

# PARANINFO UNIVERSITARIO

Volumen 6 - Octubre de 2018 - [www.ecr.edu.co](http://www.ecr.edu.co)

## RECTORA

Clara Patricia Giraldo Pulgarín

## DIRECTORA ACADÉMICA

Nora Isabel Corredor

## JEFE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Gloria Isabel Bermúdez

## DECANA FISIOTERAPIA

Adriana Pachón

## DECANA FONOAUDIOLÓGIA

Constanza Segura

## DECANA TERAPIA OCUPACIONAL

María Cristina Vargas

## COMITÉ EDITORIAL

Diana Rocío Vargas Pineda

Natalia Lorena Molina Molano

## Editorial

Es un honor para estudiantes y docentes de la ECR dar a conocer la sexta edición de la gaceta estudiantil, la cual representa el trabajo realizado por estudiantes y docentes que han demostrado su compromiso por la investigación y sobre todo por el conocimiento, aquel que como estudiantes buscamos a diario y que consideramos fundamental en nuestra formación, no solo para ser mejores profesionales sino porque sabemos que en él, están las herramientas que orientan la práctica profesional y que al final nos permitirán ser mejores personas al servicio de la humanidad.

A continuación, se exponen una serie de escritos en los que nosotros los estudiantes somos creadores, basados en el esfuerzo y la dedicación. Estos involucran una variedad de actores, los cuales, con su intensión y ganas de sobresalir nos impulsaron a dejar huella y saber que cada día construimos nuestro futuro, orientamos nuestros saberes y proyectamos nuestras carreras.

Inicialmente se presenta el trabajo de estudiantes de terapia ocupacional, quienes reconocen el desempeño ocupacional como parte importante de la vida, donde la labor del profesional está llamada ofrecer una mejora de la capacidad funcional y la ejecución de actividades de la vida diaria dando significado al ser y el hacer. Se expone también una revisión de las características de la intervención desde fisioterapia, en personas con enfermedad de Parkinson, considerando la actividad física como indispensable en el planteamiento de protocolos de intervención y su participación en diferentes escenarios de utilidad terapéutica.

Por otra parte, como un trabajo de carácter interdisciplinar y enmarcado en la Electiva Humanización en Servicios de Salud, se evidencia la necesidad de garantizar servicios de salud basados en la atención humanizada a las personas, enmarcada en el trato digno y respeto, para lo cual se dan a conocer experiencias que reflejan la importancia de guiar las prácticas terapéuticas, hacia la expresión, la escucha, las características del ambiente y la ocupación, como importantes en la atención al paciente considerando como fundamental el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos.

Igualmente se representa la integración del arte en un espacio de salud pediátrico, el cual permite crear una diversidad de ambientes que favorece un estado emocional positivo en los niños. De otro lado, se da a conocer una perspectiva del autocuidado desde la importancia de la reflexión y necesidad de la seguridad en las actividades cotidianas, para la mitigación de eventos no deseados.

Finalmente, esta edición cuenta con una mezcla de contrastes, experiencias y opiniones que permiten entender a las personas como seres holísticos, ocupacionales, memorables y fuente de investigación constante. Por lo tanto, es importante que como estudiantes seamos el medio y el fin de procesos que alimentan las distintas disciplinas y forman a seres humanos al servicio de seres humanos.

**Natalia Lorena Molina Molano**

Estudiante VII semestre - Terapia Ocupacional

## CONTENIDO

Editorial .....	2
<b>Investigación y Academia</b> .....	4
El rol del terapeuta ocupacional en enfermedades crónicas como el EPOC .....	5
La actividad física y el deporte como estrategias de intervención en personas con enfermedad de Parkinson .....	6
La investigación en la ECR desde una propuesta interactiva .....	8
Experiencia pedagógica para la cultura de la investigación .....	9
Importancia de la salud ocupacional y la ergonomía en odontología .....	10
<b>Reflexión</b> .....	13
Reflexiones sobre la formación de profesionales en humanización en salud .....	13
El auto-cuidado visto desde la seguridad en la vida diaria .....	16
El poder del reconocimiento y el establecimiento de vínculos de humanización .....	17
Protocolización en servicios de salud .....	17
Importancia de ser memorables en la atención humanizada en salud .....	18
<b>Actualidad</b> .....	20
Un modelo de integración de arte y salud en España: .....	20
El proyecto CurArte I+D Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico .....	20
<b>Noticias</b> .....	23
Semillero Kinesis .....	23
Semillero Sinapseed .....	24
Semillero OcupArte .....	25
<b>Entretenimiento</b> .....	26

## Investigación y Academia

### El rol del terapeuta ocupacional en enfermedades crónicas como el EPOC

María José Chacón Ramos, Iván Felipe Paredes Solórzano, estudiantes de Terapia Ocupacional. Semillero “Ocuparte”, Facultad de Terapia Ocupacional - Escuela Colombiana de Rehabilitación. Contacto: maria.chacon@ecr.edu.co

#### Introducción

El terapeuta ocupacional (TO) percibe la intervención terapéutica desde un enfoque holístico y su práctica debe estar centrada en el paciente, mediante la implementación de métodos específicos que evalúen el desempeño ocupacional, teniendo en cuenta los valores y necesidades de cada individuo según sus experiencias y los conocimientos para asegurar su participación en ocupaciones con significado (Fernández, 2017, p. 15). Por tal razón, el TO es importante en la rehabilitación de pacientes que presentan enfermedades crónicas como EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), una enfermedad en la cual se disminuye la participación y la actividad debido a la disfunción muscular progresiva que presenta el paciente. La labor del TO es facilitar y optimizar el desarrollo de actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), la interacción de la persona con su entorno a través de ocupaciones o actividades con significado y empoderar al sujeto con estrategias que beneficien su diario vivir (Hand, Law & McColl, 2011).

Lorenzi et al (2004) demuestran la importancia y efectividad de la terapia ocupacional en la rehabilitación a pacientes con EPOC, para poder garantizar mayor independencia en la ejecución de sus actividades de la vida diaria (AVD) y así mejorar sus comportamientos y rendimiento social como caminar, vestirse, bañarse, comer, entre otros. La intervención por parte de TO es vital en enfermedades como EPOC ya que hay una afectación notable para mantener la independencia, de tal forma que los pacientes pueden aprender estrategias para mantener un nivel alto de funcionalidad. Por su parte, Maekura et al. (2015) afirman que al ser el EPOC la cuarta causa de muerte a nivel mundial, se han propuesto diversos programas de rehabilitación pulmonar enfocados en la optimización del ejercicio y la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, los efectos a largo plazo de estos programas incluyen: hipoxemia (inducida por el ejercicio), hiperactividad simpática y acidosis respiratoria progresiva (durante el ejercicio de baja intensidad); los cuales tienen una consecuencia negativa en los pacientes y en consecuencia empeoraría el pronóstico; por ello se hace necesaria la intervención por TO ya que puede reducir el consumo de oxígeno en las actividades diarias y permitiría a los pacientes evitar estar expuestos a condiciones potencialmente mortales para su vida. El TO educa al paciente y a la familia de él, para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y su manejo; Orienta al paciente en la realización de cada actividad de la vida diaria utilizando un método apropiado, como organizar el entorno para aliviar la dificultad que se presenta al momento de respirar y realizar la actividad de manera eficiente.

Según Anderson y Hennen (2010) para lograr estos objetivos es necesario el enfoque en la intervención según el Canadian Occupational Performance Measure (COPM) y tal como se mencionó anteriormente, en la educación que se le hace al paciente respecto al manejo de la enfermedad. Sin embargo, no es el único método para tratar pacientes con EPOC desde la Terapia Ocupacional. Louie (2004) evidenció que la relajación por imágenes guiadas, una terapia que busca relajar al paciente psicológicamente y distraerlo de su dolor y ansiedad, estimula canales sensoriales como el olfato, el oído e igualmente involucra la creación de imágenes mentales; disminuye la ansiedad en los pacientes, un síntoma que provoca la disnea característica del EPOC y además genera un decrecimiento del miedo en los usuarios.

Otras intervenciones menos convencionales como la práctica del Tai-chi (un arte marcial tradicional de la China) también puede ser una intervención efectiva en enfermedades crónicas de este tipo; el tai-chi busca ejercitar tanto la mente como el cuerpo y tiene en cuenta tres aspectos básicos, el ajustamiento postural, la regulación respiratoria y el calmar la mente. Según los resultados de un estudio, se demuestra que el tai-chi puede ser una práctica complementaria para realizar en la casa y que a pesar del tiempo que requiera puede llegar a mejorar la capacidad funcional de los pacientes (Ng, Tsang, Jones, So & Mok, 2011).

Por lo anterior, se deduce que las intervenciones del TO en estas enfermedades pueden variar según el contexto en el que se encuentre, hay diferentes métodos efectivos que aportan a la recuperación, que se pueden combinar o se pueden emplear por separado.

Las investigaciones descritas, tienen un enfoque ocupacional similar ya que evalúan la independencia y propende por el empoderamiento y autonomía para que la persona pueda llevar a cabo con practicidad y normalidad el desarrollo general de las AVD y AIVD en sus contextos y hacer frente a sus situaciones vitales, por esto, los objetivos más importantes de TO están estrictamente ligadas a la autonomía del paciente y mejoría progresiva del mismo. No obstante, la labor de la terapia ocupacional es subestimada dentro de los programas de salud, por lo cual, se hace necesario ampliar las investigaciones en esta área y así sustentar nuestra práctica y demostrar el gran progreso que logran los pacientes en su vida cotidiana. Lorenzi et al. (2004) proponen incluir una evaluación y estrategias específicas para la intervención de la profesión en pacientes con EPOC.

Consideramos que de tener más en cuenta el rol y el gran impacto que genera el terapeuta ocupacional en la prevención y la temprana intervención de enfermedades crónicas como el EPOC, se podría disminuir la tasa creciente de mortalidad a nivel mundial debido a esta patología. Además, es de vital importancia la educación que se da al paciente y a su familia para generar mayor conocimiento acerca de la enfermedad y cómo debe ser manejada, ya que aumentará la independencia y en su contexto habrá un desempeño más satisfactorio en sus ocupaciones.

La intervención debe considerar las necesidades, demandas y conocimientos del paciente, implementando todo tipo de métodos y modelos que se centren en el individuo, generando un aumento en las investigaciones e información acerca del EPOC y cómo se enfoca la labor del terapeuta ocupacional, con el fin de que exista más evidencia disponible en las bases de datos en las cuales hacen búsqueda las personas interesadas en estos temas.

## Referencias

- Anderson, M., & Hennen, D. (2010). *The effectiveness of occupational therapy interventions in pulmonary rehabilitation: A systemic literature review*. (Tesis de maestría). School of St. Scholastica, Minnesota. Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/743815822?accountid=180301>
- Fernández, L. (2017). *Eficacia de las intervenciones de Terapia Ocupacional en personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Aproximación desde una revisión sistemática*. (tesis de pregrado). Universidade da Coruña, España. Recuperado de: [http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19204/FernandezFernandez\\_Lucia\\_TFG\\_2017.pdf?sequence=2](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19204/FernandezFernandez_Lucia_TFG_2017.pdf?sequence=2)
- Hand, C., Law, M., McColl, M. (2011). Occupational Therapy Interventions for Chronic Diseases: A scoping Review. *The American Journal of Occupational Therapy*. 65(4), 428-436. Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/875961123?accountid=180301>
- Lorenzi, C., Cilione, C., Rizzardí, R., Furino, V., Lugli, D. (2004). *Occupational Therapy and pulmonary rehabilitation of disabled COPD patients*. DOI: 10.1159/000077422
- Louie, S. (2004). The effects of guided imagery in people with COPD. *Occupational Therapy International*, 11(3), 145-159. Recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=fab569db-a96d-44d1-a60d-dd365b69f813%40sessionmgr101>
- Maekura, R., Hiraga, T., Miki, T., Kitada, S., Miki, M., Yoshimura K., Yamamoto, H., Kawabe, T., Mori, M. (2015). Personalized pulmonary rehabilitation and occupational therapy based on cardiopulmonary exercise testing for patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 10, 1787-1800. <http://doi.org/10.2147/COPD.S86455>
- Ng, B. H., Tsang, H. W., Jones, A. Y., So, C. T., Mok, T. Y. (2011). Functional and Psychosocial Effects of Health Qigong in Patients with COPD: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Alternative & Complementary Medicine*, 17(3), 243-251. doi:10.1089/acm.2010.0215



## La actividad física y el deporte como estrategias de intervención en personas con enfermedad de Parkinson

Ingrid Vanessa Suarez, estudiante de Fisioterapia. Semillero de Investigación en Neurociencia “Sinapseed” - Departamento Ciencias Básicas, Escuela Colombiana de Rehabilitación. Contacto: [ingridsuarez@ecr.edu.co](mailto:ingridsuarez@ecr.edu.co)

La Enfermedad de Parkinson (EP), es una enfermedad crónica progresiva. En la actualidad es la segunda enfermedad neurodegenerativa de mayor presencia a nivel mundial, afecta principalmente a personas mayores de 60 años; sin embargo, puede aparecer en personas menores de manera temprana. Se estima que cerca del 1% de las personas mayores 60 años la presentan y entre 8 a 18 personas por cada 100.000 habitantes son diagnosticadas anualmente, con una frecuencia mayor en hombres que en mujeres (Martínez, Gasca, Sánchez & Ángel, 2016).

El origen de la EP es multifactorial; dentro de esto, se evidencian factores ambientales como el uso de pesticidas y herbicidas (Hurtado, Cárdenas, Cárdenas & León, 2016), el consumo de cafeína (NIH, 2014) y factores genéticos de los que destacan mutación de las proteínas Parkina y  $\alpha$ -sinucleína (Castro & Buriticá, 2014). La sintomatología presentada por las personas con EP es motora y no motora y se hace evidente en alteraciones cognitivas, de la marcha, el equilibrio y el sueño. Se distinguen para la enfermedad dos clasificaciones principales, la rigidez acinética y el temblor, esta última de mejor pronóstico evolutivo (Martínez, Gasca, Sánchez & Ángel, 2016) y debido a que los factores asociados a su manifestación son particulares en cada individuo la EP es reconocida como una enfermedad heterogénea (Martínez, Gasca, Sánchez & Ángel, 2016).

La EP no tiene cura, las alternativas de tratamiento que se presentan en la actualidad para combatir la sintomatología motora son el uso de fármacos dentro de los que destacan la Levodopa y otros de acción dopaminérgica y no dopaminérgica (Martínez, Gasca, Sánchez & Ángel, 2016). Los avances tecnológicos y científicos ha permitido también el desarrollo de alternativas quirúrgicas como la talamotomía, la palidotomía, la estimulación cerebral profunda y los implantes neuronales (Hurtado, Cárdenas, Cárdenas & León, 2016). Aunque los abordajes farmacológicos y quirúrgicos, son la alternativas más comunes en el tratamiento de las personas con EP, las intervenciones fisioterapéuticas son de gran importancia en la recuperación funcional de la persona, garantizando en conjunto, mayor mejoría de los trastornos motores (Barros, Leite, Orsini, & Pereira, 2014).

La fisioterapia desde sus diferentes modalidades de intervención en múltiples estudios ha demostrado favorecer el tratamiento de personas con EP. Se destaca la actividad física y sus efectos positivos para maximizar los beneficios de terapias convencionales (Pachoulakis, Papadopoulos & Spanaki, 2015). Arcolin et al. (2016) identificaron los efectos positivos de la actividad física sobre las capacidades físicas, funcionales y cognitivas en relación con la movilidad, la postura y el equilibrio, resaltando también efectos en síntomas clínicos y psicosociales que, a pesar de no tener evidencia numerosa, sí presentan efectos positivos. Tradicionalmente se indican estrategias de intervención fundamentadas en el entrenamiento de la resistencia, la flexibilidad y otras cualidades físicas. Sin embargo, se han demostrado importantes efectos de programas de ejercicio no tradicional, en prácticas como el tango, el Tai chi, el boxeo, entre otras (Combs et al, 2011), que permiten el diseño de estrategias de intervención enfocadas en el movimiento cognitivo, el balance y las capacidades físicas que reducen el riesgo de caídas y lesiones, mejorando la calidad de vida (Borrione, Tranchita, Sansone, Parisi, 2014).

Diversos estudios han demostrado que el entrenamiento de la marcha es una alternativa eficaz para la mejora de este patrón en personas con EP. La modificación de la longitud y frecuencia del paso, son variables que pueden ser mejoradas por esta intervención, haciendo uso de cintas rodantes con un mecanismo que permita este entrenamiento (Arcolin & Cols 2016). Por ende, otra alternativa de ejercicio para las personas con Parkinson, son tareas en cintas caminadoras favoreciendo además, el mantenimiento de la capacidad aeróbica del paciente. El uso de cicloergómetros o bicicletas estáticas han demostrado efectos similares brindando mayor seguridad en personas con edad avanzada. (Arcolin et al, 2016)

La mayoría de las investigaciones actuales incluyen modalidades de ejercicio en tierra. Sin embargo, Ayan & Cancela (2012) compararon los efectos de dos programas de entrenamiento en agua, uno de ellos incluyó una serie de ejercicios de baja intensidad realizando tareas de equilibrio progresivo y ejercicios calisténicos utilizando movilidad de grandes grupos musculares. El segundo programa consistió en sesiones de resistencia muscular con ejercicios dinámicos submáximos del cual tuvieron como resultado efectos favorables para los dos tipos de intervención. Aclaran en sus conclusiones un mayor beneficio para los síntomas parkinsonianos y movilidad general de las personas con Parkinson bajo el entrenamiento de resistencia muscular.

De acuerdo con Borrione et al. (2014) los protocolos de rehabilitación desde la fisioterapia deben enfocarse en estrategias de entrenamiento específicas para cada paciente e incluir estrategias de movimiento cognitivo, mejora de la capacidad física, estrategias de localización y equilibrio. Basados en la anterior afirmación, como una forma de ejercicio y nueva tendencia, actualmente se incluye el entrenamiento de boxeo para el tratamiento de la EP. Según Combs & Cols (2011) las acciones utilizadas para el entrenamiento de esta modalidad deportiva incorpora movimientos de pasos en múltiples direcciones, ajustes anticipatorios, movimientos de todo el cuerpo y acciones de combinación entre miembros superiores e inferiores que requieren de resistencia para su ejecución, convirtiéndose en una alternativa efectiva para la mejora de la función en pacientes con Parkinson.

Considerando alternativas no tradicionales de rehabilitación motora en personas con Parkinson, Barros & Cols, (2014) estudiaron el efecto de la actividad física basada en ejercicio aeróbico, de balance y ejercicio plus mediante plataformas de realidad virtual Nintendo Wii, cuyo resultado demostró una mejora en la recuperación motora y de independencia funcional de las personas; afirman los autores que el ejercicio físico propuesto en el estudio con Nintendo Wii Fit Plus puede representar una práctica no invasiva para lograr neuroprotección.

Como se puede observar en la revisión realizada, son cada vez más las posibilidades de tratamiento que nacen desde la fisioterapia para la atención de pacientes con EP, que a su vez benefician a personas con enfermedades relacionadas y abren la puerta hacia la creación de herramientas en intervención y nuevos conocimientos en el área. Múltiples de estas alternativas no requieren metodologías científicas o tecnológicas de difícil acceso y sí fomentan desde la rehabilitación inclusiva e integral, la participación de las personas en ambientes diferentes al clínico, favoreciendo también el desarrollo de prácticas deportivas con sus múltiples modalidades y beneficios. Es responsabilidad de cada uno de los profesionales de la fisioterapia, diseñar estrategias que promuevan alianzas interdisciplinarias estratégicas para la puesta en práctica, que influyan en la evolución constante de su quehacer profesional.

## Referencias

- Arcolin, M. & Cols (2016) Intensive Cycle ergometer training improve gait speed and endurance in patients with parkinson's disease: A comparison with treadmill training. *Rev Rest Neurology and neuroscience*. 34 (4) 125-138
- Ayan, C.; Cancela, J. (2012) Feasibility of 2 Different water-based Exercise Training Programs in Patients With Parkinson's Disease: A Pilot Study [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(12\)00249-3/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(12)00249-3/fulltext)
- Barros, G.; Leite, M.; Orsini, M.; Pereira, O. (2014) Effects of Using the Nintendo Wii Plus Platform in the Sensorimotor Training of Gait Disorders in Parkinson Disease. *Neurology International* 6(1): 5084. Doi: 10.4081/ni.2014.5048
- Borrione, P.; Tranchita, E.; Sansone, P.; Parisi, A. (2014) Effects of physical activity in Parkinson's disease: A new tool for rehabilitation. *Rev World Jou. Meth.* 4 (3). 133-143. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202452/>
- Castro, A.; Biriticá O. (2014) Enfermedad de Parkinson: Criterios Diagnósticos, factores de riesgo y de progresión y escalas de valoración del estadio clínico. *Rev Act Neur Col* 30 (4) 300-306. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v30n4/v30n4a10.pdf>.
- Hurtado, F.; Cárdenas, M.; Cárdenas, F.; León L. (2016) La enfermedad de Parkinson: Etiología, Tratamientos y Factores Preventivos. *Rev Universitas Psychologica* 15 (5) Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n5pe5/v15n5pe5a12.pdf>
- Martínez, R.; Gasca, C.; Sánchez, A.; Angel, J. (2016) Actualización en la enfermedad de parkinson. *Rev Med Clin*. 27 (3) 363-379 Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300372>
- NIH (2014) Parkinson's disease and Environmental Factors. Recuperado de: [https://www.niehs.nih.gov/health/materials/parkinsons\\_disease\\_and\\_environmental\\_factors\\_508.pdf](https://www.niehs.nih.gov/health/materials/parkinsons_disease_and_environmental_factors_508.pdf)
- Pachoulakis, I.; Papadopoulos, N.; Spanaki, C.; (2015) Parkinson Disease Patient Rehabilitation Using Gaming Platforms: Lessons Learnt. *Rev Int. Journ. Biom* 2 (4).



## La investigación en la ECR desde una propuesta interactiva

### Experiencia pedagógica para la cultura de la investigación

Nidya Alejandra Jiménez Moreno, Terapeuta Ocupacional, Magister en Desarrollo Educativo y Social. Docente Investigadora - Escuela Colombiana de Rehabilitación. Contacto: [ajimenez@ecr.edu.co](mailto:ajimenez@ecr.edu.co)

La experiencia pedagógica llevada a cabo por el Semillero de Investigación Ocuparte, buscó favorecer en la Escuela Colombiana de Rehabilitación la cercanía de los estudiantes con procesos de investigación, reconociendo que la vida cotidiana es una posibilidad permanente para el desarrollo de la ciencia y la tecnología, potenciando a través del juego y la lúdica experiencias en las que es posible generar aprendizajes, reflexiones y cuestionamientos; de esta manera, se pretendió propiciar desarrollos y espacios que dinamizaron la cultura de la investigación. La intención del Semillero, fue la de compartir a través de experiencias de juego y lúdica los desarrollos investigativos, anclados a ejes temáticos en los que han mostrado interés los estudiantes, así como visibilizar la lúdica como un recurso para fortalecer competencias de tipo investigativo.

En ese sentido fue fundamental reconocer que lo lúdico se entiende como un calificativo que hace referencia a una cualidad humana: la capacidad simbólica (Jiménez, Dinello y Alvarado, 2004, p. 15), la sensibilidad y la creatividad para realizar acciones que satisfagan las necesidades de voluntad, así como las emociones y los afectos. En este mismo sentido, Yonekura y Soares (2010), refieren que el juego es un instrumento educativo potencialmente capaz de contribuir tanto para el desarrollo de la educación como para la construcción del conocimiento en estudiantes universitarios. Es así que experiencias de juego y lúdica fortalecen la participación activa de las comunidades y se convierten en herramientas clave en relación a nuevas culturas para el aprendizaje significativo, la apropiación de conocimientos y la configuración de nuevos esquemas para el pensamiento; es decir, el juego y la lúdica permiten a aquellos que participan en una experiencia, la organización de ideas y acciones, elementos fundamentales para relacionarse con situaciones y con el entorno, generando que el aprendizaje cobre significado (Sánchez, 2015).

En concordancia con los planteamientos anteriores, la educación superior ha venido transformando sus prácticas que, desde enfoques pedagógicos constructivistas, invitan a reflexiones y propuestas pedagógicas innovadoras, interactivas y lúdicas. La formación profesional de estudiantes en ingeniería y química pura, ha documentado su experiencia, reconociendo el valor formativo que tiene el juego para los estudiantes, para la práctica docente y para los objetivos que se pretenden alcanzar en la formación en educación superior, como son: la adquisición y desarrollo del conocimiento, la cultura de la investigación, y la formación de personas y colectivos responsables con las realidades sociales

Se considera entonces importante que la ECR siga fortaleciendo la cultura de la investigación, así como que la Terapia Ocupacional conocedora del juego y la lúdica como alternativa para la potenciación de habilidades, capacidades y retos, extrapole y explore sus fundamentaciones conceptuales sobre estos, a escenarios de educación superior e investigación.

La experiencia pedagógica, nos dejó las siguientes reflexiones...

La Universidad como escenario de construcción, desarrollo y resignificación del conocimiento está llamada a seguir cultivando el espíritu de la investigación en docentes y estudiantes. Eso significa movilizar a través de diferentes expresiones, las formas de acercarse a procesos investigativos en los que se favorezca el intercambio de saberes, el debate, la construcción a partir de la lógica común y de la creatividad. Pareciera que estos aspectos se desdibujan o se les presta menos atención, cuando se refiere a la investigación desde perspectivas racionalistas radicales, por el contrario, experiencias como la del Semillero de investigación: La cocina de la ciencia ECR, permitieron que los estudiantes enriquecerían sus aprendizajes por descubrimiento y construcción. Esta experiencia se convirtió en un laboratorio de ideas, de prácticas y de planteamientos para cuestionar el hecho mismo de la investigación.



El interés del Semillero por encontrar algunas explicaciones y formas de acercar a los estudiantes a la cultura investigativa, permitió la búsqueda de información relacionada con formas alternativas que resultaran interesantes para trabajar en la generación de espacios y dinámicas investigativas. Es así que el juego y la lúdica se reconocieron como dinamizadores para la interpretación de la realidad, de los problemas y de sus formas de abordarlos.

A partir de esto, el Semillero generó interrogantes que potenciaron procesos cognitivos, comunicativos y argumentativos para dar alcance al desarrollo de una experiencia de juego y ciencia en la Universidad. En el marco de las reflexiones anteriormente expuestas, el desarrollo de la experiencia de Juego y Ciencia, tomó en cuenta las expresiones de estudiantes ECR, en las que refieren no encontrar gusto a la investigación, por verla de poca cercanía con su vida cotidiana. Los estudiantes del Semillero en su ejercicio de búsqueda frente a los procesos de investigación formativa, encontraron experiencias universitarias en las que se implementaron estrategias de juego y lúdica para incentivar el espíritu de la curiosidad y el deseo por la lectura y el trabajo intelectual, identificando que el interés por la investigación está altamente vinculado a la duda, al cuestionamiento, a la pregunta, a la construcción y al diálogo con otros sobre temas de interés.

Fue necesario hacer un proceso valorativo y evaluativo de las reacciones y creencias frente a la cultura de la investigación, con lo que se pudo reconocer que los estudiantes ECR se encuentran motivados por indagar frente a problemas planteados, por cuestionar la realidad, por apropiarse de conceptos y métodos. Sin embargo, si se identifica la necesidad de incentivar, movilizar y consolidar procesos y proyectos investigativos en el aula y diferentes escenarios de la Universidad para transitar entre procesos de investigación formativa y de investigación formal, como ya se mencionó anteriormente, sin el interés y la actitud de apertura hacia el descubrimiento del conocimiento no es posible avanzar de manera efectiva hacia el desarrollo investigativo.

Finalmente, vale la pena reflexionar, como lo diría Savazzini, en torno a la relación sujeto – juego – aprendizaje, en donde no hay una causa y un efecto sino el desarrollo de procesos que se autodeterminan y constituyen de manera continua y constante. Es así que inscribir las prácticas pedagógicas desde el enfoque constructivista significa ampliar las formas, las comprensiones, los sentidos y los recursos que posibiliten en los estudiantes la generación de relaciones, intenciones y significados entre conceptos, experiencias, saberes y, de esta manera, se dinamice la curiosidad, la creatividad y el interés por generar preguntas y encontrar respuestas desde el desarrollo científico e investigativo.

## Referencias

- Jiménez, C., Dinello, R., y Alvarado, L. (2004). *Recreación lúdica y juego. La neurorecreación: una nueva pedagogía para el siglo XXI*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Savazzini., M. (2014). Reflexiones acerca de la utilización del juego como estrategia en Educación Superior: El cuerpo docente en juego. *Reflexión Académica en Diseño y Comunicación*, 23 (1): 189-193. Buenos Aires: Universidad de Palermo.
- Sánchez, M., Sánchez, K. y Agudelo, A. (2015). Estrategias lúdicas para aumentar el conocimiento de un grupo de adolescentes escolarizados sobre la gingivitis. *Duazary*, 12 (2), p.100-111.

## Importancia de la salud ocupacional y la ergonomía en odontología

Erika Bolívar Amaya, Luisa Chacón, Mariana Gómez, Karen Tafur Vargas, estudiantes de Fisioterapia - Escuela Colombiana de Rehabilitación. Contacto: erikabolivar@ecr.edu.co

\* Texto realizado en el curso de Salud Ocupacional y Ergonomía.

### Resumen

Se realizó un análisis de movimiento desde la salud ocupacional y la ergonomía a una odontóloga, con el fin de conocer su contexto, identificar las interacciones y determinar los factores de riesgo laborales que presenta actualmente, teniendo en cuenta al individuo, sus elementos y entorno de trabajo, los cuales más adelante pueden ser protectores o afectar su salud física y mental. Se realizó, además, un plan de intervención con el que se busca optimizar sus condiciones de trabajo y de vida.

### Análisis de movimiento

La salud ocupacional es la disciplina encargada de prevenir accidentes y enfermedades laborales y disminuir factores de riesgo; y la ergonomía se encarga del análisis de tres elementos en el área laboral: el individuo, su entorno de trabajo y los elementos con los cuales interactúa (máquina-objetos).

Por lo anterior, se desarrolló un análisis desde el rol laboral de una odontóloga con el fin de determinar cómo los factores directos e indirectos a los que se encuentra expuesta pueden afectar su salud positiva o negativamente. Se trata de una mujer de 46 años, encargada de sostener sus dos hijos y brindarles estudio. Mide 1.60m, pesa 67 kg. Vive en la ciudad de Ibagué, en una casa de dos pisos, estrato 4 y trabaja de manera independiente en su consultorio odontológico, junto a dos socios, una secretaria y una auxiliar, con los cuales hay un trato respetuoso y de amistad.

En su trabajo diario utiliza elementos como pinzas, jeringas, algodón, espejo y abrebocas, los cuales, para el dominio físico de la ergonomía, requieren de patrones manipulativos para su utilización al realizar las tareas de higiene oral, detartraje, profilaxis, resinas de fotocurado, rehabilitación y coronas (prótesis).

Respecto al dominio organizacional de la ergonomía se evidencia que ella trabaja tiempo completo (8am - 12m, 2pm - 6pm), de lunes a viernes, y los sábados medio tiempo (8am - 12m), y también se observa en el ambiente de trabajo la exposición ocupacional, es decir las situaciones que presentan contacto directo o indirecto con los siguientes factores de riesgo, que se relacionan a continuación:

### Directos

1. Físico: ruido debido a los compresores, buena iluminación y ventilación.
2. Biomecánico: que evidencia la ergonomía física:
  - Posturas mantenidas: no mantiene posturas por más de dos horas, ya que, al terminar algún tratamiento o valoración, los cuales duran máximo una hora, se levanta y cambia de tarea.
  - Postura forzada: al encontrarse atendiendo a un paciente, mantiene una flexión, rotación y desviación de columna cervical para mirarlo hacia abajo, la cual es biomecánicamente incorrecta, y la realiza por más de 20 minutos.

- Postura prolongada: la postura principal en la jornada laboral, la cual ocupa el 75% de esta, es en posición sedente, con flexión de codos, muñecas y dedos.

- Movimientos repetitivos: cuando se trata de un caso que requiera de fuerza, por ejemplo, para remover cálculos, se necesita realizar desviaciones radiales y cubitales de muñeca continuos, siendo estos más de 15 seguidos en un minuto.

- Vicios posturales: por su comodidad y para mirar la boca del paciente, mantiene una flexión de tronco y cuello al trabajar, debido a que debe mirar hacia abajo para observar la boca del paciente.

3. Mecánico: los elementos que necesitan de corriente, agua, aire, se encuentran conectados a una fuente de energía para su funcionamiento, la cual debe activar por medio de un pedal, manteniéndolo presionado con el pie derecho para utilizar el eyector y con el pie izquierdo para utilizar la pieza de mano. Además, utiliza elementos de trabajo que presentan riesgo corto punzante.

4. Biológico: las bacterias y microorganismos quedan depositados en los elementos utilizados, pero se tienen las medidas adecuadas de esterilización y limpieza de los elementos.

5. Químico: utilizan acrílicos, los cuales preparan con químicos en estado líquido y sólido, con el fin de armar prótesis dentales; estos acrílicos no se deben inhalar o ingerir, ya que presentarían un riesgo para la salud.

6. Eléctrico: los cables se encuentran bajo el piso, por lo tanto, no hay exposición de estos en los consultorios, ni hay riesgo de que se mojen y ocasionen un corto.

## Indirectos

- Psicosocial: debido a que la odontóloga comparte el carro con su hijo mayor, deben salir al tiempo y él es quien la lleva al trabajo. El hijo siempre sale tarde, por lo cual la retrasa en la llegada y además presenta estrés debido a que su primer paciente debe esperarla.

- Público: debido a que el consultorio se encuentra ubicado frente a una de las calles principales de la ciudad de Ibagué, allí se realizan las marchas y manifestaciones de la ciudad; cuando esto ocurre se dificulta el acceso.

## Los aspectos señalados anteriores pueden generar:

- Riesgos laborales: al aumentar la probabilidad de ocurrencia de un evento negativo como una cortada, una lesión, entre otros.
- Peligros: al generarse una mayor probabilidad de eventos negativos al haber una sumatoria de factores de riesgo en la misma actividad.
- Incidentes laborales: al necesitar de mucha fuerza para remover cálculos, cuando realiza los movimientos repetitivos de desviación cubital y radial, lo cual es un acto inseguro para su salud, ya que si pierde la estabilidad de la muñeca puede aumentar el riesgo de lastimarse.
- Accidente de trabajo: se puede presentar al utilizar fresas o agujas, las cuales tienen zonas cortantes y punzantes, pueden llegar a chuzarse o cortarse las manos u otra parte del cuerpo por no utilizarlas con cuidado.
- Enfermedades laborales: debido a la posición del cuello mantenida en flexión, rotación y desviación, puede presentar una cervicalgia.

Por otro lado, debido a los movimientos repetitivos con las manos, ha presentado dolor en las articulaciones, debido al antecedente de Zika que tiene. Finalmente, debido a la presión que debe realizar sobre el pedal, presenta en esos momentos dolor en la región posterior de la pierna; situación que representa un riesgo que conlleva al daño de la salud.





## Diagnóstico

La usuaria actualmente cuenta con unas capacidades motoras que le permiten tener las destrezas y habilidades de su profesión, ya que no presenta dolores ni alteraciones funcionales generadas por su trabajo, por lo cual puede desempeñarse en él todos los días. Su salud se puede ver afectada y deteriorada en un futuro debido a los factores de riesgo directos e indirectos a los que está expuesta en la actualidad: el mecánico, químico, biomecánico, bilógico, físico, psicosocial y público, en donde se evidencia riesgo por la utilización de los instrumentos, de acrílicos, por microorganismos, posturas forzadas en las tareas manipulativas ya que debe colocar la articulación de la muñeca en flexión y desviación cubital, posturas prolongadas en sedente en el 75% de la jornada laboral, movimientos repetitivos de desviaciones radiales y cubitales de muñeca, vicios posturales al realizar flexión de columna en sedente y el estrés. Los cuales conllevan a presentar accidentes y enfermedades laborales como lumbalgias, discopatías, síndrome del túnel del carpo, síndrome de De Quervain, problemas respiratorios, contagio de enfermedades virales, lesiones en la piel y sobrecargas musculares.

Estas alteraciones afectarían su funcionalidad, ya que se limitaría la realización de las actividades laborales por dolor con posterior disminución del rango de movimiento, debidas a las alteraciones de las distintas estructuras músculo esqueléticas, y por ende su participación se verá restringida al no poder desempeñar su trabajo por tiempo completo, conllevando a afectar la situación económica tanto de la usuaria como de la empresa.

## Estrategias de intervención

Por último, la siguiente tabla describe las estrategias de intervención propuestas y desarrolladas con la usuaria, así como la evidencia que soporta dicha propuesta.

Estrategia	Metodología	Objetivo	Evidencia
Pausas activas	1. Tipo: Deportiva Se realiza una clase grupal que involucre el baile y la coreografía en el trabajo de la capacidad aeróbica.	1. Incrementar la realización de actividad física, reduciendo la fatiga laboral, con el fin de prevenir las enfermedades que puedan limitar el desempeño de tareas dentro del trabajo.	Peñarreta, K. (2017). Análisis de la implementación de pausas activas para evitar el cansancio físico y mental del odontólogo, como una herramienta de la seguridad y salud ocupacional. Universidad Central de Ecuador.
	2. Tipo: Sencilla Se realizan estiramientos de los músculos más trabajados en su jornada laboral.	2. Prevenir la sobrecarga muscular, disminuyendo las posturas forzadas y mantenidas, logrando así un trabajo más eficiente de la odontóloga.	Díaz, X; Mardones, M; Mena, C; Rebolledo, A; Castillo, M. (2011). Pausa activa como factor de cambio en actividad física en funcionarios públicos. Revista Cubana de Salud Pública. 37(3). Recuperado de <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=So864-34662011000300011">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=So864-34662011000300011</a>
Conciencia postural	Realizar charlas de promoción y prevención, dando a conocer los cambios posturales que debe adoptar para prevenir enfermedades laborales, como evitar la flexión de cuello sostenida y las rotaciones de tronco, ya que puede moverse con la silla de modo que pueda estar de frente al paciente.	Prevenir la aparición de enfermedades laborales, logrando la adopción de posturas biomecánicamente correctas, con el fin de evitar alteraciones osteomusculares.	Danítza, J; Asmat, A. (2014). Conocimiento sobre Posturas Ergonómicas en Relación a la Percepción de Dolor Postural Durante la Atención Clínica en Alumnos de Odontología. Int J Odontostomat. 8(1): 63-67. Doi: <a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100008">http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100008</a>
Diseño de puesto de trabajo	Realizar cambios en el entorno de trabajo: Ascenso de la camilla del paciente, con el fin de que la odontóloga no mantenga la flexión de cuello y tronco; implementar el uso de silla ergonómica que se adapte a las curvaturas de la columna vertebral, y que además cuente con apoya brazos.	Mejorar la higiene postural de la odontóloga, teniendo en cuenta el individuo y el entorno, con el fin de evitar la sobrecarga muscular.	León, N; López, A. (2006). Lesiones músculoesqueléticas en el personal odontológico. Acta odontol. Venez. 44(3). Recuperado de <a href="http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=So001-63652006000300020&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt">http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=So001-63652006000300020&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt</a>

Tabla 1. Estrategias de intervención

## Referencias

- Danitz, J; Asmat, A. (2014). Conocimiento sobre Posturas Ergonómicas en Relación a la Percepción de Dolor Postural Durante la Atención Clínica en Alumnos de Odontología. *Int J Odontostomat.* 8(1): 63-67. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100008>
- Díaz, X; Mardones, M; Mena, C; Rebolledo, A; Castillo, M. (2011). Pausa activa como factor de cambio en actividad física en funcionarios públicos. *Revista Cubana de Salud Pública.* 37(3). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So864-34662011000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-34662011000300011)
- León, N; López, A. (2006). Lesiones músculoesqueléticas en el personal odontológico. *Acta odontol. Venez.* 44(3). Recuperado de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=So001-63652006000300020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=So001-63652006000300020&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Martínez, N. López Arnoldo. (2005). Lesiones Músculo Esqueléticas En El Personal Odontológico. *Acta Odontológica Venezolana.* Recuperado de [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/lesiones\\_musculo\\_esqueleticas.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/lesiones_musculo_esqueleticas.asp)
- Morán, W. Fernández, J. (2014) Posturas Ergonómicas Adoptadas Por Profesionales De La Odontología. 13. Recuperado de: [http://saludzulia.gob.ve/documentos/revistas-cientificas/Investigacion-Social-en-Salud-Volumen\\_2\\_Numero\\_2.pdf#page=13](http://saludzulia.gob.ve/documentos/revistas-cientificas/Investigacion-Social-en-Salud-Volumen_2_Numero_2.pdf#page=13)
- Muente, G. Espejo, M. Efectos de la aplicación de un programa de gimnasia laboral para reducir la prevalencia de cervicalgia en estudiantes que cursan el séptimo y octavo ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas-UPC. Recuperado de: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/620966/1/Tesis+Programa+de+gimnasia+laboral+para+reducir+cervicalgia+en+estudiantes+de+odontolog%C3%ADa.pdf>
- Peñarreta, K. (2017). Análisis de la implementación de pausas activas para evitar el cansancio físico y mental del odontólogo, como una herramienta de la seguridad y salud ocupacional. Universidad Central de Ecuador.
- Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. (2015). Programa De Orden y Aseo De La Ungrd. Recuperado de: [http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/Lineamientos\\_Int/PRO-1300-SIPG-02\\_Programa\\_de\\_Orden\\_y\\_aseo\\_UN-GRD-V4.pdf](http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/Lineamientos_Int/PRO-1300-SIPG-02_Programa_de_Orden_y_aseo_UN-GRD-V4.pdf)

## Reflexión

### Reflexiones sobre la formación de profesionales en humanización en salud

Astrid Carolina Angarita Beltrán, Nivia Vanessa Rodríguez, Deivy Carolina Villamil Villamil, Valery Andrea Yanquen, estudiantes de Fisioterapia. Eliana Garzón Garzón. Estudiante de Terapia Ocupacional - Escuela Colombiana de Rehabilitación. Contacto: [astridangarita@ecr.edu.co](mailto:astridangarita@ecr.edu.co)\*

\*Texto realizado en la Electiva Humanización en Servicios de Salud

La Escuela Colombiana de Rehabilitación (ECR) como institución de educación superior con una trayectoria de 60 años formando profesionales del área de la salud en fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional y una misión proyectada en la calidad humana y sensibilidad social, fomenta en sus estudiantes el trato humanizado y el cambio social. En el semestre académico 2018-1 se implementó como electiva la clase “Humanización en servicios de salud”, con el fin de preparar a los futuros profesionales con alto nivel de toma de conciencia en el servicio y atención humanizada aplicada a los usuarios como sello de diferenciación en los demás profesionales de la salud.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad Militar Nueva Granada “la atención humana garantiza un modelo de servicio de calidad, basado en un trato amable, respetuoso, cálido y seguro al paciente y su familia que involucre a cada uno de los colaboradores, con el fin de fortalecer las relaciones paciente -médico- durante el proceso de atención”.



A pesar de este lineamiento, a diario se reciben en entidades de control gran cantidad de quejas e inquietudes de los usuarios relacionadas con la falta de calidez, información, servicio y humanización que reciben en el sistema de salud; muchas de estas se relacionan con una falta de comunicación efectiva.

Parte de esto guarda relación con una insuficiente formación profesional para brindar un servicio humanizado, así como la necesidad de adquirir estrategias y habilidades para dar un trato digno de ser recordado por el usuario.

Se debe tener en cuenta que la percepción del usuario respecto a la atención está mediada por su propia experiencia, por ello, algunos factores que influyen en el servicio son: la expectativa del usuario en recibir un trato adecuado digno y humano, el lenguaje con el que se dirige, la comunicación verbal y no verbal, la empatía, la comprensión y la atención personalizada, todo lo anterior, considerando que cada usuario es diferente. A continuación se presentan las estrategias para la humanización en salud, que se fundamentan en los elementos esenciales que comprenden el derecho a la salud (Naciones Unidas, 2000).

**Disponibilidad:** Se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. Los servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, profesionales de la salud capacitados y bien remunerados.

**Accesibilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles para todos, sin discriminación alguna. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones:

- **No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos socialmente no aceptados.
- **Accesibilidad física:** Los establecimientos, bienes y servicios deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población en especial de los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, mujeres, niños y personas con discapacidad. La accesibilidad también implica que los servicios de salud y los determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados.
- **Accesibilidad económica (asequibilidad):** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares con más dinero.
- **Acceso a la información:** comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe ser menospreciado el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

**Aceptabilidad:** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica, y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, la minoría, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

**Calidad:** Además de aceptable, desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

A pesar de este lineamiento, a diario se reciben en entidades de control gran cantidad de quejas e inquietudes de los usuarios relacionadas con la falta de calidez, información, servicio y humanización que reciben en el sistema de salud; muchas de estas se relacionan con una falta de comunicación efectiva.



Parte de esto guarda relación con una insuficiente formación profesional para brindar un servicio humanizado, así como la necesidad de adquirir estrategias y habilidades para dar un trato digno de ser recordado por el usuario.

Se debe tener en cuenta que la percepción del usuario respecto a la atención está mediada por su propia experiencia, por ello, algunos factores que influyen en el servicio son: la expectativa del usuario en recibir un trato adecuado digno y humano, el lenguaje con el que se dirige, la comunicación verbal y no verbal, la empatía, la comprensión y la atención personalizada, todo lo anterior, considerando que cada usuario es diferente. A continuación se presentan las estrategias para la humanización en salud, que se fundamentan en los elementos esenciales que comprenden el derecho a la salud (Naciones Unidas, 2000).

**Disponibilidad:** Se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. Los servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, profesionales de la salud capacitados y bien remunerados.

**Accesibilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles para todos, sin discriminación alguna. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones:

- **No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos socialmente no aceptados.
- **Accesibilidad física:** Los establecimientos, bienes y servicios deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población en especial de los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, mujeres, niños y personas con discapacidad. La accesibilidad también implica que los servicios de salud y los determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados.
- **Accesibilidad económica (asequibilidad):** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares con más dinero.
- **Acceso a la información:** comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe ser menospreciado el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

**Aceptabilidad:** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica, y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, la minoría, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

**Calidad:** Además de aceptable, desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.



Finalmente, es de considerar que la preparación de los profesionales en salud es fundamental para la concientización y sensibilización respecto a la atención de los usuarios. Su realización se debe dar en el contexto de la ética y los valores; de este modo, se pretende atender al usuario y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Es de gran importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementan capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal.

## El auto-cuidado visto desde la seguridad en la vida diaria

Zulanye Figueredo Romero, Fisioterapeuta, Especialista en Ergonomía y Magister en Salud Pública. Contacto: zulanye1@gmail.com

¿Cuántos de nosotros como peatones hemos pasado la calle con el semáforo en verde ó evitado el puente peatonal para aparentemente llegar más rápido a un destino? O ¿Cuántos no hemos acelerado el carro cuando el semáforo está a punto de cambiar a rojo o simplemente realizado un giro indebido con el auto por la premura del tiempo?

Estos tan solo son algunos de los ejemplos diarios de cómo el auto-cuidado (nuestra seguridad, nuestra vida), pasa a un segundo plano en donde los actos inseguros son el pan de cada día en muchos de los ciudadanos que habitamos estas grandes urbes. Ahora bien, los incidentes que son la consecuencia leve de estos actos inseguros, ya que son esos campanazos anunciando la presencia cercana de un posible accidente. Claros ejemplos de estos campanazos son esas motos que pasan a nuestro lado al correr rápidamente al tratar de pasar la calle o como conductores de forma despistada quitamos la vista de la vía al tratar de responder el celular y rápidamente percibir la cercanía de un andén u otro auto a punto del choque.

Para entender un poco más sobre que es un incidente, traigamos a colación la definición de incidente laboral que es perfectamente aplicable para nuestro caso en la vida diaria. Este se define como “un acontecimiento no deseado, que bajo circunstancias diferentes pudo haber resultado en daño físico, lesión o enfermedad ocupacional o daño a la propiedad. Los incidentes son frecuentemente llamados cuasi-accidentes” (U. Católica de Colombia, 2015).

Casos muy similares de los cuasi-accidentes son también evidenciados a diario en nuestros hogares, con nuestros niños y parejas. Usted se estará preguntando ¿Cómo esto es posible? Pues la respuesta es muy sencilla...Observemos la toma eléctrica de los hogares, muchas tienen no una o dos conexiones con múltiples electrodomésticos conectados a ellas. ¿Verdad?; otro caso menos común es la plancha alisadora del cabello que es dejada en mesas bajas donde quedan al alcance de los niños y que de forma despistada dejamos conectadas sin supervisión.

Por ello, para este momento es pertinente definir el auto-cuidado como “la base sobre la cual cada persona adopta conductas seguras en los ambientes... y contribuye con su propio cuidado y el de sus compañeros” (FISO, 2011), entonces es importante destacar que no solo se habla del auto-cuidado solamente reflejado en cada individuo sino además de un auto-cuidado colectivo o mutuo cuidado.

Ya para finalizar los dejo con las siguientes inquietudes y una pequeña reflexión: “¿Si yo no me cuido quien me cuida? y ¿Cuánto vale mi vida y la vida de los seres que amo? Por eso el auto-cuidado no es solo cuestión de hacer ejercicio, comer bien, dormir ocho horas y demás, sino también el saber que en las calles y en nuestros hogares existen riesgos y acciones peligrosas que solo se previenen con actos seguros y hechos consientes, porque mi vida y la de los demás vale tanto como para considerar no arriesgarla diariamente, ya que solo es una.

## Referencias

- Universidad Católica de Colombia. Portal Web. (2015). Generalidades en salud Ocupacional. Incidente laboral. Tomado de: <http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/saludocupacional/pages.php/menu/415453/id/2453/content/incidente-laboral/>
- Fundación Iberoamérica de Seguridad y Salud Ocupacional - FISO. (2011). Notifiso. Tomado de [www.fiso-web.org/imagenes/publicaciones/archivos/3749.pdf](http://www.fiso-web.org/imagenes/publicaciones/archivos/3749.pdf).

### El poder del reconocimiento y el establecimiento de vínculos de humanización

Ramón Andrés Hernández, Jeimy Alejandra Lasprilla Silva, Gina Paola Moreno Aguilar, Angie Paola Romero González, Laura Marcela Vargas Aguirre, estudiantes de Fisioterapia - Escuela Colombiana de Rehabilitación. Contacto: [jeimylasprilla@ecr.edu.co](mailto:jeimylasprilla@ecr.edu.co)\*

\*Texto realizado en la Electiva Humanización en Servicios de Salud

El reconocimiento del otro no tiene lugar cuando no existe un reconocimiento personal, para esto es necesario según el filósofo francés Paul Ricoeur incluir “la otredad de quienes en el seno de las relaciones en las que nos formamos nos permiten hacerlo desde la red de vínculos personales, comunitarios y sociales sobre los que se forma el yo como haz de relaciones” (Pérez, 2006).

Hegel y Descartes proponían que la clave dinámica del reconocimiento se encuentra en la subjetividad “el mismo hecho de que el hombre se conozca a sí mismo pasa por el reconocimiento de los demás” (Pérez, 2006). De esta manera se llega a tema del cuidado de sí y de los otros, interrelacionándolo con la prestación de servicios de salud y la moral derivada de la subjetividad, creando así un reconocimiento capaz de desplegar vínculos comunicativos y afectivos, implicando la capacidad de compadecerse entendiéndola como la capacidad de colocarse en el papel del otro, lo que es de vital importancia para la humanización.

Humanizar la atención en salud hace referencia a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre, por ello, es necesario definir el concepto de humanización que tienen los diferentes actores que participan en el proceso de atención en salud: profesionales, paciente/usuario y familia, y se basa en el proceso de subjetivación para promover cuidados en la salud combatiendo el reconocimiento y respeto al otro con distinción cultural. Pabón y Cabrera nos dicen que “la humanización es un tema de importancia para las personas que trabajan en el área de la salud, porque el objeto principal es el ser humano con todas sus necesidades como son: ayuda para lograr la adaptación y compañía”, sólo desde ahí se podrá generar un reconocimiento en la atención en salud, por medio de vínculos que se crean entre el usuario y el personal de salud.

### Protocolización en servicios de salud

Paula Stefany Murcia Santana, estudiante de Fisioterapia. Angie Marcela Arroyo, Laura Paola Alarcón Cristiano, estudiantes de Terapia Ocupacional - Escuela Colombiana de Rehabilitación. Contacto: [lauraalarcon@ecr.edu.co](mailto:lauraalarcon@ecr.edu.co)

\*Texto realizado en la Electiva Humanización en Servicios de Salud

Es sabido que la protocolización en servicios de salud es entendida como una metodología o como una técnica, precisa un aprendizaje y un entrenamiento práctico como cualquier otro aspecto de la salud. La creación de protocolos o guías clínicas, se ha vuelto de uso común en los últimos años, incluso se han escrito manuales para la construcción de guías en un esfuerzo por hacer más accesible a los equipos de atención en salud. Los protocolos, manuales y normativas, se han generado con el objetivo de garantizar una atención de calidad a través de procedimientos estandarizados.



Aun cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dado a entender que hay que priorizar la aplicación de los protocolos correspondientes para la atención en salud en los diferentes centros de salud, siguen presentándose problemas por omitir pasos o incluso no realizar el paso a paso de cada protocolo, lo que ha llevado a provocar muertes o truncar la rehabilitación del paciente. Según Mirta Roses, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las cifras de personas afectadas por la no utilización adecuada de los protocolos va en aumento.

Desde nuestro punto de vista, consideramos que el proceso de formación para ser profesionales de la salud debería incorporar con más profundidad el tema de la humanización. Aunque se diga que el trato que se le da a los demás va en cada persona porque la humanización está muy relacionada con los protocolos de salud, al aproximar a los estudiantes al tema de la humanización se podría crear conciencia y lograr que tengan una mente más abierta en cuanto al cómo se sienten los usuarios, sus cuidadores y familiares, lo que muy posiblemente les haría comprender que al hacer las cosas bien no solo beneficiarían al usuario sino también a sus familiares y además generaría un bienestar propio como prestador de estos servicios.

Muchas veces como profesionales de la salud solo pensamos en “el hacer”, ligado al bienestar físico de la persona y a su recuperación y rehabilitación. Buscamos que la persona se desempeñe de manera independiente en la mayoría de las actividades y solo pretendemos que esta persona vuelva a ser funcional como lo era antes. Eso no está mal, pero en ocasiones olvidamos que estamos tratando con una persona que siente, que tiene emociones, que en su vida ha pasado por muchas dificultades y que puede llegar a ser excluida por la sociedad. Aquí está nuestro compromiso como verdaderos profesionales de la salud y la rehabilitación, ya que tenemos también un compromiso para incentivar una sociedad incluyente. Es allí en donde empieza la construcción del “ser” como persona, antes de “ser” profesional, para llegar a “ser” una común-unidad incluyente.

El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de todos los profesionales de la salud, para hacer que éste sea humano. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de la salud y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

## **Importancia de ser memorables en la atención humanizada en salud**

Andrea Camacho, Brigitte León, Laura Cárdenas, estudiantes de Terapia Ocupacional. Diana Durán, Ingrid Vanessa Suárez, estudiantes de Fisioterapia - Escuela Colombiana de Rehabilitación\*. Contacto: dianaduran@ecr.edu.co

\*Texto realizado en la Electiva Humanización en Servicios de Salud

### **Introducción**

Este texto se escribe con el fin de incentivar tanto a los estudiantes de la Escuela Colombiana de Rehabilitación, como a los estudiantes y profesionales de diferentes áreas de la salud, para que ejecuten acciones que los lleven a generar experiencias memorables en los servicios de atención, durante la realización de las diversas intervenciones desde cada área, logrando así que las personas se puedan fidelizar a los servicios prestados por parte de los profesionales de la salud.

Es así que este escrito aborda temas diferentes para destacar la importancia de ser memorables en los servicios de atención humanizada en salud. En primera instancia se abordará la definición a partir de la pregunta ¿qué es ser memorable? Es todo aquello que merece ser recordado o conservado en la memoria, es generar un recuerdo maravilloso con el cual la persona se sienta satisfecha y se fidelice al servicio.



¿Por qué es importante ser memorable en los servicios de salud? Generar experiencias memorables debe ser lo primero en lo que se piensa en la gestión de atención en salud. Esto permitiría que las personas a quienes se atienden no salgan decepcionadas de los servicios brindados como suele ocurrir, además de irse en la mayoría de las situaciones con la insatisfacción de no poder solucionar su problema.

Compartimos a continuación entrevistas realizadas, que tienen en cuenta el punto de vista de otras personas e instituciones que brindan experiencias memorables y cómo lo hacen. Por otro lado, se tiene en cuenta el punto de vista de las personas que reciben los servicios de salud y cómo ellos creen que las personas deberían generar experiencias memorables.

Adriana, Auxiliar de Enfermería. Adriana refiere que para crear experiencias memorables en los diferentes servicios es importante brindar una cara amable, hablar con gentileza a las personas, atender en un tiempo oportuno. Es importante tratar con el mayor cuidado tanto a la persona como a su familia, despejar todas las dudas que ellos generen, brindar un apoyo emocional sin dejar de lado la ética profesional.

Hansel, Adolescente de 15 años. Hace pocos días salió de una operación de trasplante de válvula aórtica en la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá; refiere: “ser memorable es que cuando pasen los años y vea la cicatriz en mi pecho recuerde todas esas personas del hospital que son lindas conmigo, los doctores y sus chistes, las enfermeras y su sentido maternal, los terapeutas con su gran sonrisa y su empatía carismática, cada vez que viene a mi habitación, es recordar que no solo me curaron, me regalaron vida, poder cumplir mis sueños de ser piloto algún día, por darme la oportunidad de poder vivir volando”.

¿Qué significa ser memorable? Destacar entre la multitud, que la gente te recuerde y saber dejar huella en las conversaciones y pensamientos de las personas. Kate Erickson del portal online Entrepreneur on Fire explica: “Ser únicos nos da una ventaja. Nos ayuda a destacar, por encima de una multitud”. Por último, compartimos unos tips útiles con el objetivo de considerarlos en el día a día para generar experiencias memorables.

## Tips para ser memorables

1. Demostrar confianza desde un comienzo: las primeras impresiones son fundamentales, por eso, desde el momento en que ingresas a la habitación debes demostrar confianza.
2. Conviértete en una conexión: transfórmate en una persona empática, neutral, amable; los individuos que se conectan se benefician de conocerse unos a otros sin un bien inmediato y eso es tal vez el punto clave para hacerte memorable.
3. Escucha a los demás: practica la escucha activa, haz preguntas e intenta recordar algo de cada una de las personas con las que has conversado.
4. Una actitud positiva: Cultivar una actitud positiva en todos los ámbitos de la vida también es una de las habilidades. Intenta ser positivo y ver los problemas como retos e impulsar a otros a que también lo hagan.
5. Sé una persona sorprendente: conviértete en una persona innovadora, creativa, transformadora, renueva cada vez tus experiencias hacia otros, siempre pensando en cómo impactar positivamente.

Recordemos la importancia de ser memorables, principalmente en los servicios de salud y cómo estas reflexiones se aplican al diario vivir, en las instituciones que prestan servicios de salud y en nuestras relaciones cotidianas.

## ▶ Actualidad

---

### Un modelo de integración de arte y salud en España:

#### El proyecto CurArte I+D Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico

---

Diana Carolina Romero Sanabría, estudiante de Terapia Ocupacional – Escuela Colombiana de Rehabilitación. Contacto: diana-romero@ecr.edu.co

El tema del arte humanizado en el ambiente hospitalario cobra cada vez más importancia en algunos hospitales de España. Se suele relacionar el hospital con un ambiente lúgubre que alude solo a pensar en enfermedad, o por lo menos es la representación social que se tiene de estos lugares, sin embargo, el presente escrito comparte la experiencia que realiza el equipo de CurArte, quienes llevan la humanización a los espacios físicos donde se prestan los servicios de salud, con el fin de reducir el nivel de estrés, a los prestadores del servicio y a los usuarios, en este caso pacientes pediátricos y sus familiares.



El arte constituye una estrategia con potenciales implicaciones en la mejora y humanización de los entornos de cuidado de la salud (Manzanera, 2009); se ha vinculado especialmente a espacios pediátricos, como se observa en la fotografía.



Imagen tomada de: [http://webs.ucm.es/info/curarte/curarte\\_web/index.html](http://webs.ucm.es/info/curarte/curarte_web/index.html)

El equipo del proyecto CurArte fue creado en el 2003 por el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid, el Museo Pedagógico de Arte Infantil y el Departamento de Psicología Social de la Universidad de Salamanca, con el fin de promover el juego, la educación artística y la creatividad como recursos de salud y bienestar para niños y adolescentes hospitalizados, generando un modelo para integrar el arte en contextos de salud.

La metodología que utilizan se basa en referentes internacionales revisados, pasando por eventos científicos, hasta la creación de programas académicos de máster y doctorado. A partir de su metodología de trabajo, el equipo de CurArte lleva la humanización a los espacios físicos donde se prestan los servicios de salud, con el fin de reducir el nivel de estrés de los pacientes y los trabajadores de la salud e incrementar el bienestar y la calidad de vida de los usuarios. Cuando estos usuarios son niños, se deben satisfacer necesidades particulares como dar sentido al entorno que los rodea y el arte puede ser una estrategia fundamental para suplir necesidades de estos usuarios.

Lo anterior concluye en que se busca generar experiencias de mejora de sus entornos de hospitalización pediátrica a través de intervenciones artísticas. Este es el caso del entorno físico del servicio de urgencias y de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Salamanca (Ver fotografías).

Con esto se busca favorecer un estado emocional positivo de los niños que se les prestan atención en el servicio de pediatría, por medio de elementos que distraigan, que transmitan felicidad, que fomenten la imaginación, el juego y les ayude a perder el miedo y disminuir alteraciones emocionales a sus padres.

Las personas siempre basan su opinión según las representaciones que tienen sobre la raza, las creencias, la cultura. También tienen la representación de un hospital ligado a la enfermedad y el sufrimiento. Propuestas como esta buscan generar buenas experiencias y mitigar la carga física y mental que trae una enfermedad. Los muros cuentan una historia que puede ser escuchada por quien quiere saber su historia, por eso se busca que todas las pinturas que se plasmen en la pared del servicio de pediatría cuenten una historia con un final feliz y quien las vea y escuche piense que es posible vencer la enfermedad y no tener miedo de ella.



Hospital Universitario de Salamanca servicio de urgencias pediátricas.



Varios hospitales han impulsado experiencias similares generando mejores ambientes para los usuarios. Las propuestas incluyen paredes con llamativos dibujos animados, salas de urgencias con colores, unidades de cuidado intensivo pediátrico y neonatal ambientadas en un parque de diversiones y han hecho de estos lugares una mejor pasadía, entre ellos se pretenden analizar qué instituciones médicas aportan con el arte una mejor atención en salud, lo cual sería interesante incorporar al contexto colombiano. La siguiente tabla sintetiza experiencias de destacar en servicios pediátricos.

### Hospital Real Infantil de Londres

Se puede observar en cada corredor del hospital un ambiente infantil, que invita a familiares y pacientes a continuar soñando por una pronta recuperación.



### Hospital Infantil de Texas

Inspirado en la temática juguetería, este hospital remodeló totalmente la sala de espera del piso de pediatría.

### Hospital Real Infantil de Melbourne (Australia)

A simple vista pareciera un centro comercial pero no, es la sección de consulta externa



### Hospital Reina Sofía de Córdoba (España)

Una artista decidió pintar cada pasillo del área materno-infantil.

### Hospital Materno Infantil de Málaga (España)

El proyecto Hospitales de Colores Disney, traslada a los personajes más populares de la compañía, hasta las habitaciones de los niños ingresados.



### Hospital Sant Joan de Déu en Barcelona (España) Sala de TAC.

## Referencias

- Febrer R. (2016). Hospitales llenos de colores para aliviar la estancia de los pequeños enfermos, Revista Muhimu. Imágenes tomadas de la página Muhimu, <https://muhimu.es/salud/hospitales-de-colores/>
- De la Cámara M., (2014). Ambientación pediátrica en Radiología: Sala de TAC y Resonancia, Actualidad en Radiología Médica, Tecnologías y Actividades Profesionales. Tomado de: Imágenes <http://www.tecnicosradiologia.com/2014/09/como-se-decora-una-sala-de.html>
- Canales, S. Gálvez, C. Garrido, J. Vásquez, E. Reyes, V. (2016). El arte de escuchar. Universidad Nacional de Piura. Perú. Tomado de: <https://es.scribd.com/document/317934722/EL-ARTE-DE-ESCUCHAR-ORATORIA-docx>
- Ávila N., (2012). Un modelo de integración de arte y salud en España: el proyecto curarte I+D. Madrid, España. Tomado de: [http://webs.ucm.es/info/curarte/curarte\\_web/index.html](http://webs.ucm.es/info/curarte/curarte_web/index.html)

## Noticias

### Acerca de los semilleros...

#### Semillero Kinesis

El pasado 20 de septiembre, un grupo de estudiantes del Semillero Kinesis hizo las veces de personal de juzgamiento del campeonato distrital de boccia, evento realizado en alianza entre la ECR, el IDRD y la Liga de Parálisis Cerebral, en el marco de los Juegos Supérate 2018. Con la participación del semillero se consolida un proceso de formación al que se dio inicio en el 2017-II y que esperamos siga teniendo un impacto positivo en los procesos de inclusión social de los niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad en la ciudad de Bogotá.



## Semillero Sinapseed

El semillero destaca la participación de sus integrantes en diferentes ámbitos académicos e investigativos. La estudiante Adriana Monsalve realizó una estancia de investigación en la Universidad Autónoma de Manizales desarrollando la investigación “Diseño e Implementación de un Protocolo de Estimulación Emocional para su Aplicación en Víctimas y No Víctimas del Conflicto Armado Colombiano” dirigida por la doctora Kelly Yojanna Cardona Londoño. Gracias a esto viajó a la ciudad de Nuevo Vallarta, México para presentar los resultados de la investigación, obteniendo un reconocimiento por su destacada participación como ponente y becaria en el congreso internacional del XXIII Verano de Investigación Científica y Tecnológica del Pacífico, del Programa Interinstitucional para el Fortalecimiento de la Investigación y el Posgrado del Pacífico (Red Delfín).

Adicionalmente, las estudiantes Melissa Rangel y Valentina Vargas presentaron un avance de los resultados de su trabajo de investigación realizado en el 2018 en el semillero. La ponencia “El rol del fisioterapeuta en la rehabilitación de las alteraciones del neurodesarrollo asociadas a la infección con el virus Zika” se presentó en el Evento de Semilleros de la Escuela Colombiana de Rehabilitación. Por último, la estudiante Ingrid Vanessa Suarez obtuvo aprobación de la Facultad de Fisioterapia para desarrollar el proyecto de investigación (opción de grado) “Entrenamiento de Boxeo en Personas con Enfermedad de Parkinson, Efectos en Capacidades Motoras y Funciones Ejecutivas: Estudio Caso”, este será dirigido por la docente Fabiola González de la Facultad de Fisioterapia y el docente Jeison Monroy Gómez del Departamento de Ciencias Básicas y coordinador del semillero Sinapseed.



## Semillero OcupArte

El semillero en este momento tiene tres líneas temáticas: envejecimiento, salud mental y justicia ocupacional, y proyecta una nueva línea de tecnología en rehabilitación. Participamos en calidad de organizadores en la apertura de la jornada de semilleros de investigación, presentando una reflexión sobre la ciencia, tecnología e innovación, evento en el que se entregaron reconocimientos a quienes han aportado significativamente al crecimiento y desarrollo del semillero.

También se participó en la organización del seminario permanente cuyo tema central fue la infancia. Se invitaron a conferencistas que hablaron de la consulta comunitaria en primera infancia, el modelamiento para la comprensión del trastorno del espectro autista, otras infancias, las posibilidades para ser en el mundo común y rol del Fonoaudiólogo en el Trastorno del espectro autista.

Por último, se destaca la asistencia al VI Encuentro Regional de Semilleros de Investigación con la ponencia “Transiciones ocupacionales y comunicativas en excombatientes de las FARC en el municipio de Vista Hermosa- Meta” presentada por las estudiantes Judy Pinzón de Fonoaudiología y Laura Ramírez de Terapia Ocupacional, lo cual generó vínculos con otros semilleros de investigación.



## ► Entretención

Busca las siguientes palabras en la sopa de letras:

humanización	persona	atención	buen trato	paciente
reconocimiento	calidad	respeto	excelencia	salud
Colombia	conciencia	amor	profesional	ser

E F u C O L O M B I A A C O L P A V J  
 S Y U J N N A K H G V V V G T B C T N  
 P E G G H W T O L E R A N C I A O T M  
 E S G Q A Q E T Y U J Q W A S S T R L  
 T F E W I H N R R Q Ñ S Z Q E L N G O  
 O A M R C T C F D T U Ñ P T E I E R O  
 K D F D N Q I E A M O R N T H U I T R  
 U F V T E Ñ O R D D G E N Y P Y M B F  
 U D B T I M N T I T I E H M J T I V Z  
 J U E G C I Q G L C O R T F P R C C X  
 S L V N N J D W A X P T P E L E O X E  
 E A G O O Ñ P P C L Ñ I U U P D N Z R  
 R S F C C F G A N O S R E P E T O A T  
 F S G T Y U J M I M O S A P I L C K U  
 T B U E N T R A T O F I S I O R E J O  
 X B U E X C E L E N C I A G Y T R U J

Diseñada por: Hernández, R.A, Lasprilla, J.A, Moreno, G.P, Vargas, L.M. (2018)

► Para reflexionar:

Sensibilidad



Tomada de *La Patria* de Manizales

UNIVERSITARIO



PARANINFO