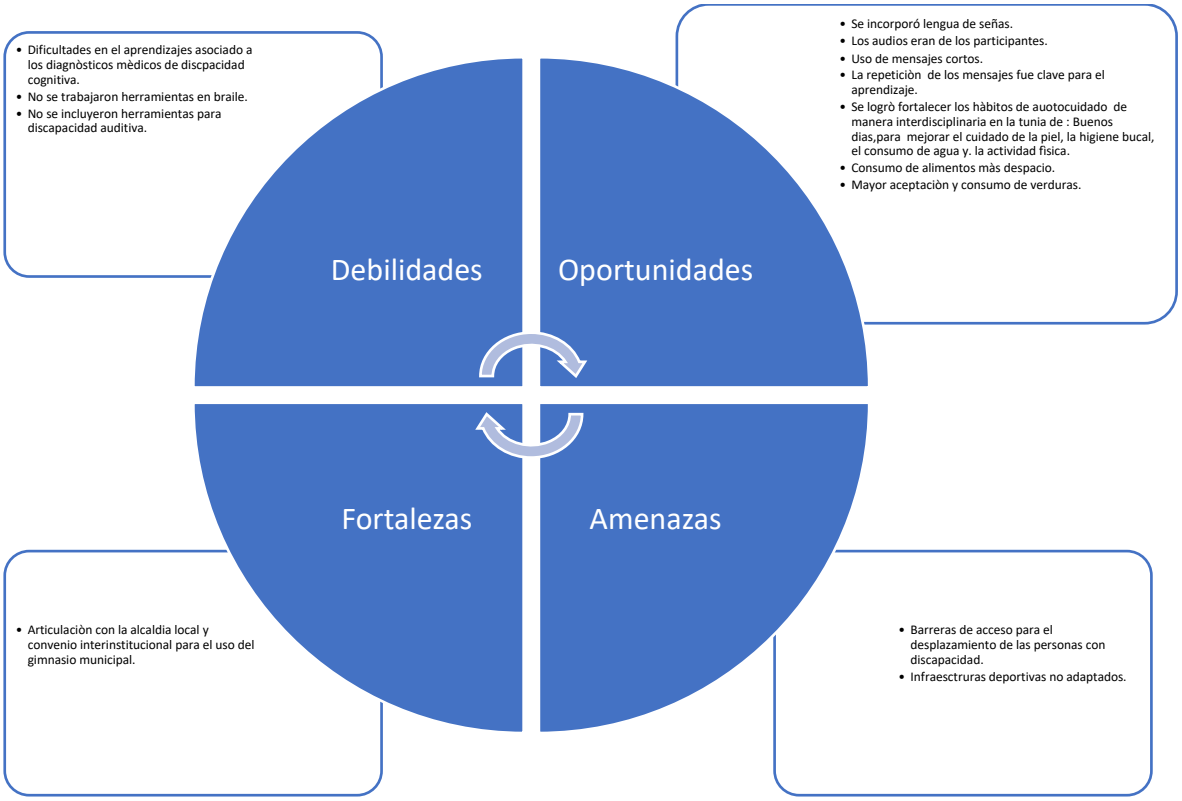
EVALUACIÒN DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCION DE PRACTICAS EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.



En el análisis de la aproximación de las variables descritas en matriz DOFA en relación con la estrategia de promoción de prácticas en estilos de vida saludable se encuentra que la estrategia de voces visibles que se implementó logro una fase inicial de información en la cual se alcanzó un nivel de sensibilización en variables básicas para el autocuidado de los participantes, debido a que la evaluación de las necesidades se identificó la ausencia de rutinas básicas- estructuradas para el autocuidado.

En concordancia con esto, la estrategia propuesta de voces visibles se basó en la construcción colectiva y participativa de campañas audiovisuales mensuales realizadas con y para los participantes para la promoción de hábitos y rutinas enfocadas en el fortalecimiento de prácticas de promoción de estilos de vida saludable.

De acuerdo a esto, se logró el diseño de algunas piezas comunicativas en donde los participantes eran quienes transmitían los mensajes, en algunos de estos se logró la inclusión de lengua de señas y la incorporación de audios con voces de los participantes, aspecto que favoreció el autoestima y el autoconcepto de los participantes, generando un mayor interés de participación y de recepción el mensaje en la audiencia en general.

En esta estrategia se diseñaron 4 videos que promocionaron la importancia de la masticación, el consumo de frutas y verduras, y la actividad física, los cuales eran transmitidos semanalmente en

momentos previos al consumo de los alimentos. Adicionalmente, gracias al trabajo interdisciplinario se diseñó un juego de bingo de estilos de vida saludable en el cual se incluyeron pictogramas con el fin de reducir las barreras en la comunicación, ya que gran parte de la población no realiza procesos de lecto-escritura.

En cuanto a la adopción de prácticas en estilos de vida saludable, se registraron avances significativos en la reducción de la intensidad de los apoyos en las rutinas de autocuidado especialmente en lavado de manos e higiene oral posterior a los tiempos de comida principales.

De igual modo, se logró el establecimiento de un espacio de para el autocuidado en la rutina de: buenos días, en la cual se realizan aportes interdisciplinarios para fortalecer aspectos como la presentación personal, el autoestima y el autoconcepto, los hábitos para una buena la salud oral, el cuidado de la piel, la importancia del consumo de agua y la práctica de la actividad física por medio de rutinas practicas enfocadas a fortalecer las habilidades individuales, sensibilizar sobre los beneficios de estas e incrementar las destrezas y la apropiación de las practicas. En la implementación de esta estrategia se contó con la participación de todas las áreas del equipo profesional institucional.

Dentro de los principales logro de la estrategia se encontró una participación cercana al 98%, llegando en ocasiones al 100%, alcanzando la permanencia en el espacio de participantes que tienen baja participación en las actividades grupales, aspecto positivo para la promoción de prácticas en estilos de vida saludable.

En relación con las dificultades, se encuentra que una de las principales barreras está relacionada con la baja capacidad de aprendizaje de algunos participantes que presentan discapacidad cognitiva moderada o severa, motivo por el cual se continua haciendo el acompañamiento y el direccionamiento continuo en la realización de las actividades. Sin embargo, se registraron avances en la adherencia a las rutinas y en la reducción de la intensidad en el llamado y direccionamiento para el desarrollo de estos.

Por otro lado, al considerar las variables externas se encontraron fortalezas en el establecimiento de alianzas interinstitucionales en el municipio de Chía, ya que se logró un convenio que favoreció el uso de las instalaciones del gimnasio municipal por parte de 6 participantes del Centro Integrarte Atención Interna grupo 5, con quienes desde el área de educación física se implementaron estrategias con trabajo de fuerza, alcanzando conocimientos básicos de técnicas para el entrenamiento como el posicionamiento, la comprensión del uso de la maquina y la realización de repeticiones con cargas bajas.

Al respecto, es importante mencionar que solo se logró este nivel de participación, debido a que los demás participantes no alcanzaban un adecuado seguimiento instruccional, ni manejo de las maquinas, por lo cual no se incluyeron debido al riesgo de lesiones que existe ante un manejo inadecuado de la actividad física con cargas.

En este sentido, se encuentran dificultades en el acceso de infraestructura y equipos para las personas con discapacidad tanto para el desplazamiento fuera del centro integrarte, como para la participación en otros espacios del entorno, lo cual limita las posibilidades de tener espacios que contribuyan a la garantía de la salud de manera integral especialmente en la mejoría de la salud mental, debido a que existen limitaciones para la interacción por lo cual su relacionamiento se ve limitado al equipo interdisciplinario del centro y a las interacciones con familias y referentes sociales en caso que existan, pese que se realizaron múltiples salidas a otros espacios.

De acuerdo a esto, se ha evidenciado que los participantes cuando tienen pocas interacciones presentan mayores signos de tristeza, aislamiento, baja participación y reducción el consumo de alimentos, lo cual impacta negativamente en su bienestar.