

“Caritas sensoriales”, una estrategia de intervención de Terapia Ocupacional¹

Ginna Marcela Ardila Villareal²

Cómo citar este artículo: Ardila-Villareal, G. M. (2022). “Caritas sensoriales”, una estrategia de intervención de Terapia Ocupacional. Revista Biumar, 6(1), 68-78. <https://doi.org/10.31948/Biumar6-1-art8>

Fecha de recepción: 18 de agosto de 2022

Fecha de aceptación: 21 de octubre de 2022

Resumen

Objetivo: Brindar un estímulo sensorial a través de la simulación de un objeto que se caracteriza por un color, olor y textura, con el fin de favorecer las destrezas de regulación emocional, sensorial y perceptual en los pacientes hospitalizados. **Materiales y métodos:** bombas de fiesta, granos de maíz y alverja, harina, felpa, bolitas de gel orbiz, esencias de: pino, chicle, jazmín, naranja, manzana, fresa. Para la recolección de información se implementó la lista de chequeo y una encuesta de satisfacción. **Resultados:** se evidencia motivación e interés de los usuarios al recibir el estímulo que favorece el ámbito afectivo y emocional, generando cambios positivos en la vida cotidiana, teniendo en cuenta que la intervención parte de las necesidades básicas sensoriales, como la de proporcionar descanso, confort, bienestar físico, conduciendo y estimulando emociones positivas, haciendo énfasis en aquellos procesos emocionales que generan una experiencia agradable como alegría, felicidad y amor y, así, contrarrestar lo negativo, aliviando la tensión, estrés, ansiedad y depresión que son comunes en los hospitales, ya que los pacientes se encuentran sin acompañante, por la contingencia del COVID-19. **Conclusiones:** el color es un estímulo visual que representa un medio de expresión de emociones, sentimientos y deseos; los aromas activan el sistema límbico, encargado de regular las emociones y el comportamiento; puede transmitir diversas sensaciones que influyen en el estado de ánimo; la textura influye en los sentidos y crea una reacción personal, ya sea de atracción o rechazo, sentimientos, recuerdos y/o experiencia.

Palabras clave: proyecto; prácticas clínicas; estrategias; intervención; Terapia ocupacional.

¹ Artículo resultado del proyecto de extensión y responsabilidad social, desarrollado en la práctica de disfunciones físicas de un hospital de tercer nivel en el departamento de Nariño durante el periodo 2021-2022 en San Juan de Pasto, departamento de Nariño, Colombia.

² Especialista en Neuropsicopedagogía, Universidad de Manizales. Especialista en Pedagogía de la Lectura y la Escritura, Universidad del Cauca. Terapeuta Ocupacional, Universidad Mariana. Docente Programa de Terapia Ocupacional, Universidad Mariana, Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: gvillareal@umariana.edu.co

ORCID

‘Sensory faces’, an intervention strategy of Occupational Therapy

Abstract

Objective: Provide a sensory stimulus through the simulation of an object characterized by a color, smell, and texture, to promote emotional, sensory, and perceptual regulation skills in hospitalized patients. **Materials and methods:** party bombs, grains of corn and peas, flour, plush, silicone gel, essences of pine, gum, jasmine, orange, apple, and strawberry. For the collection of information, a checklist and a satisfaction survey were implemented. **Results:** the motivation and interest of the users when receiving the stimulus that favors the affective and emotional sphere is evident, generating positive changes in daily life, taking into account that the intervention starts from basic sensory needs such as providing rest, comfort, physical well-being, driving and stimulating positive emotions, emphasizing those emotional processes that generate a pleasant emotional experience such as joy, happiness, and love, to counteract the negative ones by relieving tension, stress, anxiety, and depression that are common in hospitals, since the patients are unaccompanied due to the contingency of COVID-19. **Conclusions:** color is a visual stimulus that represents a means of expression of emotions, feelings, and desires; aromas activate the limbic system, responsible for regulating emotions and behavior; can transmit various sensations that influence mood; the texture influences the senses and creates a personal reaction, be it attraction or rejection, feelings, memories and/or experience.

Keywords: Project; clinical practices; strategies; intervention; Occupational Therapy.

‘Rostos sensoriais’, uma estratégia de intervenção da Terapia Ocupacional

Resumo

Objetivo: Proporcionar um estímulo sensorial por meio da simulação de um objeto caracterizado por cor, cheiro e textura, para promover habilidades de regulação emocional, sensorial e perceptiva em pacientes hospitalizados. **Materiais e métodos:** bombas de festa, grãos de milho e ervilha, farinha, pelúcia, gel de silicone, essências de pinho, goma, jasmim, laranja, maçã e morango. Para a coleta de informações, são implementados um checklist e uma pesquisa de satisfação. **Resultados:** fica evidente a motivação e o interesse dos usuários ao receber o estímulo que favorece a esfera afetiva e emocional, gerando mudanças positivas no cotidiano, tendo em vista que a intervenção parte das necessidades sensoriais básicas como proporcionar descanso, conforto, bem-estar físico, impulsionando e estimulando as emoções positivas, enfatizando os processos emocionais que geram uma experiência emocional agradável, como alegria, felicidade e amor, para neutralizar os negativos, aliviando a tensão, o estresse, a ansiedade e a depressão comuns nos hospitais, uma vez que os pacientes estão desacompanhados devido à contingência do COVID-19. **Conclusões:** a cor é um estímulo visual que representa um meio de expressão de emoções, sentimentos e desejos; os aromas ativam o sistema límbico, responsável por regular as emoções e o comportamento; podem transmitir várias sensações que influenciam o humor; a textura influencia os sentidos e cria uma reação pessoal, seja atração ou rejeição, sentimentos, memórias e/ou experiências.

Palavras-chave: projeto; práticas clínicas; estratégias; intervenção; Terapia Ocupacional.

Introducción

En el presente artículo se da a conocer la labor del profesional en Terapia ocupacional en el campo de acción de la salud (disfunciones físicas adultos) y su aporte en la recuperación de pacientes que se encuentran sin acompañante por la contingencia del virus COVID-19. Teniendo en cuenta el aislamiento que esto ha generado, los pacientes aislados han experimentado afectación en las destrezas de regulación emocional, debido a la separación de su núcleo familiar y social, ocasionando limitación en la participación de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), siendo esta la necesidad evidenciada de mayor relevancia.

A raíz de esto, se plantea el proyecto denominado Estrategias de intervención ‘Caritas sensoriales’ que tiene como lema: ‘en momentos difíciles, necesitamos las manos que ayuden a promover la independencia en las actividades de la vida diaria’. Para ello se utiliza elementos de estimulación táctil, propioceptiva, visual y olfativa (bomba rellena de diferentes texturas, que se caracterizan por un color y un olor), los cuales brindan acompañamiento a usuarios que se encuentran aislados en el hospital y, de esta manera, favorecer las destrezas de regulación emocional y sensoriales.

Para iniciar, se realiza una corta conceptualización acerca de la importancia que tiene la estimulación sensorial en pacientes con larga estancia hospitalaria. Según Chaves et al. (2018), el terapeuta ocupacional (T.O.), como profesional, favorece el adecuado desarrollo de las funciones y habilidades que contribuyen al desempeño ocupacional a mediano y largo plazo, desde una estancia hospitalaria hasta el alta, en la cual se realiza una valoración e intervención en usuarios con patologías agudas y crónicas, con el fin de promover y potenciar la capacidad funcional durante la hospitalización, así como también, disminuir en cierto grado el deterioro funcional y cognitivo, ya que las intervenciones realizadas desde una estimulación multisensorial, a largo plazo repercutirán en un mejoramiento del desempeño ocupacional.

Por su parte, Moreno-Chaparro et al. (2016), mencionan que, el T.O., en el área de la salud promueve el bienestar, previene las deficiencias o discapacidad y, brinda su servicio a las personas que tienen problemas biológicos, psicológicos y de integración social; esto significa que, la atención se enfoca en prevenir alteraciones a nivel ocupacional en los primeros momentos de aparición de la patología, pretendiendo influir positivamente en el usuario, buscando mejoras funcionales y la

prevención del deterioro, generando una mejor salud integral y, la participación ocupacional.

Con la estimulación sensorial se pretende, justamente, estimular los sentidos de una persona quien, provocada por su enfermedad, evidencia alteración en alguno o varios sistemas sensoriales, ocasionando un cambio en el desarrollo, capacidad, conducta y estado de emocional; por ende, desde la estimulación sensorial se pretende favorecer una sensación de bienestar a través de la experiencia de los sentidos con distintas texturas, en este caso, la utilización de las caritas sensoriales del proyecto descrito.

Con esta estrategia de intervención se pretende brindar una estimulación táctil propioceptiva que favorece las destrezas senso-perceptuales y de regulación emocional (Mercado y Ramírez, 2008), con el fin de promover la participación y motivación de aquellos pacientes que han sido aislados de sus familiares y amigos, pero que se encuentran en proceso de recuperación en los diferentes servicios de un hospital de tercer nivel, con base en la estrategia de mejorar sus condiciones emocionales, sociales y, en cierto grado, las de nivel patológico, fundamentales en el proceso de rehabilitación.

Metodología

El proyecto ‘Caritas sensoriales’ fue útil como una guía de intervención a partir del uso de elementos como globos de colores, maíz seco, felpa, harina y bolitas de gel, los cuales simulan una cara sensorial, que se construye relleno los globos con estos materiales, atendiendo el estímulo que requiera el usuario. Cabe mencionar que estos tienen un significado por cada color y un olor particular relacionado con chicle, lavanda, jazmín, limón y pino. El proyecto se dio a conocer al personal del hospital y a los familiares del usuario, aplicando una encuesta de satisfacción, desde la práctica clínica.

El objetivo general estuvo encaminado a promover la motivación y participación activa de los usuarios hospitalizados, mediante estimulación táctil propioceptiva (Caritas sensoriales), favoreciendo las destrezas de regulación emocional y las sensoriales, aunado a tres objetivos específicos: el primero, enfocado a recolectar información de los usuarios que se encuentran con o sin acompañante, utilizando una lista de chequeo, brindando al usuario una simulación de acompañamiento por medio de globos de fiesta de diferentes materiales y colores, en consonancia con su necesidad; y, por último, se presenta resultados del proyecto, obtenidos a partir de la intervención realizada.

Figura 1

Simulación del estímulo



Dada la condición de salud por la cual los pacientes han sido hospitalizados y, la contingencia por el virus desencadenado por el COVID-19, muchos de ellos han sido aislados de sus familiares y amigos con quienes mantienen su vínculo emocional, lo cual repercute en su estado emocional, aspecto necesario en un proceso de rehabilitación y recuperación, de suerte que, con el proyecto se busca mejorar las condiciones afectivas, sociales y de nivel patológico

El proyecto permitió crear una guía de intervención y acción, partiendo del uso de elementos básicos como guantes de nitrilo de color, bolitas de gel de silicona, granos secos, piedras y agua que, posteriormente, simularían una carita sensorial con significado, teniendo en cuenta el tipo de estímulo que requiere el usuario, procurando que sienta acompañamiento y afecto.

Castillo (2014) realiza una propuesta orientada a un diseño de programa para la estimulación cognitiva (visual, auditiva y táctil) en el adulto mayor, con el fin de estimular la reserva cognitiva y contribuir a su calidad de vida; en ella hay información relacionada con integración sensorial, en específico, la estimulación táctil. La autora aplica los conceptos básicos de la psicología cognitiva con relación a los procesos básicos de senso-percepción, el ciclo vital en el adulto mayor y la neuroplasticidad; los ejercicios contienen actividades dinámicas, diseñadas con base en la literatura psicológica, identificando su efectividad, lo que permite obtener como resultado, las categorías, indicadores y temáticas de cada modalidad sensorial, utilizando la plasticidad cerebral; estos ejercicios son presentados por medio de láminas, diapositivas con audio y objetos en físico.

La estimulación táctil, auditiva y visual favorece y proporciona una mejor calidad de vida al adulto mayor (Jaramillo et al., 2021); los autores explican que, en la adultez tardía se ha aplicado algunas pruebas de inteligencia que indican que el desarrollo cognoscitivo continúa después de los 60 años y, ciertos hallazgos sugieren que, incluso en la vejez, la práctica puede ayudar a mejorar los puntajes obtenidos en pruebas de destreza que requieren velocidad y coordinación motora. En este sentido, es importante trabajar sobre las capacidades residuales de las personas; es decir, en las funciones que aún conservan, utilizando elementos que permitan una estimulación cognitiva, proporcionando herramientas de mejoramiento que eviten la frustración y contribuyan al enriquecimiento global de la conducta, estado de ánimo, autoeficiencia y autoestima.

Garrido (2005) da a conocer los mecanismos anatómicos y fisiológicos implicados en la percepción táctil, desde las sensaciones corporales en las que participan los receptores cutáneos hasta las áreas corticales somato sensoriales y motoras; expone diferentes aproximaciones teóricas y metodológicas como la psicofísica y la neurofisiología, que se ha utilizado en la investigación y evaluación de las funciones somestésicas; describe los trastornos somato sensoriales; aborda los antecedentes y las implicaciones de la agnosia táctil; finalmente, la autora menciona otros desórdenes del comportamiento en los que se ve afectada la percepción táctil, como función mental específicamente humana, que implica una organización anatómica y funcional compleja. Una alteración en uno de los componentes funcionales que participan en este tipo de percepción, produce un déficit en el reconocimiento de los objetos o en las cualidades de los mismos (Sovero, 2017). El cuadro clínico de la agnosia táctil pura es poco común, dada la complejidad anatómica y fisiológica del área sensorial que involucra; en la mayoría de los casos, se combina con otros impedimentos sensoriales.

Las personas que llegan a experimentar una alteración de la percepción táctil en algún momento de su vida, generalmente no se ven afectadas de manera importante, debido a que utilizan estrategias compensatorias para adaptarse a su vida cotidiana (Sánchez-Márquez, 2019). En Colombia, todavía hay mucho por investigar sobre la percepción táctil; uno de los puntos esenciales a desarrollar en la investigación fue, conocer los parámetros normales de la percepción táctil, lo cual requiere el diseño de un instrumento de medición. Así mismo, se necesita una metodología apropiada para evaluar

la percepción táctil en la práctica clínica y, también, analizar la homogeneización de términos para referirse a la percepción táctil y a sus alteraciones, con el fin de evitar confusiones.

Donoso y Ordoñez (2021) proponen que, el beneficio de la estimulación sensorial en adultos mayores con deterioro cognitivo leve radica en brindar una alternativa de rehabilitación en la terapia ocupacional, con el objetivo de identificar los diversos beneficios a nivel cognitivo; su enfoque está en el uso de actividades para la estimulación en cada órgano de los sentidos. Dentro del aspecto funcional se evidencia el desarrollo en las AVD, incrementando la autonomía e independencia. Los autores consideran que, es fundamental observar el nivel cognitivo de cada adulto mayor y, recomiendan aplicar las siguientes escalas: Mini Mental Test, Test del Reloj, observar los resultados obtenidos y, aplicar varias actividades para el mejoramiento, en aras de proporcionar una mejor calidad de vida.

Según Vives-Villarraig et al. (2022), la integración sensorial fue originada por las investigaciones desarrolladas por Jean Ayres, quien refiere información sobre los estudios dirigidos a la población con dificultades en la percepción; posteriormente, fueron enfocados en procesos neurobiológicos y problemas de aprendizaje (que presentan anomalías o lesiones neurológicas). El sistema nervioso recibe, procesa e interpreta la información que va a influir en el ambiente, generando habilidades motoras; todas estas actividades se van a establecer en el avance de la personalidad, autoestima y percepción del logro del individuo. La integración sensorial se enfoca en cinco principios fundamentales que sustentan los beneficios que se reflejan en el sistema; es decir: mente – cerebro – cuerpo.

La estimulación táctil se puede llevar a cabo de diferentes maneras; por ejemplo: la elaboración de cuadernos de texturas, en los cuales el adulto mayor dará una respuesta sobre, en qué segmento corporal percibe el estímulo; caminar descalzo en diferentes texturas; discriminar figuras geométricas (cuadrado, triángulo, círculo, rectángulo); segregar frío y calor; buscar en una caja de arena, hacer una fiesta de pintura, oprimir una pelota o, hacer bolitas con manos y pies (Donoso y Ordoñez, 2021)

Donoso y Ordoñez (2021) engloban la realización de su investigación dentro de los programas de rehabilitación para el adulto mayor, en los cuales aplican estrategias direccionadas al uso de los sentidos, que pueden ser identificados para integrarlos en actividades cotidianas, con el afán de promover la participación, buscando mejorar las

respuestas adaptativas que emite el cerebro ante determinada situación, dando como resultado final, un proceso donde el cerebro percibe el estímulo del exterior y envía una respuesta apropiada:

La integración sensorial tiene influencia directa en el desarrollo de funciones neurológicas básicas, a través del uso de experiencias sensoriales en un proceso de rehabilitación cognitiva. [...]. Los elementos como, el ejercicio, aprendizaje, son aportes para la rehabilitación de adultos mayores que presentan dicho deterioro. (p. 23)

En el estudio de Gualpa (2021) se cuenta con la participación de 30 adultos mayores de 65 años, de la comunidad de San José de Alpamág, mediante un muestreo no probabilístico, escogidos a conveniencia y con los criterios de inclusión y exclusión. Según este autor, la estimulación multisensorial es una técnica que se basa en una relación entre el ser humano y la naturaleza, reconocer las partes del cuerpo y, sentir placer al realizarlo, a través de los órganos de los sentidos: olfato, vista, oído, tacto, vestibular y propioceptivo, siendo capaz de reconocer el medio; es decir, son las puertas que poseemos para poder interactuar con el medio mediante la recepción de información y el análisis y, ser capaz de actuar o responder de una forma adecuada ante los estímulos recibidos. Observó que, los trastornos psicomotrices en las personas adultas mayores podrán ser tratados mediante la estimulación multisensorial (EMS),

técnica que surgió como un apoyo terapéutico no farmacológico que se basa en ejercicios fáciles de aplicar a bajo costo, resultando ser eficaz en la rehabilitación de las capacidades cognitivas y funcionales; ayuda a entrenar la mente y motricidad a través de materiales que hacen trabajar los órganos de los sentidos, consiguiendo que estas personas tengan una relajación, liberen el estrés emocional, cambio de ánimo, aumento de la atención y mejoren el comportamiento, consiguiendo un envejecimiento activo, saludable y, favoreciendo la independencia. (p. 13)

El actual proyecto se desplegó con el fin de incorporar el concepto de estimulación sensorial, para potencializar a los pacientes en diferentes destrezas, tanto emocionales como cognitivas y motrices, que son la base de todas las actividades que se ejecuta en la vida diaria. Para su ejecución se tuvo en cuenta el artículo Enfermeras utilizan guante con agua caliente para que pacientes con COVID-19 se sientan acompañados (Revista Semana, 2021), proceso ejecutado en un hospital de Brasil en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), por

parte del grupo de enfermería, con pacientes que se hallan en aislamiento y no cuentan con el apoyo de sus familiares, por los diferentes protocolos de bioseguridad que se debe realizar por el alto riesgo de contagio que puede llegar a ocasionar este virus. Esta técnica ayuda a los pacientes a obtener una motivación que les permita luchar por su recuperación, favoreciendo sus emociones y afectividad.

La estimulación sensorial, para Ares et al. (2014) representa que, el cerebro de una persona adulta sana sea capaz de procesar información por medio de sus sentidos, logrando percibir el color, forma, tamaño y, que reconozca objetos; por tal razón, las terapeutas, en la fase de tratamiento relacionan su patología y la necesidad de efectuar estimulación sensorial, que es el conjunto de procedimientos visuoperceptuales, buscando que el paciente permanezca más tiempo despierto, con una mayor conciencia, a partir de estímulos relevantes procedentes tanto del cuerpo como del entorno. Las autoras valoran este nivel de respuesta a estímulo, a partir de la capacidad física de respuesta, de velocidad de procesamiento y, la utilización del estímulo adecuado según las necesidades del paciente. Por medio de esta investigación se observa la efectividad de la estimulación sensorial en pacientes con patologías neurológicas, la capacidad del cerebro para reorganizarse y dar respuesta a los cambios, estímulos del cuerpo que favorecen la participación en las AVD.

De otro lado, Curbelo (2019) resalta la efectividad de realizar estimulación sensorial en pacientes que se encuentran en UCI, ya que evidenció, según diferentes literaturas y evaluaciones aplicadas a los pacientes, los efectos positivos cuando las sesiones son cometidas en un nivel medio alto y en un determinado tiempo, por medio de las cuales se evita la privación sensorial, que es la restricción total o parcial de los estímulos de los sentidos, que puede llegar a afectar la independencia en las AVD.

Eneso (2016) refiere que, la estimulación trata de corregir alteraciones en las diferentes capacidades cognitivas, conductuales y emocionales, por medio de espacios interactivos a través de luces, aromas, música, sonidos, texturas, cumpliendo con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de cada uno de los pacientes. Así, obtuvo beneficios como la relajación y disminución del estrés, efectos positivos en el estado de ánimo, mejora de la confianza y autocontrol y, por último, uno de los beneficios más importantes: optimizar las habilidades motrices, táctiles, auditivas, visuales, que permiten observar la evolución del paciente.

De acuerdo con la Ley 949 de 2005,

La Terapia ocupacional es una profesión liberal de formación universitaria que aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación, cuyo objetivo es el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y las comunidades, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio. (Artículo 1)

[...]

En el sector de la salud, está caracterizada esencialmente por su desempeño en disfunciones físicas, sensoriales y mentales, a través del manejo de habilidades sensoriomotoras, cognoscitivas y socioemocionales en los niveles de promoción, prevención y rehabilitación, cuando el desempeño ocupacional está sometido a riesgo o se encuentra alterado, buscando así, proporcionar una mejor calidad de vida. (Artículo 3)

Por lo anterior, desde la profesión se realiza este proyecto, regido bajo el Marco de Trabajo (Mercado y Ramírez, 2008) para la práctica de Terapia Ocupacional, a partir de tres fases:

- **Evaluación:** se hizo una evaluación observacional y lista de chequeo en las distintas áreas de intervención asignadas para la práctica, destacando que, en la mayoría de las intervenciones, los pacientes se hallaban sin acompañante, lo cual les podía causar afectaciones a nivel emocional; por ello, con el proyecto se pretendía brindar una simulación de acompañamiento, en aras de contribuir a potenciar destrezas sensoriales y de regulación emocional.
- **Intervención:** al completar la primera fase, se dio lugar al desarrollo del proyecto, inicialmente con una investigación acerca de intervenciones realizadas en otros centros hospitalarios para brindar acompañamiento a los pacientes en zona de aislamiento, encontrando la invención de la simulación de una carita sensorial, utilizando materiales como bombas de fiesta, ojos de muñeco, lana de colores, texturas al interior y aromas. Con esta idea, se pretendió implementar el mismo estímulo propioceptivo, táctil, visual y olfativo, modificando el interior de la

bomba de fiesta con diferentes materiales, según la patología del paciente, brindando un significado por medio de colores; posteriormente, se dio a conocer a los familiares y al personal de salud.

- **Procesamiento de resultados:** se hizo un análisis de los resultados obtenidos a partir de la intervención realizada con las ‘caritas sensoriales’, utilizando una lista de chequeo que permitió identificar la respuesta del paciente, una vez recibió y manipuló el estímulo sensorial.

Figura 2

Estímulo táctil, olfativo y visual



También, se propone tres encuestas para la recolección de información:

- **Lista de chequeo de recolección de información de caritas sensoriales.** Con esta lista se elaboró un formulario de Google, en el cual se hizo preguntas de información general, como: nombre del paciente, número de cama, documento de identificación y, también, preguntas de los intereses con relación a lo sensorial, tales como: ¿le gusta cómo se siente al tocar un peluche de felpa?, ¿evita tocar objetos o texturas viscosas?, ¿le gustan los olores fuertes (perfume, alcohol, canela, café)?, ¿le gusta caminar descalzo en diferentes superficies?, ¿se siente incómodo por ciertos tejidos tales como lana, seda, algodón, etiqueta de ropa?, ¿le disgusta que le toquen el cabello?, ¿le disgusta la textura rígida, suave y/o áspera?, ¿le gusta la textura de las legumbres (maíz, frijol, lenteja, garbanzos)?, ¿le gusta usar crema o aceites corporales?, ¿percibe cuando sus manos están limpias o sucias?, ¿le gusta el contacto físico con otras personas (abrazo, beso, saludo de mano)?, ¿le gusta la textura de objetos rígidos (cerdas de cepillo, lija, esponja)?, ¿qué tipo de textura le gusta más?, ¿qué transmite el tipo de textura?, ¿qué tipo de aroma tiene más agrado para usted?, ¿qué color es más agradable para usted? Este registro lo realiza cada uno de los estudiantes, con usuario y contraseña del correo institucional de la Universidad Mariana.
- **Lista de asistencia y entrega de caritas sensoriales.** Teniendo en cuenta la información recolectada en el formulario anterior, se hizo un análisis de los colores, aromas, tipos de textura que generan mayor agrado a los usuarios; se formó el estímulo sensorial utilizando guantes de látex (blanco), bombas de fiesta (verde, azul y rojo), aromas (pino, jazmín, lavanda, manzana, chicle, fresa y naranja) y texturas (felpa, maíz, harina y bolas de hidrogel); se entregó a cada uno de los usuarios que respondieron la encuesta y se procedió a registrar la encuesta de satisfacción. Por otro lado, se brindó información al personal asistencial que participó como asistente en la divulgación de información del proyecto, quienes podían identificar a usuarios que requirieran este tipo de estímulo.
- **Encuesta de satisfacción de resultado.** Desde el programa de Terapia Ocupacional se llevó a cabo una encuesta integral, con el fin de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios, con los siguientes datos: nombres y apellidos (completos), edad, sexo, número de celular o teléfono, dirección de correo electrónico, sector donde vive, nivel académico más alto que haya completado, forma de cómo se enteró de la actividad ofrecida por el programa de Terapia Ocupacional en la cual participó y, si le gustaría continuar participando en las actividades dirigidas por los estudiantes. Se les pidió que calificaran la oportunidad y la calidad de la atención terapéutica y/o las actividades de promoción y prevención realizadas por los estudiantes, la organización de la atención y/o actividades, la preparación y/o manejo de temas.

Se les preguntó si consideraban que las actividades de proyección social recibidas generaron cambios en su calidad de vida y/o en sus hábitos de vida, qué temáticas consideraban que debería abordarse desde proyección social que contribuyeran a la calidad de vida relacionada con la salud en su comunidad, se les hizo recomendaciones, se les hizo conocer los aspectos en los cuales debían mejorar y, se los felicitó por la actividad en la que participaron.

Material. Para el desarrollo del proyecto fue necesario considerar el significado de los colores de las caritas sensoriales para cada paciente; cada color estaba relleno de diferentes texturas, como se indica a continuación: el color rojo significa pasión, peligro, energía, dinamismo; el color amarillo, amabilidad, calidez, positivismo y luz; el color verde, naturaleza, ética, crecimiento, frescura, serenidad; el color azul, seriedad, integridad, calma y sinceridad; el color blanco expresa ternura, cariño, paz, tranquilidad, pureza, inocencia, virtud. El color tiene un gran valor expresivo, por lo cual representa un medio de expresión y, por lo tanto, es un medio conductor de sensaciones, emociones, sentimientos y deseos; es un elemento que interviene en la calidad y cualidad del ambiente de vida del ser humano.

Por medio de este proyecto se pretendió no solo aliviar la tensión, el estrés, la ansiedad y la depresión, sino, lograr la relajación y serenidad y, mejorar el ámbito afectivo - emocional, dadas las emociones negativas que son tan comunes en los hospitales, ya que los pacientes están sin acompañante y esto perjudica en gran parte su recuperación.

Como profesionales relacionados con las ciencias de la salud, se mantiene los más altos estándares de calidad, con la obligación de conservar la información obtenida de forma confidencial, siguiendo lo establecido en la Ley 949 de 2005, en el capítulo V, el cual habla en sus artículos del 37 al 41, sobre los informes y registros que se realiza, en los cuales debe primar el secreto profesional. Es decir, dentro de estos artículos se expone que el T.O. debe ser cuidadoso con toda la información obtenida, como es el caso de este trabajo de grado, dentro del cual se obtiene información personal de los usuarios, la cual deberá ser mantenida en reserva y solo se utilizará con fines académicos.

La Resolución 8430 de 1993 refiere que “los seres humanos pueden ser sujeto de estudio, para lo cual deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y su bienestar” (artículo 5). El artículo 11, literal b), clasifica este estudio como una investigación sin riesgo, ya que se aplica tres instrumentos para la

recolección de información sobre la intervención terapéutica: el primero, orientado a la recepción de firmas de caritas sensoriales entregadas a los usuarios; el segundo, que permite recolectar información sobre los datos de identificación de los pacientes y, el último, requerido para evaluar los resultados esperados.

De igual manera, la resolución contempla la realización del consentimiento informado, entendiéndose como el “acuerdo por escrito que autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna” (artículo 14). Por último, se resalta el artículo 21 sobre investigación en comunidad, el cual refiere que, en todas las investigaciones en comunidad, los diseños de investigación deberán ofrecer las medidas prácticas de protección de los individuos y asegurar la obtención de resultados válidos acordes con los lineamientos establecidos para el desarrollo de dichos modelos. Como impacto ambiental, se considera la aplicación permanente de las medidas de bioseguridad para mitigación de riesgos de contagio de COVID-19 estipuladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el gobierno nacional, tanto para la docente como para los estudiantes y participantes en el proyecto, según la Resolución 666 de 2020.

Resultados

Este proyecto demuestra el impacto a través de la simulación de un estímulo sensorial que se caracteriza por un color, que favorece la percepción visual y representa un medio de expresión de emociones, sentimientos y deseos; también, por los aromas que activan el sistema límbico, encargado de regular las emociones y el comportamiento, que puede transmitir diversas sensaciones que influyen en el estado de ánimo; las texturas influyen en los sentidos y crean una reacción personal, ya sea de atracción o rechazo, sentimientos, recuerdos y/o experiencia. Es importante resaltar que este proyecto se desarrolló desde el inicio de la pandemia COVID-19; por tal razón, muchos de los usuarios hospitalizados se encontraban solos en las habitaciones, debido a los protocolos de bioseguridad establecidos por la OMS. El estímulo sensorial puede contribuir a la disminución de soledad, simulando acompañamiento.

Los resultados que se observó en los pacientes fueron de emotividad y agradecimiento al recibir el estímulo; muchos de ellos realizaban movimientos con la ‘carita sensorial’; otros la peinaban y, preguntaban: ¿Cuál es la utilidad?, ¿Cómo se

hacen las caritas sensoriales?, ¿Por qué les colocan aromas?, ¿Qué significa cada color?, ¿Por qué les colocan pelo?, ¿Para qué se realiza el proyecto?, ¿Por qué las caritas sensoriales tienen una sonrisa?, ¿Cómo escogen el tipo de textura? También referían: “esto huele a dulce”, “me encanta la textura”, “la actividad es muy bonita”, “qué rico que huele”, “me encanta el color”, “qué suave la carita”, “es muy desestresante”, “qué sabroso”. Se observaba que los pacientes olían una y otra vez el estímulo, lo movían en sus manos, lo miraban y preguntaban por el significado del color; también mencionaban evocar recuerdos, algunos de su infancia, de un ser querido, actividades con sus hijos, su ocupación, sobre todo de estímulos suaves que activaron sentimientos y emociones, generando llanto por su estado de salud y la estancia hospitalaria, pero la respuesta más común fue la de transmitir la tranquilidad que les generaba el estímulo sensorial.

A partir de estos estímulos se logró relajación y serenidad a través del sistema sensorial de los usuarios que se encontraban hospitalizados, generando impacto en los profesionales de la salud, por la creatividad y los objetivos logrados en la intervención. Se brindó información, con el fin de dar a conocer la importancia del proyecto y que lo pudieran divulgar a otros usuarios, familiares y profesionales. Muchos de los trabajadores de la salud reportaron aspectos positivos en los usuarios a quienes brindaron los estímulos; algunos referían que los pacientes en estado de coma lograban mover las manos; otros profesionales mencionaron que, un adulto mayor le colocó nombre al estímulo; también, que sirvió como actividad terapéutica en pacientes con desacondicionamiento físico; pero, el reporte más significativo fue la actitud de los pacientes; muchos vieron la motivación, empatía, interacción social y participación, en la hospitalización.

El proyecto de extensión y responsabilidad social se llevó a cabo en la práctica formativa en disfunciones físicas en un hospital de tercer nivel del departamento de Nariño, con apoyo de estudiantes que se muestran motivados cuando realizan las caritas sensoriales; algunos las peinaban como jipis, les hacían trenzas, crespos, lisos, rastas; otros las dejaban calvas, les pintaban la cara con pecas, pestañas largas, cejas, bocas sonrientes de diferentes maneras y les escribían mensajes positivos. En cada uno de los roles de práctica se observó la motivación de los estudiantes por contribuir en el proyecto y, especialmente, en la dedicación para realizar los estímulos sensoriales, resaltando la importancia de generar impacto en la emotividad de los pacientes, para lograr su recuperación en la estancia hospitalaria.

Para los familiares de los usuarios hospitalizados resultaba agradable el proyecto, ya que por la pandemia no era permitido el ingreso a menores de edad; hacían videollamadas a sus hijos mostrando el estímulo, siempre resaltando la sonrisa y el olor de la ‘carita sensorial’. Fue significativo ver que los resultados eran positivos, que desencadenaron impacto a nivel emocional, no solo en los pacientes, sino también en los familiares, profesionales de la salud, estudiantes de la práctica formativa y, en la labor docente.

Discusión

Para la realización de este proyecto de intervención se hizo una revisión bibliográfica de diferentes artículos e investigaciones; un apartado de la Revista Semana (2021) refiere que un grupo de enfermeras de un hospital en Brasil utiliza guantes con agua caliente para que los usuarios hospitalizados se sientan acompañados ante la contingencia del COVID-19, actividad para la cual llenaron dos guantes de látex con agua caliente y los sujetaron en las manos de los usuarios que se hallaban hospitalizados en la UCI, simulando un agarre, con el fin de simular acompañamiento en el aislamiento por la contingencia sanitaria y que pudieran luchar contra el virus. Si bien en la revisión de este apartado no se evidenció resultados obtenidos por los usuarios, es esencial mencionar que, el proyecto Estrategias de intervención ‘caritas sensoriales’ generó gran impacto al enfocar la intervención con estímulos táctiles, olfativos, visuales y propioceptivos, que favorecen las destrezas de regulación emocional, motoras, sensoriales, cognitivas y de interacción social.

El proyecto de extensión y responsabilidad social permitió cumplir los objetivos trazados, partiendo desde la importancia que implica ser un buen humano antes que un profesional, ubicándose en el lugar del paciente y brindando el apoyo a través de una sonrisa y el trato digno a los usuarios. Para conocer algunos datos de interés en los pacientes se aplicó una encuesta donde mencionaban el color, la textura y el aroma de su preferencia. La recolección de estos datos fue clave, ya que los diferentes estímulos fueron realizados según los gustos de los pacientes, con el fin de que se sintieran cómodos al percibir un color, una textura y un aroma que fueran de su agrado. Los resultados fueron positivos y, se puede plantear a futuro, desde una investigación a través de estímulos sensoriales que involucren las destrezas que propone el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional (Mercado y Ramírez, 2008).

La recomendación para los estudiantes de la práctica formativa en disfunciones físicas es, implementar estímulos sensoriales, como planes caseros de intervención propios de la profesión de Terapia Ocupacional, ya que están sustentados bajo el modelo de integración sensorial, evidenciando resultados significativos en los usuarios, siendo esta una oportunidad para dar a conocer la importancia de la profesión y, permitir aplicar los conocimientos adquiridos a través de la práctica.

Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo principal, promover la motivación y participación activa de los usuarios hospitalizados; se inició recolectando información de aquellos que se encontraban con o sin acompañante, aplicando una lista de chequeo; se continuó brindando una simulación de acompañamiento por medio de globos de fiesta de diferentes materiales que contenían texturas, olores y colores que fueran acorde al interés y necesidad de los usuarios; por último, se utilizó una encuesta de satisfacción y se presentó los resultados del proyecto.

Para los usuarios, familiares, profesionales de la salud y participantes del proyecto, fue gratificante ver los resultados obtenidos con las ‘caritas sensoriales’, las cuales permitieron adquirir conocimiento a través de la experiencia y, contribuir al desempeño ocupacional. La respuesta en la entrega de los estímulos sensoriales siempre fue la expresión de emociones, sentimientos y agradecimiento, con la recomendación de brindar también los estímulos a familiares y profesionales de la salud.

Es de gran importancia reconocer el quehacer del T.O. dentro de la rehabilitación en disfunciones físicas, puesto que está enfocado a mejorar, promover, mantener, restaurar o prevenir las diferentes habilidades que se hayan visto afectadas a causa de las patologías presentadas. Además, esta rehabilitación debe estar centrada en la priorización de necesidades e intereses de cada paciente para que, mediante los estímulos sensoriales se pueda lograr el objetivo planteado para el mayor desempeño de las AVD.

Referencias

Ares, L., Díaz-Mor, C. y Huerta, R. (2014). Terapia Ocupacional en pacientes ingresados en UCI con daño neurológico y en estados de mínima conciencia. *Revista TOG*, 11(19), 1-24.

Castillo, C. J. (2014). *Propuesta de un diseño de*

programa para la estimulación cognitiva (visual, auditiva y táctil) en el adulto mayor EPROCAM. Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Chaves, M. A., Montenegro, L. P., Olarte, M. P. y Quintero, M. C. (2018). Rol del terapeuta ocupacional en hospitalización. ¿Cuál es su importancia? Una revisión bibliográfica. *Nova et Vetera*, 4(41).

Curbelo, A. L. (2019). *Efectividad de los programas de estimulación sensorial en pacientes con traumatismo craneoencefálico durante la estancia en la unidad de cuidados intensivos: revisión bibliográfica* [Tesis de Maestría, Universidad da Coruña]. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/24341/CurbeloSuarez_Alba_TFM_2019.pdf

Donoso, J. P. y Ordoñez, K. M. (2021). *Beneficios de la estimulación sensorial en adultos mayores con deterioro cognitivo leve* [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24222>

Eneso. (2016, 20 de septiembre). Beneficios de la estimulación multisensorial en personas con Alzheimer y otras demencias. <https://www.eneso.es/blog/beneficios-estimulacion-multisensorial-alzheimer-otras-demencias/>

Garrido, G. B. (2005). La percepción táctil: consideraciones anatómicas, psico-fisiología y trastornos relacionados. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 10(1), 8-15.

Gualpa, E. G. (2021). *Estimulación multisensorial en adultos mayores para mejorar las habilidades psicomotrices* [Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Ambato]. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33110/1/GUALPA%20ELIAS_PROYECTO%20FINAL-signed%281%29-signed%20%282%29%20%281%29-signed.pdf

Jaramillo, A., González, A., Bonilla, J. y Leaver, E. (2021). Programa de estimulación sensorial visual y auditivo para personas con deterioro cognitivo leve. *Erasmus* (Num. Extra), 77-82. <https://doi.org/10.25054/2590759X.3449>

Ley 949. (2005, 17 de marzo). Congreso de la República de Colombia. <https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/prof-salud/tocupacional/>

Mercado, R. y Ramírez, A. (Coord.). (2008). *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso* (2.ª ed.). <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

Moreno-Chaparro, J., Cubillos-Mesa, C. y Duarte-Torres, S. C. (2016). Terapia ocupacional en unidad de cuidados intensivos. *Revista Facultad de Medicina*, 65(2), 291-296. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59342>

Resolución 8430. (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Resolución 666. (2020, 24 de abril). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20666%20de%202020.pdf

Revista Semana. (2021, 4 de noviembre). Enfermeras usan guantes con agua caliente para que pacientes de covid se sientan acompañados. <https://www.semana.com/mundo/articulo/enfermeras-usan-guantes-con-agua-caliente-para-que-pacientes-de-covid-se-sientan-acompanados/202144/>

Sánchez-Márquez, N. I. (2019). Sensación y percepción: *una revisión conceptual*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/10.16925/gcnc.11>.

Sovero, J. G. (2017). *Psicología de la percepción y atención. Manual autoformativo*. Universidad Continental.

Vives-Villarraig, J., Ruiz-Bernardo, P. y García-Gómez, A. (2022). La integración sensorial y su importancia en el aprendizaje de los niños con trastorno de espectro autista. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, (30). <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR22662988>