSalud-6563643.pdf.
3. LauraMoreno-Galarraga. (2020). Consumo de productos ultraprocesados y enfermedades respiratorias sibilantes. Proyecto SENDO. Sociedad Española de Neumología, file:///C:/Users/Acer/Desktop/articulo%20obed.html.
4. NOVA. (2021). Alimentos ultraprocesados: impacto sobre las enfermedades crónicas no transmisibles. *Nutricion Hospitalaria*, file:///C:/Users/Acer/Downloads/articulo%204%20sem.pdf.
5. Ramírez-Vélez, R. (2015). El consumo regular de bebidas azucaradas incrementa el perfil lipídico-metabólico y los niveles de adiposidad en universitarios de Colombia. *Revista Colombiana de Cardiología*, file:///C:/Users/Acer/Downloads/art.%20Uno.pdf.
6. Tunjo, D. I. (2020). La alimentación sostenible en consumidores habituales del modelo alternativo de distribución de alimentos en Colombia. Universidad Nacional de Colombia, file:///C:/Users/Acer/Downloads/1073517041.2020%20(1).pdf.
7. Villagrán, M. (2020). Alimentos ultraprocesados y su rol en la prevención de la obesidad. *Revista Chilena Nutricional*, file:///C:/Users/Acer/Downloads/articulo%205%20sem.pdf.



Formas ocupacionales y Trabajo infantil en niños migrantes: un enfoque multicultural

Occupational forms and child labor in migrant children: a multicultural approach

Claudia Liliana Navarro Ávila¹; Ana Milena Paternina Correa².

Mail Correspondencia: Claudia.navarro@unipamplona.edu.co¹

RESUMEN

En la actualidad las altas cifras migratorias, representan un factor de riesgo en la incidencia de estadísticas de trabajo infantil en zonas fronterizas, afectando la participación del niño en ocupaciones acordes a la etapa del desarrollo. Por ello, se diseñó un estudio que pretende determinar la influencia del trabajo infantil en las formas ocupacionales de escuela, interacción socio-familiar y juego en niños migrantes desde un enfoque multicultural, con el objetivo de diseñar intervenciones orientadas hacia la minimización de los efectos del trabajo infantil en la participación de las formas ocupacionales del menor. Se implementó un tipo de investigación descriptivo y cuantitativo, con diseño de trabajo de campo y correlacional, tomando una muestra de 40 niños migrantes en condición de trabajo infantil. Se identificó que el 45,50% de la población presentaba algunos problemas en la función ocupacional del principal rol y en la formas de vida en el hogar, el 55,00% presentaba algunos problemas en la participación de formas ocupacionales de diversión; concluyendo, que debido a la naturaleza de la actividad laboral, las demandas de la ocupación sobrepasan las capacidades físicas y mentales del niño, alterando significativamente su competencia y motivación en las ocupaciones significativas propias a la etapa del ciclo vital.

Palabras clave: Ocupación, Niños Migrantes, Formas Ocupacionales, Trabajo, Multicultural.

ABSTRACT

Currently, the high migratory figures represent a risk factor in the incidence of child labor statistics in border areas, affecting the child's participation in occupations according to the stage of development. For this reason, a study was designed that aims to determine the influence of child labor on the occupational forms of school, socio-family interaction and play in migrant children from a multicultural approach, with the aim of designing interventions aimed at minimizing the effects of child labor. Child labor in the participation of the minor's occupational forms. A descriptive and quantitative type of research was implemented, with a fieldwork and correlational design, taking a sample of 40 migrant children in child labor conditions. It was identified that 45.50% of the population presented some problems in the occupational function of the main role and in the forms of life at home, 55.00% presented some problems in the participation of occupational forms of entertainment; concluding that due to the nature of the labor activity, the demands of the occupation exceed the physical and mental capacities of the child, significantly altering their competence and motivation in the significant occupations typical of the stage of the life cycle.

Key words: Occupation; Migrant Children; Occupational Form; Work; Multiculturalism

INTRODUCCIÓN

La crisis migratoria actual continúa incrementando la presencia de niños migrantes a nivel nacional, como lo expresó (Pulido, 2021), los cuales ingresan al país en compañía de sus familias, buscando oportunidades de vida digna, sin embargo, se enfrentan a riesgos de uso para la mendicidad, trabajo infantil, permanencia en calle, desnutrición entre otras condiciones de vulnerabilidad que atentan contra el bienestar ocupacional del infante. Debido a las características y demandas de las actividades laborales, el menor de edad se expone a la privación de su niñez y potencial; siendo perjudicial para su desarrollo físico, cognitivo psicológico y social (OIT, 2022).

La población migrante no solo se ve expuesta a condiciones medio ambientales, falta de oportunidades, trabajo infantil, al maltrato físico y mental; sino también a un choque cultural; puesto que la transición ocupacional comprende la adaptación a nuevas formas de lenguaje, comportamiento, gastronomía, ideologías y pensamientos sociopolíticos totalmente diferentes, que en ocasiones como lo manifiesta (Carrillo, 2019), es un proceso complejo de asimilar y que por ende, puede alterar la estructuración de la identidad ocupacional del individuo; entonces, para un niño que se encuentra en etapa de exploración va a ser aún más impactante en su forma de pensar y actuar; viéndose obligado a realizar un proceso de adaptación ocupacional que le permita vincularse satisfactoriamente al contexto social en el que se encuentra.

Hecha la observación anterior, se definen las formas ocupacionales, como todas esas “acciones convencionales que caracterizan el hacer algo” (Kielhofner, Terapia Ocupacional Modelo de la Ocupación Humana, 2004), son aprendidas dentro de

un contexto cultural es decir, son diferentes maneras que las personas aprenden para lograr ejecutar una actividad, siguiendo un patrón comportamental, aspectos volitivos, familiares y socioculturales.

En base a ello, desde la teoría de la justicia social, planteado por (Wilcock & Townsend, 2011) el Terapeuta Ocupacional brinda atención a las restricciones ocupacionales, generando alternativas que minimicen los efectos negativos de los fenómenos sociales a los que se ve expuesto el individuo o comunidad, promoviendo la participación en formas de ocupación acordes a la etapa del ciclo vital. Por ende, es importante la articulación de políticas públicas como garantes de los derechos del niño migrante víctima de trabajo infantil.

Con el estudio, se pretende determinar las diferentes formas de ocupación y ocupaciones que desempeñan los niños migrantes, y abordar las consecuencias que este fenómeno social significa en la historia ocupacional del individuo, visibilizando problemáticas que afectan el bienestar social e individual de grupos vulnerables presentes en la región, retomando intervenciones centradas en la diversidad las cuales respondan a las necesidades ocupacionales de la población, mediante estrategias que favorezcan el desempeño de ocupaciones significativas. Implementado una metodología de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño correlacional y trabajo de campo, realizando un análisis estadístico mediante el programa SPSS-26.

METODOLOGÍA

Tipo De Investigación: se tomó un tipo de investigación descriptivo y cuantitativo, con el fin de conocer la naturaleza y características del fenómeno objeto de estudio, así como obtener cifras que

permitan determinar y analizar la magnitud del problema.

Diseño De Investigación: mediante el trabajo de campo, se desarrollaron las valoraciones e intervenciones en modalidad directa, realizando las visitas en el domicilio o en el puesto de trabajo del menor de edad. De igual modo, se utilizó un diseño correlacional pues se busca conocer la influencia del trabajo infantil en las formas de ocupacional escolar, de juego y familiar de la población objeto de estudio.

Sujetos: La muestra poblacional se constituyó por 40 menores migrantes en condición de trabajo infantil en el rango de edades entre los 5 y 15 años, focalizadas en la base de datos del programa primera infancia, infancia y adolescencia del departamento administrativo de bienestar social, adscrito a la alcaldía de San José de Cúcuta, Norte de Santander.

Instrumentos: Se aplicó la ficha sociodemográfica, con el fin de conocer las características sociales, culturales y demográficas de la población objeto de estudio. Para conocer las formas de ocupación de los niños migrantes se implementó la entrevista semi-estructurada del desempeño ocupacional (Ophi II), retomando la escala de ambientes ocupacionales, se realizó un ajuste en las preguntas teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo de la población, facilitando entender la naturaleza de las preguntas.

Para la evaluación de la variable trabajo infantil, desde Terapia Ocupacional se diseñó y validó mediante juicio de expertos en el área psicosocial una lista de chequeo, que permite conocer la naturaleza de la actividad laboral en edad infantil.

Posterior a la revisión de recursos bibliográficos de instrumentos estandarizados que permitieran evaluar la variable trabajo infantil, teniendo en cuenta

parámetros como frecuencia de participación, tiempo requerido, tipo de trabajo, tipo de remuneración, factores de riesgo, tiempo de participación en actividades de juego, escuela y familiares y demás elementos, fue prácticamente escasa la información obtenida, por ende se gesta la necesidad de crear una lista de chequeo para trabajo infantil desde un enfoque ocupacional, diseñándola como herramienta pertinente en el proceso de investigación e indagación de fenómenos sociales que afectan la integridad del menor de edad.

Teniendo como referente un enfoque exploratorio y descriptivo se desarrolla en la ciudad de San José de Cúcuta, Norte de Santander un instrumento de evaluación comprendiendo un proceso de validación por medio del juicio de expertos en el área psicosocial, durante el segundo semestre del año 2021, los cuales posterior a una revisión exhaustiva otorgaron el aval para su implementación el desarrollo de investigaciones, mediante un proceso de comprendió cuatro momentos relevantes que permitieron realizar los ajustes científicos y metodológicos en la estructura del instrumentos diseñado.

Fase 1: Revisión y documentación bibliográfica para el diseño del contenido del instrumento: se realiza revisión bibliográfica detallada de antecedentes investigativos, en bases de datos tales como Science Direct, Scopus, Pubmed y Scielo relacionado con instrumentos para evaluar la variable trabajo infantil, teniendo en cuenta criterios de inclusión tales como idioma inglés y español, artículos desde 2018 en adelante, obteniendo como resultado información en cuanto a generalidades, concepto, causas, consecuencias del trabajo infantil, sin embargo no se haya documentación sobre algún instrumentos estandarizado que permitan evaluar dicha variable.

Fase 2: Diseño y estructuración; Como resultado de la revisión sistemática no se obtuvo información pertinente sobre instrumentos de valoración para trabajo infantil, acorde con ello se genera una lista de chequeo para evaluar la condición de trabajo infantil en la que participa el menor de edad, teniendo como referentes generalidades a partir de información aportada por la Organización internacional del Trabajo y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, diseñando ítems de evaluación para conocer la frecuencia de la participación en actividades laborales, el tiempo dedicado a otras actividades, tipo de actividad y remuneración.

Fase 3: Validez; Seguidamente a la revisión y diseño del instrumento para evaluación de trabajo infantil, la etapa a seguir en el proceso fue someter la lista de chequeo a juicio de expertos en el área psicosocial, pertenecientes a la disciplina de Terapia Ocupacional. En el proceso de validez, mediante revisión científica y metodológica de aproximadamente nueve expertos en el área de interés, los cuales revisan minuciosamente y aportan sugerencias acordes a criterios profesional, científico y metodológico orientados a la estructura y contenido del instrumento en desarrollo. Se hace envío del documento mediante correo electrónico desglosando claramente los objetivos, población y contenido de la lista de chequeo, a los respectivos jurados facilitando la evaluación objetiva del instrumento por parte de los pares, teniendo en cuenta eficacia, relevancia, claridad, redacción en cada uno de los ítems evaluativos.

En primera instancia el instrumento fue revisado por los jurados evaluadores en el segundo periodo del año 2021, el formato contaba con 10 ítems evaluativos que comprendían preguntas direccionadas hacia el tipo de actividad laboral realizada, frecuencia e intensidad horaria. Ante ello,

los jueces expertos refieren que es importante aclarar el objetivo del instrumento y la población que lo diligenciara debido a que son menores de edad. En una segunda revisión, el personal experto acorde a una revisión científica refiere la importancia de complementar los ítems evaluativos de forma que contengan un enfoque desde la ocupación, centrándose en explorar las áreas ocupacionales del menor de edad que se encuentra laborando, para dar eficacia al proceso se siguen las recomendaciones y se estructuran ítems que permiten identificar las condiciones del usuario en términos de desempeño, dando como resultados una lista de chequeo con 16 ítems evaluativos.

De igual manera, se hace envío a asesores científicos y metodológicos quienes realizan una tercera revisión centrada en el tipo de respuesta, hallando que algunas preguntas que estadísticamente no aportan validez a los resultados, pues en algunos casos la respuesta corresponde a una situación positiva, pero en otros casos la misma respuesta equivale a una condición negativa, teniendo como referente una escala de 1 a 4, donde 1 es una condición favorable y 4 corresponde a la condición menos favorable. Para el análisis estadístico se implementó un índice nominal, contando con 16 ítems, correspondiente a una escala de puntuación de: 1 “Nunca”, 2 “Algunas veces”, 3 “Casi siempre” y 4 “Siempre”. Es relevante aclarar que la investigación en desarrollo contó con la aprobación de los comités científicos y de bioética de la universidad participante. Se obtuvo el consentimiento informado de los expertos participantes.

Fase 4: Prueba Piloto; Basados en el aval y aprobación del comité de expertos en el área psicosocial, el siguiente paso comprende la ejecución e implementación del instrumento de valoración para el desarrollo de la prueba piloto establecida

previamente en las fases de la investigación, la cual fue realizada mediante modalidad de trabajo de campo, a través de una entrevista estructurada que permite recolectar información pertinente para diligenciar inmediatamente el formato del instrumento.

La prueba se realiza con 40 niños migrantes en condición de trabajo infantil, focalizados en la base de datos del programa de primera infancia, infancia y adolescencia anclados al Departamento Administrativo de Bienestar Social, de la alcaldía de San José de Cúcuta, Norte de Santander. Evidenciando resultados de análisis de tipo descriptivo con un porcentaje de admisión de un 90% de confiabilidad en los resultados obtenidos.

Procedimiento: En primera instancia, realiza una aproximación inicial a la población objeto de estudio, con el fin de dar a conocer los objetivos, fases y formatos del proyecto a desarrollar, igualmente se diligencia el consentimiento informado por parte de padres de familia, adultos o cuidadores responsables; quienes otorgan el aval para la participación de los menores en las diferentes actividades programadas.

En la siguiente medida para el desarrollo de las valoraciones y actividades de intervención se realizaron en el transcurso de dos meses, mediante modalidad de trabajo de campo, realizando visitas domiciliarias en las diferentes comunas, puestos de trabajo y zonas periféricas de la ciudad de San José de Cúcuta, Norte de Santander, contando con la supervisión del padre de familia o adulto responsable.

Posterior, al proceso de recolección de los datos, la información se sistematizó en el programa SPSS-26, con el objetivo de llevar a cabo el análisis estadístico de los datos, obteniendo resultados significativos,

lo que permitió la identificación de las principales necesidades ocupacionales y se tomó como referencia para la estructuración y desarrollo de un plan de intervención culturalmente sensible dirigido a promover la participación del menor migrante en ocupaciones significativas.

RESULTADOS

Con la meta de identificar las características generales de la variable ajena (Niños migrantes), y conociendo aspectos relevantes de la variable independiente (trabajo infantil) y su influencia en la variable dependiente (formas ocupacionales); Posterior a la recolección de los datos se procede a realizar análisis de la distribución estadística y porcentual de la información obtenida mediante el programa estadístico SPSS-26, por medio del cual se analiza el comportamiento sociodemográfico de los resultados, identificando necesidades ocupacionales prevalentes en la población objeto de estudio.

En primera medida los resultados muestran que la mayor parte de la población equivalente al 57,50% de niños que se encuentra en condición de trabajo infantil se ubica entre los 6 y 9 años de edad cronológica, de ellos 79% corresponde a individuos de género masculino comparado a un porcentaje menor de niñas incursionado en actividades laborales. Lo anterior se traduce, en la visualización latente de un retraso en la adquisición y potencialización de habilidades para la vida, a causa del involucramiento en tareas que se encuentran por fuera de la gama de ocupaciones del niño. afectando así no solo el funcionamiento en las formas de ocupacional a nivel escolar y de juego sino que además altera la estructuración de la identidad ocupacional, identificación de habilidades e intereses ocupacionales que le permitan hacer elecciones de ocupación

funcional a largo plazo estableciendo un proyecto de vida.

Igualmente se observa una problemática real en donde el 67.5% de individuos no se encuentran escolarizados comprendiendo más de la mitad de la muestra poblacional con privación y/o restricción para la ejecución de su rol escolar. De este porcentaje para el 55% ha sido difícil obtener un cupo escolar debido a factores económicos, familiares y legalidad; lo que deja a la luz la magnitud de la restricción en la participación escolar a los que se exponen los niños migrantes, reflejado en alteraciones en el desarrollo personal, ausencia de intereses ocupacionales lo que rezaga el progreso de habilidades, aprendizaje y desarrollo integral proporcionado en la interacción con el ambiente escolar.

Al momento de contemplar el reemplazo del rol educativo, se evidencia dos aspectos claves; en primera medida un 42% de la población presenta desocupación y mientras el 58% de los resultados obtenidos, se ha visto expuesta a pedir dinero en las calles o restaurantes, aspecto derivado de las precarias condiciones y calidad de vida a la que se exponen la población objeto de estudio. (Jaimes & Arteaga, 2021) Afirman que la mendicidad es una actividad que no solo es realizada por personas que carecen de ingresos para subsistir, sino que además es un fenómeno social que germina en medio de la pobreza, la escasa equiparación de oportunidades y ausencia de políticas sociales que disminuyan o eliminen su incidencia, la cual atenta contra la dignidad de la persona, afecta el autoconcepto y sentimientos de autorrealización en la persona al no lograr el desarrollo personal.

Es evidente, que la situación de mendicidad es un problema complejo, que vulnera los derechos de los niños migrantes al no tener acceso a educación, alimentación, vivienda,

acceso a servicios básicos. Adicionalmente, dicha realidad deja expuestos a los infantes a condiciones extremas de inseguridad, robos, secuestros, trata de personas, entre otras situaciones de inseguridad. Lo anterior, se traduce en problemas en la funcionalidad competente de los diferentes roles acordes a la edad cronológica, limitación en la estructuración de hábitos y rutinas ocupacionales que organicen la participación en las diferentes áreas de la ocupación, restringiendo el desempeño funcional en ocupaciones significativas.

Otro de los resultados relevantes del estudio, evidenciados en la tabla 1, estima que el 27% de niños migrantes que ejecutan la actividad de vendedor ambulante, tarea en la cual los niños se encuentran apoyando la labor económica del padre de familia, sea ofreciendo el producto en venta, cuidando el puesto de trabajo e incluso recibiendo pago del producto; igualmente con un 15% cada uno se evidencia un número igual de infantes que realizan labores de mendicidad y vender productos en las busetas, y un porcentaje más bajo la venta en semáforos, reciclaje y trabajos del hogar; dinámicas que ponen en juego el bienestar ocupacional del infante, debido a que se ve expuesto a un sin número de riesgos y situaciones derivadas de la ocupación realizada.

Es así como al revisar las restricciones para realizar actividad de juego, se vislumbra una cifra sobresaliente del 86% de los infantes, en algún momento presentaron restricción para participar en actividades de juego, escolares y actividades en familia por la condición de trabajo, esta problemática, se relaciona con el hecho del cumplimiento de responsabilidades laborales al tener que efectuar horarios extensos de trabajo, dedicando menor tiempo al desarrollo de actividades de esparcimiento y aprendizaje. Además del cumplimiento de horario, es clave resaltar

que la jornada laboral agota física y mentalmente al niño, disminuyendo así la motivación por participar en actividades acorde a sus capacidades.

Tabla 1. Espacios de descanso y sueño
Tabla cruzada ¿Te encuentras sin espacio indicado de descanso y sueño? *Te sientes agotado durante la jornada de trabajo?

Recuento	¿Te sientes agotado durante la jornada de trabajo?				Total	
	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre		
¿Te encuentras sin espacio indicado de descanso y sueño?	Nunca	0	2	1	2	5
	Algunas veces	1	3	5	5	14
	Casi siempre	3	1	8	3	15
	Siempre	2	0	0	4	6
Total		6	6	14	14	40

Fuente: Navarro, C (2022)

Basados en la tabla 1, se logra determinar que un 20% de la Población casi siempre se expone a condiciones a espacios inadecuados para participar en actividades de descanso y sueño, por ende el mismo porcentaje casi siempre presenta agotamiento físico durante sus jornadas diarias, seguido de un 12% que algunas veces no tiene acceso a espacios indicados de descanso y sueño, generando agotamiento físico, que a su vez disminuye la motivación y energía para participar en actividades de interés personal.

Es así, que los menores migrantes carecen de factores que promuevan un descanso apropiado, reflejándose en dificultades en los procesos de enseñanza-aprendizaje, alteraciones en la salud a nivel integral que a su vez interfiere en el proceso de crecimiento y desarrollo madurativo, generando así problemas en la función ocupacionales de las diferentes formas de ocupación relacionadas con actividades de juego, escolaridad y actividades en familia.

Tabla 2. Análisis según las Formas ocupacionales de Vida en el hogar

Formas Ocupacionales de vida en el hogar		
	N	%
Problemas extremos en la función ocupacional	15	37,5%
Algunos problemas en la función ocupacional	18	45,0%
Función ocupacional buena, satisfactoria	7	17,5%

Fuente: Navarro, C (2022)

Ciertamente, el principal rol productivo de la población objeto de estudio mayoritariamente se relaciona con el trabajo, generando una prevalencia del 45% de los niños expuestos a problemas extremos en la función ocupacional y niños que presentan algunos problemas en la función ocupacional como se muestra en la tabla 2.

En resumen, se evidencia la restricción del niño migrante para el involucramiento en actividades escolares, cumplimiento de responsabilidades y demandas académicas, en consecuencia la población se ve expuesta a dificultades en el progreso de habilidades de resolución de problemas e interacción social satisfactoria, aspectos que a largo plazo afectan la competencia ocupacional, toma de elecciones ocupacionales funcionales, estructuración de la identidad ocupacional, desarrollo personal y profesional del individuo.

Tabla 3. Análisis porcentual según el principal rol productivo

Formas ocupacionales del principal rol		
	N	%
Problemas extremos en la función ocupacional	17	42,5%
Algunos problemas en la función ocupacional	17	42,5%
Función ocupacional satisfactoria	6	15,0%

Fuente: Navarro, C (2022)

Teniendo en cuenta la tabla 3, es evidente, la incidencia de niños que presentan algunos problemas en la función

ocupacional, el 42,50% tiende a infantes migrantes que por variados motivos demuestran algunos problemas y problemas extremos para participar en actividades que proporcionen diversión. Lo anterior está relacionado con el cumplimiento de horario laboral, la intensidad horaria y además los riesgos a los que se exponen en el lugar de trabajo aspectos que de forma directa impiden el involucramiento en actividades familiares y de juego acordes a la edad cronológica, fenómeno que a su vez impide el completo desarrollo de habilidades y destrezas motoras, cognitivas, emocionales, mentales y sociales inherentes a la participación en dichas actividades.

Para responder la hipótesis planteada de si ¿El trabajo infantil influye en las formas ocupacionales de los niños migrantes?, se realiza una correlación de variables. Según la tabla 5, los resultados obtenidos sugieren un tipo de correlación negativa baja o débil inversamente proporcional, debido a que el coeficiente de correlación alcanzó un valor de -0,19. Lo anterior, asociado a que las escalas de calificación de los instrumentos empleados eran inversas, es decir mientras en los resultados del Ophi II, el mayor puntaje equivale a condiciones favorables, en la lista de chequeo para trabajo infantil el puntaje mayor significa las condiciones menos favorables.

En concordancia, los resultados evidencian que entre menos favorable sea la condición de Trabajo infantil, menor va a ser el funcionamiento en el desempeño de las formas ocupacionales, debido a que el involucramiento en actividades laborales en edad infantil, es una ocupación no acorde a las características físicas, sociales y mentales del menor de edad, aspectos personales que se encuentran en desarrollo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos provienen de una muestra poblacional de 40 sujetos, menores de edad en los cuales se observó las formas ocupacionales de vida en el hogar, del principal rol productivo y de diversión en lo que se incluye el grupo social y los recursos físicos que hacen parte de la forma de ocupación evaluada.

En relación a ello se logró evidenciar que 45,0% de la muestra presenta algunos problemas en la función ocupacional y 37,5% demuestra problemas extremos en la función ocupacional en consecuencia a que las demandas de las formas de ocupación de vida en el hogar no se ajustan a los componentes cognitivo, físico y mental de la mayoría de los infantes migrantes, además la actividad no estimulan las habilidades y los intereses del niño requiriendo tiempo y esfuerzo mayor a la energía del individuo. Lo anterior debido a que la población se ve obligada a la realización de actividades de mantenimiento del hogar o cuidado de otros (hermanos menores).

Al analizar las formas ocupacionales del principal rol productivo, es significativa la cifra de niños que presentan problemas y algunos problemas en la función ocupacional correspondiente al 42,5% respectivamente. Puesto que para la población su principal rol productivo es el trabajo, actividad que impacta negativamente el desempeño ocupacional del menor debido a que exige habilidades y destrezas que se encuentran en desarrollo. Por otra parte existe un porcentaje menor de niños de los cuales su principal rol productivo es el escolar, sin embargo el tiempo requerido para el desempeño de tareas escolares es restringido debido al cumplimiento de horarios laborales.

En cuanto a las formas ocupacionales de diversión se encontró la incidencia de personas con algunos problemas en la función ocupacional equivalente al 55% de la población, los cuales participan en actividades de juego, sin embargo el tiempo dedicado a esta actividad se ve limitado por la intensidad horaria en ejecución de actividades productivas por lo que la mayoría de niños trabajan más de tres a cinco horas diarias.

Las cifras dejan en evidencia la implicación negativa del trabajo infantil en el desarrollo global puesto que el juego, como lo establece (Piaget, 1961), es una herramienta que estimula las capacidades de planificación, organización, lenguaje, lógica y adaptación mediante procesos de asimilación, en este sentido la adquisición de las capacidades que permiten el desenvolviendo en actividades más complejas se ve gravemente afectada debido a la escasez de tiempo dedicado a las actividades de juego sustituyéndolas por actividades de trabajo.

En la evaluación del grupo social de vida en el hogar, es trascendente el porcentaje igual a 40% de niños migrantes que poseen problemas y algunos problemas en la función ocupacional, a causa de que el ambiente emocional retrae el funcionamiento del niño, observándose limitación en la interacción familiar satisfactoria derivado de la frecuencia de la intensidad horaria que cumplen tanto padres como hijos, pues la mayoría de niños trabaja como auxiliares en puestos familiares evidenciando cambio del rol de hijo, al rol de trabajador.

Para finalizar, es clave referir que el trabajo infantil demuestra la implicación en el desempeño de las formas de ocupación de la vida en el hogar, principal rol y de diversión, lo que determina la veracidad del planteamiento hipotético en el presente

estudio, evidenciando que el trabajo infantil restringe el acceso a formas de ocupación propias a la etapa del ciclo vital de los niños migrantes, puesto que la intensidad horaria y la frecuencia con la que se desempeñan actividades productivas se relacionan con el tiempo limitado que la población le dedica a actividades de juego y actividades escolares repercutiendo en el desarrollo de procesos de enseñanza y aprendizaje.

A nivel general, se evidenció como el fenómeno social de trabajo infantil afecta negativamente el acceso recursos físicos, ocupaciones y oportunidades que faciliten el desempeño ocupacional, características ligadas al contexto social, que directamente limita el acceso a los espacios para desempeñar adecuadamente las actividades correspondientes al principal rol ocupacional del niño migrante.

Los datos obtenidos, permiten conocer las principales alteraciones que presentan los niños migrantes en el desempeño ocupacional a causa del involucramiento en actividades productivas, de esta forma el Terapeuta Ocupacional como entre facilitador, adquiere información para el diseño de intervenciones que promueven la participación en actividades propias a la etapa del ciclo de vida del niño, mediante actividades y estrategias proporcionando espacios de interacción, recursos físicos y materiales que fomentan la función ocupacional competente.

CONCLUSIONES

Mediante los resultados obtenidos durante la investigación se logró corroborar que el trabajo infantil evidentemente influye de forma negativa en el funcionamiento ocupacional de las formas de ocupación de juego, escolaridad e interacción socio-familiar derivada de la naturaleza del fenómeno social en cuestión, viéndose restringida la participación en actividades

escolares en la mayoría de la población, ocasionado por las condiciones de precariedad en cuanto a acceso a recursos económicos y acceso a servicios básicos a la que se enfrentan las familias migrantes, lo que conlleva a que el menor de edad se vea obligado a ejercer actividades laborales que le permitan contribuir en gastos familiares para sufragar necesidades básicas. Adicionalmente, el tiempo de dedicación a actividades productivas, restringe el tiempo para la participación en actividades de juego, las cuales se encuentran dentro de la gama de ocupaciones en la edad infancia, limitando la interacción con pares, y la adquisición de habilidades y beneficios que proporciona el juego, alterando el desarrollo competente a nivel cognitivo, psicológico, físico y social.

Es de vital importancia que los entes territoriales, las políticas públicas, profesionales, comunidades y familias centren sus esfuerzos en la prevención del trabajo infantil, procurando el desarrollo de oportunidades para los menores migrantes de modo que participen en actividades dentro de la gama de ocupaciones acordes a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, teniendo presente que un niño que no juega y no estudia es un niño que se expone a grandes dificultades de aprendizaje, de interacción y funcionamiento ocupacional a nivel motor, cognitivo, psicológico, mental y sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AOTA. (2020). Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. Chile: Universidad San sebastian.
2. Bandura, A. (1963). o Aprendizaje social y desarrollo de la. Editorial Alianza Universidad.
3. Carrillo, W. (2019). Interculturalidad y la Identidad Ocupacional en Migrantes Venezolanos. Cuidado y Ocupación Humana, 15-20.
4. DANE. (2021). Mercado Laboral-Trabajo Infantil. Bogotá.
5. DANE, Información para Todos. (Agosto de 2019). Resultados Senso Nacional de Población y Vivienda 2018. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190806-CNPV-presentacion-Norte-de-Santander.pdf>
6. Diaz, L., & Loredó, C. (2006). Reflexiones en torno a la migración de familias peruanas en Chile en contextos de Apartheid Ocupacional. En S. Simo, & A. Guajardo, Terapias Ocupacionales desde el Sur: Derechos Humanos, Ciudadanía y Participación (págs. 395-409). Santiago de Chile: Panamericana.
7. Erickson, E. (1993). Ocho edades del Hombre. En Infancia y Sociedad. Argentina: Ediciones Hormé.
8. Espectador. (08 de Abril de 2022). Dane reportó 508.000 menores en trabajo infantil entre octubre y diciembre de 2021. El espectador.com, págs. 1-2. Obtenido de Dane reportó 508.000 menores en trabajo infantil entre octubre y diciembre de 2021: <https://www.elspectador.com/autores/Redacci%C3%B3n%20Econom%C3%Aa/Da/>
9. Fletter, J. (2007). Teacher development and pupil voice. The Curriculum Journal, 343-354.
10. Hinojosa, J., & Kramer, P. (1933). Pediatric Occupational therapy. Philadelphia: Lippincott.
11. ICBF. (2013). Una doble mirada al trabajo infantil en Colombia. Bogotá: Observatorio de la niñez.
12. ICBF. (2016). Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados amenazados o vulnerados, en situación de trabajo infantil. Bogotá: Bienestar familiar.

13. ICBF. (2019). Comunicado de prensa . Bogotá: Sede de la Dirección General.
14. Jaimes, M., & Arteaga, M. (2021). La Mendicidad infantil y su Impacto en los Derechos de los niños, niñas y adolescentes. *Revista Veritas*, 5-10.
15. Kielhofner, G. (2004). *Terapia Ocupacional Modelo de la Ocupación Humana*. Madrid: Panamericana.
16. Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana*. Madrid: Panamericana.
17. Kielhofner, Gary. (2011). *Modelo de la Ocupación Humana*. Buenos Aires: Panamericana.
18. Moncada, C., & Ordoñez, L. (2018). Maestría en mercadeo. Universidad externado de Colombia, 2-50.
19. Ochoa Cervantes, A., Diez, E., & Garbus, P. (2007). Análisis del concepto de participación en. *Sinetica Revista Electronica de Educación*, 1-19.
20. OIT. (04 de Abril de 2021). Obtenido de Colombia firma el Compromiso Nacional por la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil: https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_781542/lang-es/index.htm#:~:text=y%20Erradicaci%C3%B3n%20...- ,Colombia%20firma%20el%20Compromiso%20Nacional%20por%20la%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Erradicaci%C3%B3n,2030%20de%20las%20Naciones%20Unidas.
21. OIT. (2022). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de <https://www.ilo.org/ipec/facts/lang-es/index.htm>
22. Palladino, A. (2010). *Introducción a la demografía*. Universidad de Nordeste, 1-17.
23. Piaget, J. (1961). *La formación del símbolo en el niño*. Fondo de cultura económica, 2015.
24. Polonio, B. (2008). *Terapia Ocupacional en la Infancia*. Panamericana.
25. Protección, S. M. (2012). *Por la Cual se Modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se Dictan otras Disposiciones. Ley 1562* (págs. 1-22). Bogotá: Congreso de Colombia. Obtenido de <s://www.steel.net.co/ley-1562-de-2012/#:~:text=La%20Ley%201562%20de%202012%20es%20la%20que%20se%20encarga,al%20sistema%20de%20riesgos%20laborales>.
26. Pulido, L. (13 de Abril de 2021). ICBF incrementó la atención a la niñez migrante venezolana en los últimos 5 años. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-incremento-la-atencion-la-ninez-migrante-venezolana-en-los-ultimos-5-anos>
27. UNICEF. (1989). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid: Nuevo Siglo.
28. Valdez, A. (2015). *Erick Erikson: Las ocho edades del hombre*. Universidad Marista de Guadalajara, 1-7.
29. Wilcock, A., & Townsend, E. (2011). *Justicia Ocupacional*. En A. Wilcock, & E. Townsend, Willard y Spackam: *Terapia Ocupacional* (pág. 219). Bogotá: Panamericana.



Revista Cuidado y Ocupación Humana
ISSN 2322-6781