

INTELLIGENTSIA

BOLETÍN DIGITAL UNIMINUTO - VICERRECTORÍA REGIONAL SANTANDERES

03
pag.

La discapacidad y su impacto en el núcleo familiar

10
pag.

Diseño de un material Educomunicativo para la prevención de riesgos laborales y buenas prácticas en seguridad y salud en el trabajo en los micro y pequeños empresarios, caso micro mercados y tiendas en Bucaramanga y su área metropolitana 2018.

ÍNDICE

03 La discapacidad y su impacto en el núcleo familiar

10 Diseño de un material Educomunicativo para la prevención de riesgos laborales y buenas prácticas en seguridad y salud en el trabajo en los micro y pequeños empresarios, caso micro mercados y tiendas en Bucaramanga y su área metropolitana 2018.

14 Intervención psicológica para manejo emocional y adherencia al tratamiento en usuarios con riesgo cardiovascular de la Fundación Avanzar – Fos sedes Bucaramanga y Floridablanca durante el año de 2019.

22 Uso adecuado del tiempo libre en estudiantes de bachillerato con bajo rendimiento académico Instituto Rafael García Herreros Segundo semestre 2019.

PORTADA



Harold Castilla de Voz
Rector General UNIMINUTO

Marelen Castillo Torres
Vicerrectora General Académica

Jorge Dario Higuera Berrio
Vicerrector Regional Santanderes

Amparo Velez
Dirección Nacional de Investigaciones

Oscar Javier Zambrano Valdivieso
Editor Boletín

Rocío del Pilar Montoya
Coordinadora General de Publicaciones

Comité Científico

- Oscar Javier Zambrano Valdivieso
- Patricia Gutiérrez Ojeda
- Piedad Lorena Jaimes
- Blanca Eugenia Tarazona Sánchez
- Angela María Pinzón Galindo
- Sayda Patricia Delgado Palomino
- Benilda Gónzales Gamboa
- Manuel Antonio Gamboa
- Elizabeth Rangel Daza

Juan Daniel Polanco Muñoz
Diseño y Diagramación



La discapacidad y su impacto en el núcleo familiar

Autoras:
Consuelo Moreno Toloza
Silvia Patricia Sanabría Rey
Jhessenia Sánchez Hernández

Asesor: Julián Alberto Moreno Collazos

RESUMEN:

Para las familias el encuentro con la discapacidad puede convertirse en una experiencia poco agradable, ya que esto podría provocar conflictos psicológicos y comportamientos inadecuados entre sus integrantes.

El presente artículo, tiene como propósito realizar una revisión bibliográfica sobre cómo se ven afectadas las familias en sus diferentes ámbitos por la condición de discapacidad en uno de sus integrantes. Teniendo en cuenta lo anterior se procedió a seleccionar una búsqueda sustantiva explorando en aproximadamente 60 artículos científicos en tres bases de datos, como revistas, google académico y biblioteca Uniminuto. De allí se excluyeron 30 consultas las cuales no cumplían con el proceso de selección y dándosele así prioridad a los 30 restantes de manera que estos que se dejaron aportaron en el cumplimiento del objetivo de este escrito, contribuyendo a la producción de este artículo.

Se realizó una sistematización de experiencias ya que los artículos fueron leídos de manera crítica y analítica, interpretando sus teorías y pensamientos para poder darle forma al escrito articulando los pensamientos y datos de las revisiones bibliográficas con las nuestras.

Para descartar los artículos que no aportaban al desarrollo del mismo se realiza bajo ciertos criterios tales como fechas en las cuales fueron escritos no mayo a 5 años, que su contenido tuviera soporte científico certificado y que su bibliografía fuera clara señalando autores y revisiones concisas.

PALABRAS CLAVE:

Discapacidad, familia, cuidador, impacto, hijos.

ABSTRACT:

For the families the encounter with the disability can become a bad experience, because could produce psychological conflicts and inadequate behavior among its members.

This article has a purpose, make a Bibliographic review about how can be looked to affect in different ámbitos for the condition of disability in one of its members. In other hand the next step will be select a deep search to explore in around 60 scientific articles in three data bases, magazines, Google Scholar and the Uniminuto library. Here it exclude 30 queries and it was giving 30 remaining in such a way all of these it was leaved, it contributed in meeting the objective of this text, supporting to the production of this article.

KEYWORDS:

Disability, family, caregiver, impact, children.

>>

INTRODUCCIÓN:

Cuando la discapacidad hace su aparición en el escenario familiar, impacta a todos sus integrantes, especialmente a los padres, afectando también a la dinámica familiar (Contreras, 2015). Los procesos de duelo derivados de la pérdida de la salud de los hijos por la enfermedad, pueden generar situaciones de crisis en toda la familia que requieran ayuda y apoyos de diversas fuentes para poder sobrellevarlo (Melero Lacasia, A. (2016). En el trabajo de Peralta, F.; Arellano, A. (2016), muestra que la familia es el eje principal para potenciar la autodeterminación en personas con discapacidad”, de acuerdo a esto él destaca la importancia de enfocarse en la familia, ya que esta representa el sostén primordial de un niño con discapacidad, por lo tanto, es elemental que los miembros de la familia tengan el apoyo psicológico necesario para afrontar las diversas situaciones que conlleva la discapacidad misma.

Se debe tener presente que el cuidado de una persona con discapacidad, al ser generalmente una actividad extensa y duradera, conlleva cambios en el contexto próximo de ella y de los cuidadores familiares, llegando a producir grandes cambios en la salud y en la dinámica de la familia. Para estos núcleos, la persona dependiente, y su situación, se convierten en el centro y el eje de la vida familiar, conduciéndoles a una dependencia de ese mismo estado.

En estas situaciones, como se ha evidenciado, el sufrimiento es profundo y las condiciones de vida de la familia cuidadora pueden llegar a ser «insostenibles», generando una situación de riesgo, de vulnerabilidad y de clara exclusión social. Canga, A. (2013, December). Como hemos dicho anteriormente la familia es el eje principal de los niños con discapacidad, así que es de suma importancia apoyar y dirigir los miembros que conforman el cuidado de los niños ya que si la salud física y mental de los cuidadores está en óptimas condiciones podrán brindarle a estas personas la atención que requieren, teniendo en cuenta que es una situación que durara toda la vida, es importante buscar estrategias para sobrellevar todo lo que conlleva cuidar una persona con algún tipo de discapacidad.

Cabe recalcar que para que un niño con discapacidad pueda desarrollar todo su potencial y enfocarse en cada una de sus capacidades necesita el apoyo de su familia, que ella sea consiente y esté dispuesta a acompañar dicho proceso, pues esto le permitirá al niño crecer psicológica y cognitivamente. Por ello es fundamental que la familia tenga la ayuda y preparación correcta para poder apoyar los debidos procesos.

METODOLOGÍA

Se realiza una recopilación de algunas de las aproximaciones investigativas alrededor de los aspectos cognitivos frente a la reacción y acción de los familiares de un hijo con discapacidad y como ello afecta de manera permanente su vida social y económica. Éste artículo se apoya en base de datos como Revista Vasca de Sociología y Ciencia Política; Revista Enfermería actual de Costa Rica. 2016; Revista Electrónica Educare; Google Académico; Biblioteca Uniminuto y asesorías de docentes especialistas en el desarrollo de la temática durante el desarrollo del Diplomado de Necesidades Educativas Especiales.

Se elabora una revisión bibliográfica de tipo descriptivo ya que se muestra el impacto que tiene el núcleo familiar con el nacimiento de un niño con discapacidad. Para la búsqueda de las bibliografías se determinaron dos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Bibliografías escritas entre el 2012 y 2017
- Bibliografías relacionadas con los problemas que enfrentan las familias que tiene familiares en condición de discapacidad
- Bibliografías relacionadas con la sobrecarga que tiene el cuidador de las personas con discapacidad

Criterios de exclusión:

- Bibliografías sobre enfermedades que requieren de un cuidador constante
- Bibliografías con literatura de baja calidad científica
- Bibliografías con literatura que no describa fecha y lugar de publicación.

La indagación de las diferentes investigaciones, fue de gran ayuda para la realización del artículo, ya que deja ver la necesidad de enfocarse en la familia y en su estado emocional y económico pues las personas con discapacidad tienen una dependencia total de sus familiares y si estos están estables podrán brindarles el apoyo necesario para el desarrollo de todas sus capacidades.

DESARROLLO

Tomando como fuente de información la encuesta sobre, “sala situacional de la discapacidad”, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social - Agosto, 2015, en Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (Dane), 6 de cada 100 personas sufren algún tipo de discapacidad física o cognitiva; en tanto que las estadísticas de Teletón, la incapacidad permanente afecta al 14% de la población, lo que equivale a cerca de 6 millones de personas en el territorio nacional. Datos que dan a conocer que hay una población considerable que sufre algún tipo de discapacidad, y sus familias cada día luchan por enfrentar cada uno de los procesos que conlleva la misma. Lo que nos lleva a preguntarnos si el gobierno está tomando las medidas necesarias para apoyar las familias y los niños con algún tipo de discapacidad, pues es de gran importancia que reciban el apoyo psicológico y económico necesario para proseguir su proceso con éxito.

En los últimos años, el concepto de discapacidad, ha presentado importantes cambios y transformaciones a nivel conceptual, estructural y legal; que han logrado avanzar en relación a como la familia debe asumir compromisos, responsabilidades y deberes entorno a las personas que presentan la discapacidad.

En primer término, es preciso destacar un nuevo marco conceptual de discapacidad, la (OMS, 2015). Define la discapacidad en un término general que abarca los defectos, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación., la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y de la sociedad en la que vive.

La discapacidad puede ser debido a factores genéticos, además, pueden aparecer por enfermedades graves o accidentes, o incluso por envejecimiento. En general, esta condición se puede dividir en tres modalidades diferentes: física, sensorial e intelectual. (Mateo, 2013)

La discapacidad física es la diversidad funcional motora, se puede definir como la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas (ausencia o alteración del movimiento; de una mano, brazo, pierna, pie; la totalidad o parcialidad de estos), disminuyendo el desenvolvimiento normal diario. La discapacidad sensorial corresponde a las personas con deficiencias visuales y auditivas, la discapacidad intelectual es una alteración en el desarrollo del ser humano caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en las conductas adaptativas y genera anomalías en el proceso de aprendizaje entendidas como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano que conduce finalmente a limitaciones sustanciales en el desarrollo corriente

(Geriatría de Escuela de Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile), sin importar el tipo de discapacidad que presente algún miembro de la familia, el impacto generado es el mismo, pues la discapacidad en si genera actividades extras que pueden llegar a desgastar el núcleo familiar, Generando tensión entre sus miembros lo que puede llevar a que la persona con discapacidad sea descuidada y limitada a su cuidado personal dejando de una lado el proceso cognitivo.

En segundo término, como los miembros de la familia están relacionados entre si un cambio en unos de ellos afectara el resto; uno de los cambios que surge es la depresión cuando nace un hijo o hija con discapacidad o al momento que se descubre que la padece. El acontecimiento suele ser impactante y repercutirá, probablemente, a lo largo de todo el ciclo vital (Sarto, 2015). en la mayoría de los casos un miembro de la familia será el cuidador principal quien será el encargado de velar por sus intereses, por ello hay que prestar atención a esta persona pues puede llegar a existir una sobrecarga y afectar el entorno familiar.

Una de las características más relevantes a la hora de enfrentar el diagnóstico de algún tipo de discapacidad en algún miembro de la familia es la negación, el hecho de no querer afrontar el problema y evadirlo como si este no existiera. Giulio, Philipov & Jaschinski (2014) afirman que la etapa de negación, permite a la familia protegerse del impacto que genera la enfermedad o el trastorno y logra un tiempo para adaptarse a la nueva realidad. Mientras que la ira y el enojo son sentimientos que varían de acuerdo a las características propias de la personalidad. Algunos tendrán control de sus emociones y sobrellevarán mejor la situación; mientras que otros por el contrario buscarán un escape para evitar la realidad y otros descargarán su enojo en el familiar con discapacidad o en algún otro miembro de la familia.

El proceso de reacción depende estrechamente de factores como el estatus socio – económico y cultural, las experiencias previas en situaciones de crisis o la capacidad de resistencia familiar, entre otros, por lo que la gama de reacciones se convierte en amplia y diferenciada entre los distintos grupos familiares (Grau y Fernández, 2013). Sin embargo, dentro de este amplio rango de respuestas, los familiares de personas en situación de dependencia, la más frecuente es, la aparición de sentimientos como la preocupación sobre el futuro o la posibilidad de muerte del afectado, frustración, enfado o culpa, y como menos habituales sentimientos de impotencia, soledad, molestia o estrés (Golics et al., 2013).

Los padres de familia reaccionan distinto al conocer la condición de sus hijos, ya que pueden ser sentimientos como tristeza, alegría, frustración, bendición, enojo, castigo, desilusión, coraje o sorpresa. Esto demuestra que la mayoría demostraron sentimientos negativos hacia la condición de sus hijos en primera instancia (Acevedo, 2016). Lo que es completamente normal pues se están chocando con algo nuevo que les va a generar cambios en lo que habitualmente se venía haciendo día a día.

Mientras que las actitudes frente a la discapacidad de su hijo al paso del tiempo es aceptación y resignación. Esto indica que afrontan la situación de manera negativa, ya que lo aceptan, pero no están conformes. La manera en que la familia afronta y percibe la discapacidad, dependerá de manera significativa en el futuro de sus hijos, ya que su estado de ánimo, el nivel de conocimiento, la gravedad del diagnóstico y el acompañamiento que le hagan es un aspecto primordial del trato que se le brindará a la persona con discapacidad. En diversas ocasiones la familia reacciona al ver como la base de la familia, en este caso los padres, actúan o enfrentan dicha situación (Rea, Acle, Ampudia y García, 2014).

“ ... LA MANERA EN QUE LA FAMILIA
AFRONTA Y PERCIBE LA DISCAPACIDAD,
DEPENDERÁ DE MANERA SIGNIFICATIVA
EN EL FUTURO DE SUS HIJOS... ”

Por consiguiente, es elemental que desde el momento en el cual se conozca el diagnóstico dado por un profesional inicie el acompañamiento para las familias, en donde se les brinde ayuda psicológica y se les dé a conocer los planes y servicios que presta el gobierno para las personas que no poseen los medios económicos para ayudar en el progreso psicológico, físico y cognitivo de las personas con algún tipo de limitación.

<<

Entendiéndose que, la discapacidad es un constructo social que emerge a partir de la interacción de la persona y el entorno, cobrando especial relevancia, los factores ambientales, físicos, sociales y actitudinales que pueden determinar las oportunidades en la participación y la calidad de vida de las personas con discapacidad (Badia& Orgaz, 2013, Verdugo Gómez & Navas, 2013), se debe tener muy claro las leyes que protegen los derechos de las personas con discapacidad y lo que dice acerca de las oportunidades que se les deben brindar.

En la constitución política de Colombia en la ley estatutaria 1618 de 2013 en el artículo 5 dice “Garantizar el ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión. Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad,” artículo 3° literal c, de Ley 1346 de 2009.

En el artículo 7 dice “Artículo 7°. Derechos de los niños y niñas con discapacidad. De acuerdo con la Constitución Política, la Ley de Infancia y Adolescencia, el artículo 7° de la Ley 1346 de 2009, todos los niños y niñas con discapacidad deben gozar plenamente de sus derechos en igualdad de condiciones con los demás niños y niña”.

En esta ley encontramos los derechos y deberes de los padres y del gobierno para garantiza la exitosa inclusión de los niños con discapacidad en cuanto a lo social, cultural y económico sin embargo es una triste realidad el hecho de que no se cumple en su totalidad lo que allí está escrito, pues en el ámbito escolar aún hay desigualdad en las instituciones, pues no cuentan con la estructura física ni con el personal calificado para recibir y escolarizar exitosamente los niños con necesidades especiales, además en el ámbito laboral es frecuente ver el rechazo hacia las personas que presentan algún tipo de discapacidad por ello es difícil que puedan tener trabajos dignos que les ayuden a realizarse laboralmente, por ello es importante conocer dichas leyes pues son el arma legal por decirlo así para que las familias puedan exigir una atención digna para sus familiares con discapacidad.

Las familias con una persona discapacitada tienen diferentes necesidades que deben ser atendidas. Precizando de ciertos conocimientos, estrategias y habilidades para cubrir las necesidades de información, formación, apoyo o asesoramiento a lo largo de todo su ciclo vital.



CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES

El diagnóstico de discapacidad en un hijo, crea situaciones que dificultan la cotidianidad familiar, y a su vez traza cambios en la adaptación al nuevo ambiente familiar (Cortes, 2014; Conteras, 2015); siendo los padres, sobre quienes recae la gran responsabilidad (Miajá y Moral de la Rubia, 2013).

Por ello es primordial que, a los padres de hijos con discapacidad, se les brinde la preparación, respecto con la aceptación y conocimiento de la misma, ya que la mayoría de los padres creen que no poseen los elementos necesarios, para afrontar esta condición, y tienden a pensar que la persona que sufre algún tipo de discapacidad jamás podrá tener éxito, y están totalmente equivocado pues si bien es cierto que asumir esta responsabilidad no es nada fácil, es posible lograr tener una calidad de vida apropiada y darles lo mejor para que ellos también la tengan, por tal motivo las instituciones educativas y los docentes deben preocuparse por brindar talleres y dar acompañamiento constate a las familias en donde se les pueda informar estrategias, escuchar y resolver las dudas que día a día enfrentan para lograr establecerse en la sociedad.

La familia tiene la responsabilidad del desarrollo e independencia que logre su hijo con discapacidad, ya que se reconoce la necesidad e importancia de brindarle, el apoyo de profesionales, que pueden orientarlos en los procesos evolutivos, acción que permita formar personas más independientes y capaces, destacando sus habilidades y destrezas (Rodríguez y Guerrero, 2012; Acevedo, 2016).

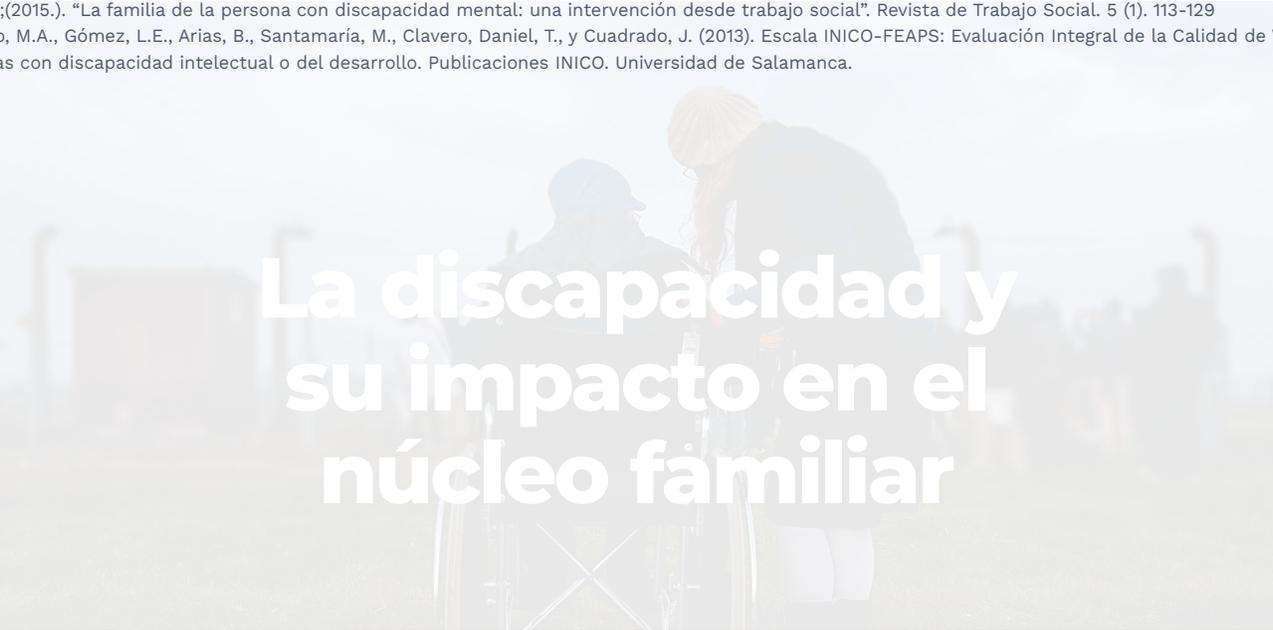
Con lo anterior podemos concluir que el nacimiento de un niño con discapacidad genera muchas incertidumbres que afectan de manera directa el núcleo familiar, por lo que es de gran importancia tener un debido asesoramiento y conocimiento al respecto para poder brindar a los niños un apoyo asertivo en su proceso cognitivo, psicológico y físico. Por ello el gobierno debería crear espacios de esparcimiento en donde los padres y los niños aprendan cada día estrategias para hacer llevadero su proceso y tengan tiempo para sí mismos, pues criar un niño con discapacidad puede llegar a abarcar todo el tiempo, pero es importante que los familiares que están a cargo puedan tener un respiro y tiempo para ellos mismos, ya que su estado emocional repercute en el de ellos.

**“PUEDES ESTAR
DISCAPACITADO
FÍSICAMENTE PERO
NUNCA DEBES ESTAR
DISCAPACITADO EN
ESPÍRITU”**

STEPHEN HAWKING

BIBLIOGRAFÍA

- Alemán de León. 2015. El impacto en la discapacidad en la familia. Trabajo de fin de grado para optar al título en trabajo social. San Cristóbal de la Laguna. Tenerife. Universidad de la Laguna. 56 p.
- Angulo MB. Estudio de la sobrecarga en cuidadores de enfermos con demencia. Burgos. 2015.
- Álvarez G. Responsable. Estudio sobre las necesidades de las familias de personas con discapacidad. Fundación derecho y discapacidad. 2015.
- Botero, P.; Londoño, C. (2013). "Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física". Acta Colombiana de Psicología, 16 (2), 125-137.
- Cardenal, F.; (2014). "discapacidad, sexualidad y familia". Recuperado de <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/52>
- Carroscosa, L.; (2014). "El papel de la familia en la salud de las personas mayores. Articulación entre las relaciones familiares y la discapacidad en Europa". Revista Vasca de Sociología y Ciencia Política. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4935957>
- Daly, Louise; Sharek, D. DeVries, J. Griffiths, C. Sheerin, F. McBennett, P. Higgins, A. (2016). "The impact of four family support programmes for people with a disability in Ireland". Journal of Intellectual Disabilities. 19(1). 34-50
- Discapacidad Intelectual o del Desarrollo. Salamanca. Recuperado el 15 de junio de 2015 de: <http://sid.usal.es/26363/8-1>
- Fernández-Alcántara M, García-Caro MP, Berrocal-Castellano M, Benítez A, Robles-Vizcaíno C, Laynez-Rubio C. Experiencias y cambios en los padres de niños con parálisis cerebral infantil: estudio cualitativo. An Sist Sanit Navar. 2013; 36 (1):9-20
- Gómez, R. S. (2010). Modificaciones al régimen de capacidad humana en la Ley 1306 de 2009. Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, (113), 297-320.
- Gonzales, A.; de personas con discapacidad intelectual". REOP. 24 (1). 93-109. Rueda, C. Cagigal, V. Blas, E. (2013). "la calidad de vida de las familias Government of South Australia. Children with a disability. Parenting SA. 2015
- Leiva V, Hernández ME, Aguirre E. Experiences of families living with a member diagnosed with Alzheimer. Rev. Enfermería actual de Costa Rica. 2016; (30): 1-22.
- Madrigal, A.; (2015). "El papel de la familia de la persona adulta con discapacidad en los procesos de inclusión laboral: Un reto para la educación especial en Costa Rica". Revista Electronica Educare, 19 (2), 197-211.
- Melero Lacasia, A. (2016). Calidad de vida de los padres en el contexto de la enfermedad oncológica infantil.(Geriátrica de Escuela de Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile)
- Martínez-Rozo, A. M., Uribe-Rodríguez, A. F., & Velázquez-González, H. J. (2015). La discapacidad y su estado actual en la legislación colombiana. Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud, 12(1), 49-58.
- Núñez B. La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. Arch.argent.pediatr. 2013;101(2):133-142.
- OMS. (2013). Discapacidad y salud. En Nota descriptiva N° 352, a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015. Tema de salud. Discapacidades. Disponible de: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud. [sede web]. Organización Mundial de la Salud. 2015. [actualizada en diciembre de 2015; acceso el 12 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Pandey, S.; Agarwal, S. (2013). "transition to adulthood for youth with disability: issues for the disabled child and family". Journal Of Humanities And Social Science. 17 (3). 41-45.
- Pérez Correa J. Corresponsabilidad y cuidados: el impacto familiar y la repercusión en la vida de las mujeres. Con la A [revista en Internet] 2014; 34 (1- 3).
- P; Philipov, D. Jaschinski, I. (2014). "families with disabled children in different European countries las familias con niños discapacitados en diferentes países europeos". Families And Societies. 47 p.
- Prince M, Wimo A, Guerchet M. Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015. El impacto global de la demencia. 2015; Disponible en: www.alz.co.uk/worldreport2015
- Reyna GV. Accidente cerebrovascular isquémico de pequeños vasos o infarto lacunar. 2013.
- Silva, T.;(2015.). "La familia de la persona con discapacidad mental: una intervención desde trabajo social". Revista de Trabajo Social. 5 (1). 113-129
- Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B., Santamaría, M., Clavero, Daniel, T., y Cuadrado, J. (2013). Escala INICO-FEAPS: Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Publicaciones INICO. Universidad de Salamanca.



La discapacidad y su impacto en el núcleo familiar

Diseño de un **material Educomunicativo** para la prevención de riesgos laborales y buenas prácticas en seguridad y salud en el trabajo en los micro y pequeños empresarios, caso micro mercados y tiendas en **Bucaramanga y su área metropolitana 2018.**

RESUMEN

Esta investigación de tipo descriptivo con enfoque mixto pues se utilizó información cuantitativa y cualitativa para poder hacer esta evaluación tuvo lugar un estudio en el segmento empresarial de los tenderos del área metropolitana de Bucaramanga, en este estudio se encuestó un número relevante de personas para quienes se desarrolló una herramienta educomunicativa mediante la cual se pueda educar en los aspectos más relevantes sobre seguridad y salud en el trabajo frente a los diferentes riesgos y practicas implícitas en las labores de comercio al por menor en tiendas de barrio.

A partir de esta investigación se han podido realizar diferentes análisis relacionados con las condiciones de seguridad y salud en el trabajo de esta población de estudio, llevando a plantear algunas recomendaciones que puedan ser tenidas en cuentas e implementadas en cada uno de los contextos laborales en que se encuentra agremiada este sector empresarial.

PALABRAS CLAVE

Seguridad y Salud en el Trabajo, ergonomía digital, Higiene Postural, salud, pantallas.

ABSTRACT

This research is an evaluative study carried out in the entrepreneurial segment of neighborhood stores of metropolitan area of Bucaramanga. This study is exploratory - descriptive and mixed type since quantitative and qualitative information was used, in this study a relevant number of people were surveyed for whom it was developed an educommunicative tool through which you can educate the store workers about the most relevant aspects of safety and health against the different risks implicit in the work of retail trade in neighborhood stores.

From this investigation it has been possible to perform different analyzes related to the health and safety conditions at work of this study population, leading to propose some recommendations that can be taken into account and implemented in each of the work contexts in which This business sector is attached.

KEYWORDS:

Occupational Health and Safety, digital ergonomics, Postural Hygiene, health, screens.

>>

INTRODUCCIÓN

El avance de la ciencia y de la tecnología, los constantes cambios e innovación de los actores en la economía, las transformaciones que han venido surgiendo hacia las diferentes disciplinas científicas cada vez orientadas al desarrollo progresivo de nuevas sociedades, donde las condiciones de trabajo, el ocio, los mecanismos de la sociedad de la información a la sociedad y gestión del conocimiento ha llevado a la adopción de nuevas formas de vida de los individuos e inclusive a un nuevo planteamiento educativo. (Garrido, 2003)

De acuerdo al texto presentado anteriormente valdría la pena mencionar algunas preguntas que podrían garantizar aspectos relacionados a calidad, accesibilidad y experiencia del usuario entendiéndose, la accesibilidad como el acceso a la información de una web y la correcta interacción con la misma, a todas las personas y bajo cualquier circunstancia y la experiencia de Usuario como la sensación, sentimiento, respuesta emocional, valoración y satisfacción del usuario respecto a un website como resultado del fenómeno de la interacción con él.

De la misma forma esta serie de interrogantes podrían considerarse para el desarrollo de un estudio interesante orientado al cómo utilizar de forma correcta la tecnología, ante ello surgen preguntas tales como; ¿puede afectar negativamente a la salud? ¿Qué elementos se debe tener en cuenta a la hora de diseñar el puesto de trabajo? ¿Cómo se debe sentar en la silla si se está trabajando con el computador? ¿Cómo se debe tomar el ratón? ¿Transportar el portátil en bolsa o morral? ¿A qué distancia de los ojos se debe sostener el celular? ¿Cómo se puede evitar la fatiga visual? ¿Hay ejercicios para relajar y estirar la musculatura? Interrogantes vigentes en la actual sociedad de la información digital y su relación existente en entre la ergonomía digital.

Por ello la ergonomía digital considera como un conjunto de técnicas y conocimiento que faciliten la adaptación de internet a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficacia, la eficiencia, el acceso, la confianza y la seguridad garantizando así una óptima experiencia a los usuarios en los entornos virtuales.

El mejoramiento de la seguridad y salud de los trabajadores objeto de estudio requiere varios componentes, entre estos se encuentran; la educación y toma de conciencia del trabajador en el auto cuidado, buenas prácticas en seguridad y salud en el trabajo para su propio bien y por otra parte se encuentra el esfuerzo y dedicación de parte de las entidades empresariales y reguladores de gobierno en la formación al tendero de la importancia y ventajas de que sus negocios tengan buenas prácticas de seguridad y salud.

La Organización Internacional del Trabajo – OIT, define el trabajo decente como la síntesis de las aspiraciones de las personas durante su vida laboral (OIT, 2018). En ese sentido, se habla no solamente de generar un ingreso justo sino también la seguridad y la protección social en el lugar de trabajo. En la actualidad Colombia tiene unos compromisos de desarrollo sostenible con metas a 2030, 16 objetivos entre ellos el trabajo decente, por tal razón se ha creado la política nacional del trabajo decente, la cual está orientada a la generación de empleo, a la formalización laboral, a la protección del sector público y privado, e igualmente a la aplicación de los Estándares Laborales Internacionales (El Espectador, 2018).

DESARROLLO

En el desarrollo de esta investigación y estudios posteriores que se puedan realizar a partir de este mismo entorno o contexto, cabe mencionar como parte de este nutrido marco teórico algunos referentes relacionados con ergonomía, adaptación del trabajo a la persona, autocuidado entre otros aspectos y que son parte del objetivo de investigación orientado básicamente a la adaptación de los productos, tareas, herramientas, espacios y en general, el medio ambiente a las capacidades y necesidades de las personas, y con ello mejorar la eficiencia de los trabajadores, la seguridad y el bienestar.” (Tortosa et al., 1999)

Surge entonces frases como “Puesto que las personas son mucho más hábiles y versátiles que las cosas o las máquinas, parece más efectivo adiestrarlas para que se acostumbren a determinadas situaciones en lugar de modificar las situaciones poco deseables para que se adapten a las personas” (Procusto, personaje de la mitología griega)

La aparición de diversos campos de conocimiento multidisciplinar, la ergonomía que estudia las características, necesidades, capacidades y habilidades de los seres humanos, analizando aquellos aspectos que afectan al diseño de productos o de procesos de producción. Se trata de adaptar los productos, las tareas, las herramientas, los espacios y el entorno en general, a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficiencia, la seguridad y el bienestar de los consumidores, usuarios o trabajadores. (Sociedad Española de Ergonomía)

Adaptación del trabajo a la persona- Consiste en diseñar los productos y los trabajos de manera que sean éstos los que se adapten a las personas y no al revés. Las personas son más importantes que los objetos o que los procesos productivos, por tanto, en aquellos casos en los que se plantee cualquier tipo de conflicto de intereses entre personas y cosas, deben prevalecer los de las personas. Debe tener en cuenta a la persona, la máquina, el entorno, el ambiente, como llega la información al trabajador y la organización del trabajo. (Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales. Generalitat de Catalunya, 2005)

DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación es de tipo exploratoria-descriptiva. La condición descriptiva es soportada por las características de la población de interés y son descritas, en las condiciones de la población en los sistemas de seguridad y salud en el trabajo de la población de estudio.

Según Hernández Sampieri (2014) son dos los factores que influyen en que una investigación se inicie como exploratoria-descriptiva: el estado del conocimiento en el tema de investigación que nos revele la revisión de la literatura y el enfoque que el investigador pretenda dar a su estudio.

DISCUSIÓN

Al estudiar y analizar los resultados del instrumento aplicado, se proponen estrategias de prevención para mejorar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo a que están expuestos la población estudio, estas estrategias buscan integrar la seguridad y salud en el trabajo, enfocadas a mejorar la calidad de vida y bienestar de los trabajadores específicamente para este escrito están relacionadas con las buenas prácticas a manera de acciones de prevención y específicamente con la ergonomía digital la Higiene Postural, salud, pantallas.

CONCLUSIONES

Es indispensable el uso de las buenas prácticas en seguridad y salud en trabajo, pensado en todos los campos y necesidades que la actual sociedad exige hoy día, el mejoramiento de la seguridad y salud de los trabajadores y principal atención, entre estos se encuentran; la educación y toma de conciencia del trabajador en el auto cuidado, buenas prácticas en seguridad y salud en el trabajo para su propio bien y autocuidado y por otra parte se encuentra el esfuerzo y dedicación de parte de las entidades empresariales y reguladores de gobierno en la formación al tendero de la importancia y ventajas de que sus negocios tengan buenas prácticas de seguridad y salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Así quiere ser Colombia en 2030 | ELESPECTADOR.COM. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/medio-ambiente/asi-quiere-ser-colombia-en-2030-articulo-744875>
- "Las tiendas de barrio representan el 21% de los negocios en Colombia". (23 de 08 de 2017). Dinero, 1. Obtenido de <https://www.dinero.com/pais/articulo/tiendas-de-barrio-son-el-21-de-los-negocios-en-colombia/249034>
- 20 minutos Editora, S. (2016). UGT alerta del aumento de casi 30% los accidentes laborales en la provincia tras la reforma laboral de 2012. 20 minutos Editora, S.L .
- Academia. (s.f.). Academia. Obtenido de https://www.academia.edu/19264122/MANUAL_ELABORACION_DE_SGSST_BASADO_EN_OIT
- Artigas, A. (19 de JULIO de 2016). Plan de Prevención de Riesgos de un Hipermercado . UNIVERSIDAD DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMÁS DE AQUINO. (F. D. INGENIERÍA, Ed.)
- ErgoIBV Evaluación de riesgos laborales asociado a la carga física. Instituto de Biomecánica de Valencia, 1997.
- La prevención de riesgos en los lugares de trabajo. Guía para una intervención sindical. ISTAS, sexta edición 2013.
- Ministerio de trabajo. (26 de mayo de 2015). Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/51963/Guia+tecnica+de+implementacion+del+SG+SST+para+Mipymes.pdf/e1acb62b-8a54-0da7-0f24-8f7e6169c178>
- Organización Internacional del Trabajo. Trabajo decente. El programa de trabajo decente de la OIT. (En línea). Consultado 06 de noviembre de 2018. Recuperado de: <http://www.oit.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>
- Perpen, M. Á. (28 de JUNIO de 2016). La seguridad laboral en un hipermercado, valoración de riesgos y medidas preventivas. (U. M. Hernández, Ed.)
- Portal de ergonomía del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.
- Portafolio, E. (25 de 05 de 2015). [www.portafolio.co](https://www.portafolio.co/economia/finanzas/tiendas-siguen-mandando-comercio-28326). Obtenido de <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/tiendas-siguen-mandando-comercio-28326>
- Tortosa, L.; García Molina, C.; Page, A.; Ferreras, A. (1999). Ergonomía y discapacidad. Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), Valencia. ISBN 84-923974-8-9. (2019). Retrieved 1 October 2019, from https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8909/Etesis_1.pdf
- Val Toquero, B. (2012). UNIR.net. Obtenido de https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1170/2012_10_05_TFM_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA TÉCNICA

NOMBRE DEL PROYECTO: Diseño de un material Educomunicativo para la prevención de riesgos laborales y buenas prácticas en seguridad y salud en el trabajo en los micro y pequeños empresarios, caso micro mercados y tiendas en Bucaramanga y su área metropolitana 2018.

PALABRAS CLAVE: Seguridad y Salud en el Trabajo, Material Educomunicativo, Higiene Postural, Encuesta, Instrumento de evaluación.

PROGRAMA ACADEMICO: Especialización en gerencia de riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: QUANTUM

SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN: HELICE

LIDER DEL PROYECTO: Soleida Jenith Peñaranda Medina

CORREO ELECTRONICO: spenarandam@uniminuto.edu.co

INVESTIGADORES AUTORES: Angélica Nohemy Rangel Pico, Erika Patricia Ramírez Oliveros, Soleida Jenith Peñaranda Medina

CORREO ELECTRONICO: arangelpico@uniminuto.edu.co, eramirezoli@uniminuto.edu.co, spenarandam@uniminuto.edu.co

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MANEJO EMOCIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS CON RIESGO CARDIOVASCULAR DE LA FUNDACIÓN AVANZAR – FOS SEDES BUCARAMANGA Y FLORIDABLANCA DURANTE EL AÑO DE 2019.

Líder del proyecto:
Héctor Andrés Orejarena Silva

Investigadores:
Aladino Londoño Aza - Ana Yajaira Romero Pérez - Fabián Enrique
Abril Luna - Lorena Villalba Araque

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo fortalecer la adherencia al tratamiento en usuarios clasificados en riesgo cardiovascular alto, promoviendo estrategias de inteligencia emocional, hábitos de vida saludables y compromiso terapéutico. Este estudio se desarrolló por medio de un diseño cualitativo de investigación acción, contando con una muestra de 6 usuarios pertenecientes a la institución Avanzar Fos, a los cuales se les midió el nivel de inteligencia emocional y adherencia al tratamiento. Además de esto se realizaron actividades de psicoeducación, técnicas de relajación y hábitos saludables.

Los resultados indican que el 83,3 % de los pacientes presentan riesgo de no desarrollar una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, así mismo se logra identificar que el 66,6% de los pacientes presentan una adecuada atención emocional y claridad emocional y el 100% de los pacientes presentan una adecuada reparación de las emocionales. En relación a la efectividad de las técnicas empleadas se logra evidenciar que estas contribuyen al control y mejoramiento de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Inteligencia emocional, Adherencia al tratamiento, Psicoeducación y Riesgo cardiovascular.

ABSTRACT

This study aims to strengthen adherence to treatment in users classified as high cardiovascular risk, promoting emotional intelligence strategies, habits of healthy life and therapeutic commitment. This study was developed through a qualitative action research design, with a sample of 6 users belonging to the institution Avanzar Fos, who were measured emotional intelligence and adherence to treatment, in addition to this Psychoeducation activities, relaxation techniques and healthy habits were carried out. The results indicate that 83.3% of the patients present a risk of not developing an adequate adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment, likewise, it is possible to identify that 66.6% of the patients present an adequate emotional attention and emotional clarity and 100% of the patients present an adequate repair of the emotional ones. In relation to the effectiveness of the techniques used, it is possible to demonstrate that these contribute to the control and improvement of the disease

KEY WORDS: Emotional intelligence, Adherence to treatment, Psychoeducation and

>>

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia los seres humanos han estado expuestos a sufrir enfermedades como diabetes, hipertensión, y otras afectaciones cardiovasculares, antiguamente no existían tratamientos oportunos, y a los servicios de salud solo lograban acceder una pequeña parte de la población, hoy en día gracias a los avances de la medicina se ha logrado, prevenir y combatir estas enfermedades, a pesar de estos avances existen índices muy elevados que revelan que gran parte de la población mundial fallece debido a estas enfermedades crónicas no transmisibles, debido a que su proceso de evolución lento produce daños irreversibles en el organismo del ser humano. Según la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Gómez 2012) las enfermedades que lideran las causas de mortalidad a nivel mundial, son las cardiovasculares, dentro de las cuales se destacan la hipertensión arterial con un índice de fallecimiento de (13%), el tabaquismo con el (9%), la Diabetes mellitus (6%) y el sobrepeso y la obesidad corresponden al (5%).

Si bien las enfermedades crónicas tienen una fuerte relación con los factores biológicos, ambientales y hereditarios, la mayor responsabilidad de la aparición se debe a los estilos de vida de las personas, la poca actividad física, malos hábitos alimenticios, cigarrillo, alcohol, estrés, preocupaciones, mal manejo de emociones, etc. son algunos de los riesgos que se han demostrado que explican la aparición de estas enfermedades infartos cardiacos, hipertensión, enfermedades cerebrovasculares, diabetes tipo uno, dos entre otras que constituyen la alta gama de trastornos que afectan y limitan la calidad de vida de las personas (Pérez y Soto, 2017)

Según Renato, Duitama, Posada y Flórez (2012) en Colombia, las afecciones cardiovasculares constituyen un gran problema de salud pública; la hipertensión arterial se encuentra en un 22,8% de la población nacional, el consumo de tabaco en un 12,8%, la obesidad en 13,7%, el consumo de alcohol en 7,6% y el colesterol anormal en un 7,8%, este grupo de afecciones representan la segunda causa de muerte en Colombia. Una vez establecida la enfermedad cardiovascular, puede acompañar a la persona durante mucho tiempo, empeorar su estado o conducirla a la muerte; sin embargo, el comportamiento de las personas podrá desempeñar un papel importante en esta evolución e incluso alargar su vida, si se adhiere adecuadamente al estilo de vida que exige la enfermedad cardiovascular (Zambrano et al., 2012). Según la Secretaría de Salud de Santander - Observatorio de Salud Pública de Santander (2012) la primera causa de morbilidad atendida en el servicio de consulta externa por condición de aseguramiento fue hipertensión esencial primaria donde en el caso de las mujeres fueron 87.927 casos el 12,3% y hombres 49.481 casos el 12,8%, seguido por la Diabetes mellitus en mujeres 21.231 casos el 3,0% y hombres 15.072 casos el 3,9%. Esta misma entidad afirma que en el régimen subsidiado unas de las principales causas de morbilidad atendida también es la hipertensión esencial primaria, en mujeres se presentaron 55.250 casos es decir el 16,7% y en hombres fueron 22.665 casos el 16,2%, en este régimen la diabetes mellitus ocupó el noveno lugar.

El factor clave que le permite al paciente tener el control de su enfermedad y así mismo tener calidad de vida a pesar de su diagnóstico, es la adherencia al tratamiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) define la adherencia al tratamiento como el grado en que la persona ejecuta acciones como el cumplimiento de los medicamentos y adopción de estilos de vida saludable, las cuales fueron recomendadas por el personal de salud. No obstante, según Castillo (2018) es importante entender que adherencia al tratamiento no solo es la toma de medicamento o asistir citas médicas programadas, en general involucra factores relacionados con el bienestar físico, social y emocional del paciente.

De acuerdo con Oblitas (2008), a pesar de los considerables esfuerzos desarrollados por los profesionales de la salud durante los últimos 50 años para intentar solucionar la problemática de la ausencia de adherencia a los regímenes terapéuticos, ésta es aún una asignatura pendiente en el campo de la Psicología de la Salud. Uno de los problemas más importantes con el que se puede encontrar un clínico en sus intervenciones es el de que el paciente no sigue sus prescripciones, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas.

>>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) estima que, en el caso de la hipertensión, el porcentaje de pacientes que cumplen con la adherencia al tratamiento es solo del 27% en Gambia, 46% en China, y 51% en los Estados Unidos. Se calcula que el porcentaje de pacientes tratados que tienen un buen control de la tensión arterial es sólo del 7% en el Reino Unido y 4,5% en Venezuela. En Sudán, solo el 18% de los pacientes que no tienen una buena adherencia al tratamiento logran un buen control de la tensión arterial; mientras que en aquellos que tienen una buena adherencia, el porcentaje alcanza el 96%. Varios análisis rigurosos, que se recogen en un estudio de la OMS, revelan que la observancia del tratamiento por parte de los pacientes con enfermedades crónicas, en los países desarrollados, es del 50%. Los datos disponibles señalan que la adherencia es mucho menor en los países en desarrollo.

De acuerdo con Oblitas (2008), la adherencia al tratamiento es el “grado en que una conducta coincide y es propiciada para cumplir con la indicación médica o de la salud, refiriéndonos a un tratamiento específico, practicada de una manera activa con convicción”. En esta definición, se especifica que estas actitudes que el paciente debe implementar para considerarse adherente al tratamiento, deben incluir una participación realmente activa con conductas que estén orientadas al afrontamiento y a su tratamiento, sin dejar a un lado el plano emocional, ya que el paciente debe tener un buen manejo de sus emociones. Según Goleman (citado por Castillo, 2018) nos define la inteligencia emocional como la capacidad que posee una persona para manejar una serie de habilidades y actitudes. Entre las habilidades emocionales se incluye la conciencia de sí mismo, la capacidad para identificarse, expresar y controlar los sentimientos, la habilidad de controlar los impulsos y posponer la gratificación, así como la capacidad de manejar la tensión y la ansiedad. Tomando en consideración lo antes mencionado, cabe destacar que los pacientes al momento de asumir el compromiso de la adherencia al tratamiento que corresponde a su condición de salud o enfermedad, podrían asumir a su vez como una de las estrategias de afrontamiento la inteligencia emocional. Por tal motivo el objetivo que se ha planteado para esta investigación es fortalecer la adherencia al tratamiento en usuarios clasificados en riesgo alto por medio del programa conoce tu riesgo de la Fundación Avanzar Fos sede Bucaramanga y Floridablanca durante el año 2019 promoviendo estrategias de inteligencia emocional, hábitos de vida saludables y compromiso terapéutico.

METODOLOGÍA

El siguiente estudio fue desarrollado con un diseño cualitativo de investigación acción. Con esta intervención se espera que por medio de técnicas de relajación, psicoeducación e interconsulta la muestra de usuarios seleccionada tenga un mejor manejo emocional y adherencia al tratamiento. La población que se utilizó para este estudio fue de usuarios pertenecientes a la Fundación Avanzar Fos identificados con riesgo cardiovascular. La muestra estuvo conformada por seis usuarios identificados con riesgo cardiovascular, para esta intervención se realizó un tipo de muestreo de participantes voluntarios.

Instrumentos y aparatos

Para la medida de presión arterial y medidas antropométricas contamos con la colaboración de una auxiliar de enfermería y los siguientes instrumentos: Monitor digital, Bascula y Cinta simétrica. Para medir la inteligencia emocional de los pacientes se utilizó el instrumento “Escala rasgo de metaconocimientos sobre estados emocionales” de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, y Palfai (1995). Además, se utilizó el “instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” versión 4 diseñado por Bonilla en el 2006.

PROCEDIMIENTO

Fase 1: En esta fase por medio del programa valora tu riesgo de la Fundación Avanzar Fos el cual realiza una valoración integral al usuario, se selecciona la muestra para el estudio aquellos que deseen participar de forma voluntaria y hayan obtenido durante la valoración un riesgo cardiovascular alto.

Fase 2: Esta etapa consiste en la socialización del proyecto a los participantes. Así mismo la toma de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro abdominal) y presión arterial siguiendo las indicaciones de la organización mundial de la salud las cuales permiten establecer el estado de riesgo cardiovascular que tiene cada uno de los voluntarios, posterior a esto se les aplicará dos instrumentos uno para medir inteligencia emocional y otro para evaluar los factores que están influyendo en la no adherencia al tratamiento que tienen estos pacientes, finalmente se implementó la técnica de relajación guiada Mindfulness.

Fase 3: Durante esta sesión se entrenó a los usuarios sobre la técnica de relajación progresiva de Jacobson. Además, se realizó un entrenamiento en hábitos de vida saludable y su importancia en los procesos terapéuticos.

Fase 4: Se aplicaron técnicas para el mejoramiento de la inteligencia emocional, a través de una serie de ejercicios físicos y de meditación.

Fase 5: En esta fase se aplicó nuevamente los dos instrumentos de evaluación que se usaron al inicio del proyecto: inteligencia emocional, adherencia al tratamiento, tensión y medidas antropométricas.

Fase 6: se realizó un análisis de los resultados que con el fin de evidenciar el cumplimiento de objetivos planteados.

RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados obtenidos acorde a los objetivos que se han propuesto para la presente investigación, luego de realizar la evaluación de cada uno de los aspectos planteados. Al realizar una entrevista grupal abierta se logró identificar que las emociones negativas más recurrentes en estos pacientes son, el miedo, la tristeza, la ansiedad y el enojo; así mismo la escala de rasgo de metaconocimientos sobre estados emocionales la cual mide tres aspectos emocionales (atención emocional, claridad emocional y reparación de las emociones) muestra que el 66.6% de los pacientes tienen una adecuada atención emocional, el 16.6%, presta demasiada atención a sus emociones y el 16.6% presta muy poca atención a sus emociones (Véase tabla 1).

Aspecto emocional	Pacientes que aplican
Adecuada atención emocional	66,6%
Demasiada atención emocional	16,6%
Poca atención emocional	16,6%
TOTAL	100%

Tabla 1. Resultados de la escala de rasgo de metaconocimientos sobre estados emocionales, respecto de atención emocional.

Posteriormente el 66,6% de los pacientes tiene adecuada claridad emocional, el 16,6% tiene excelente claridad emocional y el 16,6% debe mejorar su claridad emocional (Véase tabla 2).

Aspecto emocional	Pacientes que aplican
Adecuada claridad emocional	66,6%
Excelente claridad emocional	16,6%
Excelente claridad emocional	16,6%
TOTAL	100%

Tabla 2. Resultados de la escala de rasgo de metaconocimientos sobre estados emocionales, respecto de claridad emocional.

De acuerdo al último aspecto que mide la escala de rasgo de metaconocimientos sobre estados emocionales, el cual es reparación de las emociones, se evidenció que el 100% de los pacientes tiene adecuada y excelente reparación de las emociones es decir tienen a la capacidad de regular y controlar las emociones positivas y negativas.

Dentro de los hábitos de vida no saludables que son más recurrentes en esta población, se encontró que el 100% de los pacientes no tienen un plan de actividad física y la realizan con muy poca frecuencia, sólo uno de los pacientes manifiesta realizar ejercicio al menos tres veces por semana. Se logró evidenciar que estos pacientes cumplen con hábitos alimenticios saludables, pero no tienen conocimiento acerca de cómo mezclar ciertos alimentos, para que la dieta que deben llevar para su riesgo cardiovascular sea más variada, este último resultado se logró validar mediante la realización del taller la receta perfecta para la diabetes, en el cual manifestaron sus inquietudes acerca de cómo consumir y mezclar ciertos alimentos.

En ese sentido es preciso mencionar que según la aplicación del test de adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular se puede evidenciar que el 83,3% de la muestra indicada se encuentra en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y el 16,7% tiene ventajas de adherencia (Véase tabla 3).

Nivel de adherencia	Valoración de adherencia	Número de participantes	% adherencia
No adherencia	Menos de 60%	0	N/A
Riesgo de adherencia	60% - 79%	5	83,3
Ventajas de adherencia	60% - 79%	1	16,7
TOTAL		6	100%

Tabla 3. Resultados del test de adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular

Respecto de la implementación de técnicas que permitan generar una mejor adecuación al tratamiento se logró observar como después de la realización de un ejercicio de Mindfulness guiado se evidencia un cambio en el nivel de tensión arterial, la cual antes de la ejecución de la técnica, estaba sobre un nivel, y después de la ejecución de este procedimiento disminuyó situándose en un nivel más saludable para el paciente.

De igual modo se realizó un taller sobre inteligencia emocional mediante el cual los pacientes sacaron a colación estados emocionales negativos que no favorecen su adherencia al tratamiento por lo cual se plantean objetivos que permitan durante una semana evitar que estas emociones aparezcan, lo cual genero un cambio significativo en sus estados de ánimo durante el transcurso de la misma semana y les permitió tener más estados de tranquilidad y sentimientos de esperanza frente a su estado de salud que les implica estar en riesgo cardiovascular.

Finalmente se observó que las estrategias utilizadas (Mindfulness, taller de IE, Taller la receta perfecta para la diabetes, y psicoeducación en hábitos de vida saludables) fueron efectivos en la muestra seleccionada y lograron una expectativa más positiva en estos pacientes frente a la adherencia al tratamiento que llevan para el manejo de su riesgo cardiovascular.

DISCUSIÓN

En los primeros resultados obtenidos se logra identificar las emociones negativas más frecuentes en los usuarios son el miedo, la tristeza, la ansiedad, el enojo y la poca práctica en hábitos de vida saludable, es por ello que se puede afirmar que las emociones influyen de manera directa sobre la salud ya sea porque se convierten en un trastorno clínico o un factor motivacional que modifica las conductas saludables, decir un paciente diagnosticado con algún tipo de enfermedad cambia estilos de vida saludables por estilos de vida malsanos (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009). En este sentido Orozco y Castiblanco, 2011 refieren que:

Existe evidencia de la presencia de estados emocionales en las ECNT, como la depresión y la ansiedad en la diabetes, el síndrome de fatiga crónica en la artritis, la esclerosis múltiple y la artritis reumatoide; mientras que algunos estudios demuestran que la ansiedad se encuentra asociada en mayor medida a la EPOC y a las enfermedades cardíacas. (p.207)

“ LAS EMOCIONES HUMANAS NO INFLUYEN EN LA SALUD A TRAVÉS DE UN ÚNICO MECANISMO, SINO QUE PUEDEN EJERCER INFLUENCIA DE MUY DIVERSAS MANERAS QUE, ADEMÁS, INCIDEN EN DIFERENTES MOMENTOS DEL PROCESO DE ENFERMAR

(Martínez y Fernández, 1994, p.103). ”

Es importante mencionar que durante la realización del taller sobre emociones los usuarios al momento de evocar emociones tanto positivas como negativas los niveles de tensión arterial aumentaron. Según Gaviria, Vinaccia, Quiceno, Taborda, Ruiz, y Francis (2009) aún no existen estudios concluyentes que relacionen emociones más en el caso puntual de la ira con la hipertensión arterial, los estudios realizados son contradictorios. Gaviria et al. (2009) indican:

Que quienes presentan ira hacia afuera presentan más alto riesgo de padecer trastornos cardiovasculares, mientras quienes suprimen la ira tienen un riesgo más alto de hipertensión. A pesar de esto, también se ha encontrado una relación positiva entre hipertensión con la inhibición en la expresión de la ira y la excesiva expresión de la ira. Las personas hipertensas que suprimen la ira tienen más riesgo o son vulnerables a eventos coronarios en comparación con sujetos normotensos. (p.44)

Posteriormente se implementó durante la intervención un ejercicio relajación Mindfulness para bajar niveles de ansiedad y estrés y así mismo para normalizar los estados de presión arterial, es importante destacar que con la aplicación de esta técnica la mejora en la presión arterial de los usuarios fue significativa; según Yagüe, Sánchez, Mañas, Gómez y Franco (2016) aseguran que se ha podido evidenciar que la técnica Mindfulness como aplicación terapéutica ha cobrado gran importancia, tanto, que ha sido incluida y reconocida como un componente fundamental en las técnicas terapéuticas actuales o terapias de tercera generación, así mismo Yagüe et al (2016) afirma: “que según el estudio que realizaron encontraron mejoras en los niveles de ansiedad, preocupación, evitación de las emociones, calidad de vida con la aplicación de Mindfulness” (p. 11). Cabe mencionar que si bien es cierto con la aplicación de esta técnica se dieron cambios en los niveles de tensión arterial, también es importante que haya mayor tiempo de exposición de los usuarios a la técnicas de intervención para alcanzar un cambio clínicamente significativo. Igualmente “varios estudios han mostrado que tras una intervención de Mindfulness la reacción emocional negativa a estímulos se reduce en comparación con una muestra control” (Hervás, Cebolla y Soler, 2016, p 118).

Otra estrategia implementada fue la psicoeducación en hábitos de vida saludable y adherencia al tratamiento.

Es importante mencionar que varios estudios refieren que los pacientes que reciben psicoeducación, independientemente de la patología, aumentaban las probabilidades de mantener el tratamiento frente a aquellos que no la recibían, reforzando la idea general de que un adecuado soporte psicoeducativo ayuda a aumentar el cumplimiento. (González, Cuixart, Manteca, Carbonell, Armengol y Azcón, 2005, p.6) González et al (2005) afirma: “los programas de atención psicoeducativa implican impartir información con propósitos educacionales, debiendo ser entendida por el paciente e incorporada en su rutina diaria” igualmente en un estudio realizado por Sierra (2014) menciona que por medio de la psicoeducación en hábitos de vida saludables ayuda al paciente a explorar y resolver acerca hábitos insanos con el objeto de promover algunos cambios que le permita adoptar estilos de vida más saludables por lo cual ayudaba al paciente a tomar la decisión de cambiar. Cabe destacar que la efectividad de la psicoeducación está basada principalmente en la claridad de la información y la decisión del paciente de querer implementar un cambio en su estilo de vida.

FICHA TÉCNICA

NOMBRE DEL PROYECTO: Intervención psicológica para manejo emocional y adherencia al tratamiento en usuarios con riesgo cardiovascular de la Fundación Avanzar – Fos sedes Bucaramanga y Floridablanca durante el año de 2019.

PALABRAS CLAVE: Inteligencia Emocional, Adherencia al tratamiento, Psicoeducación y Riesgo Cardiovascular.

PROGRAMA ACADEMICO: Psicología

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Corporación Universitaria Minuto de Dios

SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN: Artífices de Huellas

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Calidad de vida

LIDER DEL PROYECTO: Héctor Andrés Orejarena Silva

TIPO DE ARTICULO: resultados de investigación

CORREO ELECTRONICO: horejarenas@uniminuto.edu.co

INVESTIGADORES: Aladino Londoño Aza - Ana Yajaira Romero Pérez - Fabián Enrique Abril Luna - Lorena Villalba Araque ID: 479775

CORREO ELECTRONICO: aromerooper1@uniminuto.edu.co - alondonoaza@uniminuto.edu.co - lvillalbaar@uniminuto.edu.co - fabrilluna@uniminuto.edu.co

BIBLIOGRAFÍA

- Bear, R. A. (Sf). Técnicas de tratamiento basadas en Mindfulness. Recuperado (9 de mayo de 19) de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433029393.pdf>
- Bonilla, I. (2008). Adherencia y factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas que presentan factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Revisión de literatura. Bogotá. Recuperado (23 de abril de 2019) de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a07.pdf>
- Castillo, A. (2018). Enfrentando la Enfermedad con Inteligencia Emocional. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/enfrentando-la-enfermedad-con-inteligencia-emocional-2725.html>
- Del Duca, M. Gallegos, Y. Da Col, G y Trenchi, M. (2013). Adherencia al Tratamiento desde la perspectiva del Médico de Familia. *Biomedicina*. 8 (1) pp 6 – 15. Recuperado (abril de 2019) de http://www.um.edu.uy/docs/adherencia_tratamiento_abril13.pdf
- Gaviria, A., Vinaccia, S. Quiceno, J. Taborda, M. Ruiz, N. y Francis, L. (2009). Emociones negativas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5 (1), pp 37-46. Recuperado el (26 de mayo de 19) de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67916259004.pdf>
- García, L. Rodríguez, P. y López, Z. (2013). Variables personales en la adherencia al tratamiento de personas alérgicas. *Behavioral Psychology*. Vol. 21, Nº 3, pp. 563-579. Recuperado (23 de abril de 2019) de https://www.researchgate.net/publication/259509374_Variables_personales_en_la_adherencia_al_tratamiento_en_personas_alergicas
- Gómez, Juan E. (2012). Morbimortalidad cardiovascular en el mundo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 19(6), 298-299. Recuperado (abril 23, 2019), de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332012000600005&lng=en&tlng=e
- González, J., Cuixart, I. Manteca, H. Carbonell, M. Armengol, J y Azcón, M. (2005). La baja adherencia al tratamiento antipsicótico: Actuación de enfermería. *Revista de enfermería global*. Recuperado (25 de mayo de 2019) de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/475/458>
- Hervás, G., Cebolla, A. y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en Mindfulness y sus beneficios: Estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud* 27 (2016) 115-124. Recuperado (25 de mayo de 19) de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130527416300391?token=775150CAEF49D954F6EDFF85CB35E93D1992EEA39913AFC6A188A25E2AEAD79C724323564F62A80933F99F151E38AD11>
- Hernández, S. R. (2014). Metodología de la investigación. México D.F. Mc Graw Hill Education
- Martínez, F. y Fernández, J. (1994). Emoción y Salud. *Desarrollos en Psicología Básica y Aplicada*. Presentación del Monográfico. *Anales de psicología*. Vol. 10(2), pp101-109. Recuperado el (26 de mayo de 19) de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/10079/1/Emocion%20y%20Salud.Desarrollos%20en%20Psicologia%20Basica%20y%20Aplicada..pdf>
- Ministerio de Salud y de la Protección Social (2014). Como se “materializa” el Plan Decenal de Salud Pública en cada municipio, distrito y departamento. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1planeacion-territorios.pdf>
- Oblitas, G. L. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *AV. PSICOL*. 16(1). Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (S.f). Las enfermedades no transmisibles (ENT), nuestro reto. Recuperado de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1756:las-enfermedades-no-transmisibles-ent-nuestro-reto&Itemid=487
- Ortega, O. Vargas, R. (2014). Grado de adherencia a tratamientos en personas con riesgo cardiovascular. *Avances en enfermería*, XXXII (1): 25-32 Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n1/v32n1a03.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Informe sobre Enfermedades no trasmisibles. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud (2003). Comunicado de prensa: El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
- Orozco-Gómez, Á. M. & Castiblanco-Orozco, L. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 203-217. Recuperado el (26 de mayo de 2019) de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v24n1/v24n1a13.pdf>
- Pérez, F. Y. y Soto, G. A. (2017). Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. (Trabajo de grado). Universidad Complutense de Madrid. Madrid – España. Recuperado (abril de 2019) de <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA%20SOTO%20GARCIA.pdf>
- Piqueras, J., Ramos, V. Martínez, A. y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112. Recuperado el (26 de Mayo de 2019) de <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi2009.136>
- Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. (2012). Diagnóstico de salud de Santander. Año 7, número 1 de 2012, ISSN 1909-1052. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Santander-2011.pdf>
- Salovey, P., Mayer, J., Goldman, S., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (dir.), *Emotion, disclosure, & health* (pp. 125-151). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sánchez, C. Hipólito, L. Mugarregui, L. y Yáñez, G. (2016). Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Aten Fam*. 23(2):43-47. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/301235666_Estres_y_depresion_asociados_a_la_no_adherencia_al_tratamiento_en_pacientes_con_Diabetes_Mellitus_tipo_2
- Yagüe, L. Sánchez, R. Mañas, I. Gómez, B. y Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación Mindfulness. *Psychology, Society, & Education*. Vol. 8(1), pp. 23-37. Recuperado (25 de mayo de 19) de <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/4742/Yague%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zambrano C, Renato, Duitama M, John F., Posada V, Jorge I., & Flórez A, José F. (2012). Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 163-174. Recuperado (abril 20, 2019), de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200005&lng=en&tlng=es.

USO ADECUADO DEL TIEMPO LIBRE EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO CON BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO INSTITUTO RAFAEL GARCÍA HERREROS SEGUNDO SEMESTRE 2019.

Centro Educación para el Desarrollo- Docente Claudia Consuelo Pinzón Velasco.



RESUMEN

El proyecto social de Formación Uso Adecuado del tiempo libre, se está ejecutando en el Instituto Rafael García Herreros, el cual hace parte de la Corporación Educativa Minuto de Dios, y dirigido a estudiantes de bachillerato que presentan deficiencia académica. Se realizan actividades participativas, lúdico creativas cada semana para promover el desarrollo de habilidades y destrezas de ocio además de fomentar estrategias de hábitos de estudio. Así mismo, se fortalecen las habilidades comunicativas y sociales en los adolescentes. El resultado es la mejora de algunos estudiantes en su nivel académico y disciplinario.

PALABRAS CLAVE

Habilidades motoras gruesas, habilidades comunicativas.

>>

DESARROLLO

Las sesiones son desarrolladas los días sábados desde inicio del semestre hasta el mes de noviembre, es decir 12 visitas en total. Las sesiones se encuentran planeadas con temas diversos como, habilidades comunicativas, habilidades motoras gruesas, hábitos de estudio, actividades de integración y trabajo en equipo. Mediante dinámicas grupales se dan inicio a las actividades, posteriormente se enfatizan en el tema central y el cumplimiento del objetivo propuesto, y finalizando se realizan actividades de trabajo en equipo, y evaluación de las actividades. El cine foro también es una herramienta utilizada.

Además, se realizan actividades manuales en función de ocupar mejor el tiempo libre enfatizando en la reducción del uso de redes sociales y del celular. También se procura por afianzar la autonomía, creatividad, respeto y cooperación en los participantes.

La metodología utilizada en la población es participativa, con técnicas lúdicas y recreativas.

Los estudiantes participantes que van mejorando en su rendimiento académico pueden continuar participando en el proyecto o dejar de participar. Actualmente se encuentran participando entre 50 y 60 niños en promedio.

DISEÑO

El proyecto social de formación se desarrolló en el marco de una metodología de Trabajo social de Grupo. No aplica investigación.

RESULTADOS

Se observa la reducción de un 10% del total de estudiantes que vienen mejorando en su nivel académico en el segundo semestre académico del 2019.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es necesario Continuar fortaleciendo en los adolescentes adecuados hábitos de ocio para proveer de autonomía, creatividad y cooperación entre los mismos.

La promoción de la aplicación de hábitos de estudio en la población adolescente es una actividad importante para el mejoramiento del rendimiento académico de los estudiantes.

La constancia en el desarrollo del proyecto social de formación Uso adecuado del tiempo libre puede garantizar resultados positivos y mejoras en las dinámicas académicas de los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

Cachón, L. (2001). Juventud 200 las Rozas. Estudio Sociológico. Editorial complutense.

CEPAL. (2016). El derecho al tiempo libre en la infancia y adolescencia. Número 19. Pp 6. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40563/S1600862_es.pdf

De León, A. P. (1998). Tiempo libre y rendimiento académico. España: Universidad de la Rioja. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=12786>

Feixa, C. (200). La ciudad recreada. Los espacios lúdicos de los jóvenes. Astralگو. Madrid, España. Revista 14. UAM.

Martínez, M. (1995). Educación del ocio y tiempo libre con actividades físicas, alternativas. Madrid, España. Librerías deportivas Esteban Sanz S.L.

FICHA TÉCNICA

NOMBRE DEL PROYECTO: USO ADECUADO DEL TIEMPO LIBRE

PALABRAS CLAVE: Habilidades motoras gruesas, habilidades comunicativas, Habilidades sociales.

PROGRAMA ACADEMICO: Trabajo Social

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Responsabilidad Social

LIDER DEL PROYECTO: Centro Educación para el Desarrollo- Docente Claudia Consuelo Pinzón Velasco.

TIPO DE ARTICULO: Reflexión.

CORREO ELECTRONICO: Claudia.pinzon-v@uniminuto.edu.co



Edición Mensual #30 - Julio 2019

INTELLIGENTSIA

BOLETÍN DIGITAL UNIMINUTO - VICERRECTORÍA REGIONAL SANTANDERES