

PROYECTO DE GRADO DE PSICOLOGIA

TÍTULO:

Evaluación preliminar de la validez cultural del programa DARWEB en Santa Marta

AUTORA:

María Angélica Vásquez Marchena

ASESORES:

Doc. Marta Martin Carbonell

FECHA:

JUNIO/2017

AGRADECIMIENTOS

Quiero iniciar por agradecer a DIOS y la vida por permitirme estudiar tan hermosa carrera como lo es Psicología, recuerdo cuando hace cinco años atrás iniciaba mis caminos en la Universidad Cooperativa de Colombia, sin imaginar todos los pasos que iba a recorrer.

Los más sinceros agradecimientos son para la mejor de todas las madres Marlene Marchena, quien me enseñó desde pequeña que hay que luchar por lo que uno sueña y quiere, además de darme la muestra más grande de su amor con sus ejemplos y constancia.

Me siento que al terminar la elaboración de mi tesis, he finalizado un capítulo de mi vida llamado mi profesión, pero a la vez siento que será el inicio de muchos nuevos caminos por recorrer.

Quisiera agradecer a muchos profesores a quienes mañana les diré colegas, que fueron y serán siempre un ejemplo para mí, quienes me enseñaron y me ayudaron a imaginar cómo sería mi estilo profesional, gratifico lo inigualable de haber sido alumna de los docentes y psicólogos (as), Marta Martin Carbonell (mi asesora de tesis) quien acompañó cada uno de mis pasos en la investigación, Sandra Milena Fontanilla (la profesora más práctica, sensible y con excelentes enseñanzas para no olvidar, Andrea Liliana Ortiz quien fue la decana de psicología desde que entre a la universidad y que hoy ya no se encuentra en el programa, pero le agradezco por darme siempre la imagen de un líder y de un profesional íntegro, que además me permitió soñar y alcanzar mi sueño de realizar un intercambio académico al País de Argentina.

Harold Serrano quien con su disciplina y puntualidad transmite mucho más que conocimientos, y a mis demás profesores que hicieron parte de cada semestre, de cada risa.

Incluso de cada proceso personal.

Lo más gratificante es ver todos los recuerdos, saber que se vivió y que el tiempo no se detiene y con ello la brisa y el cielo, la vida sigue y te lo recuerda cada vez que uno se despierta y se asoma al balcón para ver un nuevo amanecer o cada vez que vas al mar y te das cuenta que el agua es la misma pero cambia de color y que todos los días hay atardeceres pero jamás son idénticos, al igual que jamás serán inolvidables, como lo será para mi haber cumplido mi visión de ser Psicóloga.

La vida te trae personas que te acompañan, algunas por mucho tiempo, otras por poco tiempo, no podía hacer falta el agradecimiento a mi padre quien desde el cielo celebra cada uno de mis triunfos.

La vida también te trae sorpresas y personas que te animan y te llenan de amor para salir adelante, para no detenerse a pesar de los obstáculos, para decirte aquí estoy aunque no entienda nada de Psicología, eso se lo debo a David Ladino.

No puedo terminar sin escribir que no tengo como pagar el acompañamiento de mis amigas en la universidad y en mi vida, a cada una de ellas espero seguir las viendo con el pasar de los años y recordar todo como siempre, ellas son Shyseth Ospino y Ángela Peláez.

RESUMEN

La presente investigación consiste en realizar una evaluación preliminar de la validez cultural del programa DARWEB en Santa Marta, a través de una metodología de tipo cualitativa, los participantes fueron escogidos por medio de la estrategia bola de nieve, este estudio contiene el análisis de resultados de una familia que presentaba la problemática del DAR (Dolor Abdominal Recurrente), dos médicos y dos psicólogos quienes evaluarían preliminarmente la viabilidad de adaptar dicho programa, además de brindar recomendaciones pertinentes al estudio. El planteamiento de esta investigación nace de la importancia de contar con las tics (herramientas virtuales), para el tratamiento del DAR y de la frecuencia que esta problemática estudiada se presenta en los consultorios médicos, siendo su origen más de tipo funcional que orgánico

Palabras Claves: DAR ((Dolor Abdominal Recurrente), niños, adolescentes, evaluación, validez, familia, DAR funcional, DAR orgánico, tratamientos, adaptaciones.

ABSTRACT

The present research consists of a preliminary evaluation of the cultural validity of the DARWEB program in Santa Marta, through a methodology of qualitative type, the participants were chosen by means of the strategy snowball, this study contains the analysis of the results of A family who presented The DAR (Recurrent Abdominal Pain) problem, two physicians and two psychologists who would preliminarily evaluate the feasibility of adapting such a program, in addition to providing pertinent recommendations to the study. The focus of this research arises from the importance of having the tics (virtual tools), for the treatment of ARD and the frequency that this problematic studied is presented in the medical offices, being their origin more of functional type than organic

Key words: DAR (Recurrent Abdominal Pain), Children, adolescents, evaluation, validity, family, functional DAR, organic DAR, treatments, adaptation.s

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|--------------|
| INTRODUCCION | 1-7 |
| OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS | 8 |
| METODOLOGIA..... | 9 |
| - PARTICIPANTES | 9 |
| - ESTRATEGIAS PARA SELECCIONAR PARTICIPANTES | 10-11 |
| - INSTRUMENTOS | 12 |
| - PROCEDIMIENTOS | 13-15 |
| RESULTADOS | 16-23 |
| DISCUSIÓN | 24 |
| RECOMENDACIONES | 25 |
| CONCLUSION | 26 |
| REFERENCIAS | 27-28 |
| ANEXOS..... | 29-48 |

INTRODUCCIÓN

Varios autores han realizado aportes para dar explicación al dolor abdominal recurrente Apley, (1958a) Sustenta que para caracterizar la presencia DAR en preescolares, escolares y adolescentes por lo menos de 3 episodios de dolor abdominal en un lapso de 3 meses, lo bastante intensos como para alterar las actividades normales del niño, después de descartar la organicidad. Es más frecuente entre 6 y 14 años, con un pico inicial entre 5 y 7 años, sin diferencias en cuanto a sexo, y un segundo pico entre 8 y 12 años, con predominio en el sexo femenino. Afecta de 10% a 15% de la población escolar; en adolescentes hasta 75 % cursan con DAR, pero sólo en 21% la intensidad del dolor, repercute en las actividades cotidianas. (Apley, 1958b).

Por otra parte se han descrito causas de dolor abdominal recurrente, de las cuales se estima que 10% a 15% se pueden explicar con base en una alteración estructural, o bioquímica, es decir DAR de origen orgánico, y en los casos restantes (85% a 90%), a pesar de los avances en los métodos diagnósticos, no se encuentra organicidad, y se definen como DAR de tipo funcional, es importante, cuando nos enfrentamos a este tipo de pacientes; desde el primer momento, descartar los procesos orgánicos que pueden requerir un tratamiento específico. (Apley, 1958c).

Generalmente existe el antecedente de una situación de estrés psicosocial al momento en que se inician los episodios de dolor; esta situación puede haber sido una enfermedad grave en alguno de los padres o que provocó un gran trastorno de la vida familiar: muerte de algún miembro de la familia, separación en la familia (separación de los padres, alejamiento de un

hermano); problemas del ambiente escolar así como relaciones alteradas con los compañeros de curso o colegio; los cambios de lugar de vivienda, cambios de ciudad o país; estímulos suficientes para que un niño pueda iniciar un dolor abdominal recurrente. No es infrecuente que los padres consideren como situaciones triviales lo que para el niño pudo haber significado un enorme conflicto emocional. Entre los antecedentes familiares se observa con alta frecuencia padres con sintomatología dolorosa abdominal y madres con personalidad depresiva. No se ha logrado delimitar un perfil psicológico único en este grupo de pacientes. (Chávez, 1999).

El DAR representa un trastorno común de la niñez y afecta entre el 10 y el 18% de los escolares, incluso puede ser más común ya que hasta un tercio de los niños al inicio de su escolarización pueden referirlo sin consultar por ello. Se observa que el DAR llega a representar el 22% de las primeras visitas durante el período escolar, decayendo en las vacaciones extraordinariamente, lo cual involucra al estrés y fobia escolar de una manera clara en los niños, las causas más frecuentes son: Intolerancia a la lactosa (un azúcar que se encuentra presente en los productos lácteos, Estreñimiento, Reflujo gastroesofágico etc. En los adultos y jóvenes, las causas más frecuentes son: Indigestión (dispepsia), Irritación estomacal, bebidas de cola acidez y alimentos picantes), Trastornos hepáticos (como la hepatitis), Trastornos de la vesícula biliar (como la colecistitis) etc. (Urruzuno, 2002)

Para un correcto diagnóstico y tratamiento se necesita una adecuada evaluación clínica completa, investigación de antecedentes, factores desencadenantes, análisis del entorno social, escolar, familiar, etc. Nieto, (2013). Sin embargo el tratamiento o el manejo específico para la enfermedad orgánica, adecuación de dieta en casos de intolerancia a carbohidratos. Manejo

sintomático para trastornos funcionales, de acuerdo con la presentación (procinéticos, anticolinérgicos, laxantes, fibra, etc.).

Ante el cuadro de dolor abdominal definitivamente funcional, se debe explicar a los padres y al paciente, la naturaleza de su trastorno. Hay que modificar conductas nocivas, evitar el uso de medicamentos (que se hayan utilizado antes en el paciente sin ningún beneficio), y en casos de clara relación entre sucesos psicológico y aparición del dolor; en niños con alteraciones afectivas, y franca disfunción familiar; se han utilizado también terapias de auto hipnosis con buenos resultados.(Boey & Khean, 2002).

En cuanto a las investigaciones propiamente para el tratamiento del DAR, Rodríguez(2012), explica que la intervención psicológica, la cual tiene un rol importante, y las metas de la terapia psicológica son modificar pensamientos, opiniones, y respuestas conductuales para síntomas y efectos de la enfermedad. Además se cuenta con herramientas como terapias de relajación, de reforzamiento, hipnosis y terapias familiares. Existe buena evidencia que tratamientos psicológicos, principalmente relajación y terapia conductual (aproximación usando principios de acondicionamiento) y cognitiva (aproximación en base a revisión de pensamientos y creencias), son efectivos en reducir la severidad y frecuencia de dolor crónico en el niño, sobre todo cefalea.

No es posible aplicar un tratamiento específico pues no existe una clara evidencia de su beneficio. Debido a la frecuencia de dinámica familiar alterada, a interacción con comorbilidad psicológica, y a estados de desadaptación en el niño, el rol del psicólogo es crítico en muchos casos. (Rodríguez, 2012).

Otra de las investigaciones para el tratamiento del DAR, se encuentra que las intervenciones psicosociales ayudan a mejorar el dolor, incluyendo educación parental, terapia familiar, técnicas cognitivo conductuales, relajación, distracción, hipnoterapia, imaginación guiada y biofeedback. Muchas de estas estrategias apuntan a promover la habilidad del paciente para manejar los síntomas somáticos más que a disminuir el dolor. Se usan por sus efectos fisiológicos, no porque se crea que el dolor sea psicósomático o derivado de problemas psicológicos primarios. Dos análisis, en 2004 y 2008, han concluido que los tratamientos psicológicos, como clase, son efectivos en el tratamiento de los síntomas. Además el subcomité de dolor abdominal crónico, de la Academia Americana de Pediatría, concluyó en 2005, que la TCC puede ser útil para “mejorar el dolor y el resultado de la discapacidad en el corto plazo”. (González, 2011).

Ahora bien, dentro de la búsqueda de investigaciones que incluyeran las TICs o programas virtuales para el tratamiento del DAR, se encuentra un único artículo publicado por el mismo autor de la plataforma DARWeb, la cual se está evaluando en la presente investigación, dicho artículo examinado tiene como objetivo revisar la evidencia disponible acerca de la efectividad de los tratamientos para el dolor crónico que utilizan las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC), específicamente: Internet y tratamientos asistidos por ordenador y como conclusión los resultados de los estudios muestran que los tratamientos basados en las TIC resultan efectivos y eficientes, además de ser percibidos positivamente por los pacientes. No obstante, los resultados no son siempre consistentes, probablemente por las diferencias en los diseños de los estudios revisados. (Nieto, 2008).

DARWeb es un programa on-line creado en un grupo de investigación, direccionado por Rubén Nieto y consolidado por P*S*iNET (SGR588) del Internet Interdisciplinary Institute de la UOC, interesado en la promoción de la salud y la calidad de vida de las personas mediante las TIC, en el país de España y desarrollado para realizar intervención psicosocial de forma que se pueda hacer seguimiento en el tratamiento del dolor abdominal recurrente crónico en niños (as), adolescentes y sus familias que presentan esta situación. (Nieto et al., 2013a).

Se ha diseñado a partir de tres fuentes principales: la evidencia disponible sobre las intervenciones psicosociales online para el dolor, la experiencia y necesidades de las familias que tienen un niño o niña con DAR, y la necesidad asistencial y opinión de los pediatras.

El programa está formado por siete unidades de trabajo dirigidas a niños y adolescentes con DAR (entre 9 y 16 años) y otras siete unidades para sus padres. Estas unidades facilitan información y estrategias para abordar la situación, así como técnicas de relajación, métodos de distracción y un entrenamiento para responder a las conductas de dolor del niño, entre otros. (Nieto et al., 2013b).

Los resultados de la prueba piloto incluyeron:

- 38 familias. 23 (60,5%) completado todo el programa (los resultados se basan en estas Familias).
- El 65,2% de los 23 eran niñas y la edad media es de 11,22 (SD: 1,65; intervalo: 9 - 15).
- La mayoría de ellos habían tenido dolor abdominal por más de un año (82,6%)

- Los resultados muestran una reducción significativa del dolor después de seguir DARWeb, las familias destacan haber aprendido a dar menos importancia al dolor y técnicas para gestionarlo cuándo este aparece.
- El programa de DARWeb ha sido presentado a varios equipos territoriales de pediatría y gastropediatría, y a partir de aquí, diferentes profesionales han recomendado seguirlo a las familias a las que atienden. (Nieto et al., 2013c).

El dolor crónico en niños y adolescentes es un problema frecuente con un elevado impacto en la persona, la familia y la sociedad en general, por lo tanto DARWeb fue diseñado para ser: Complementaria a la atención médica estándar, Atractivo (por ejemplo, utilizamos recursos multimedia, creando un cómic) y facilidad de uso, Disponible en línea etc. (Nieto et al., 2003d).

Según la autora de este proyecto si este programa se utiliza en la ciudad de Santa Marta, se estarían generando nuevas redes de apoyo para de la salud en todos sus niveles; en el nivel primario, se relaciona con la prevención de parte de la familia o cuidadores de los niños (as) y adolescentes que presenten el (DAR), en el nivel secundario encontramos la atención medica con ayuda del programa ya sea de forma preventiva o procedimental (es decir de intervención médica por casos que lo requieran), y a nivel terciario se encontraría la utilización del programa por parte de agentes institucionales como (fundaciones).

Es importante recalcar que falta una validación cultural de este programa para ser utilizado en la ciudad de Santa Marta, Colombia. Puesto que la adaptación cultural de programas de intervención basados en la evidencia es una estrategia que puede ser utilizada por investigadores con el fin de utilizar recursos ya existentes para satisfacer necesidades de grupos culturalmente diversos. La adaptación de programas permite que sectores poblacionales tengan más recursos para atender ciertas situaciones sociales. (Malow, Jean-Gilles, Devieux, Rosenberg y Russell, 2004).

OBJETIVO GENERAL

Evaluar si el programa DARWEB es culturalmente apropiado para la atención a niños (as) con problemas de DAR en el Caribe Colombiano y proponer los ajustes que sean necesarios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar aspectos que pudieran necesitar ser modificados (lenguaje, dibujos, etc).

- Identificar las barreras para el uso del programa por parte de la población samaria (usabilidad, acceso a internet).

- Proponer las adaptaciones (en caso de ser necesario) y/o las estrategias apropiadas para la implementación de DARWEB en nuestro medio.

METODOLOGÍA:

Estrategia metodológica: Para este estudio nos basamos en las propuestas metodológicas de Fonseca (2008), quien recomienda que se trabaje con enfoque cualitativo. Según esta autora, existen diferentes estrategias metodológicas para estudiar la validez cultural de los programas de intervención que se han creado y probado en otras culturas, y deben ser de tipo cualitativo. Una modalidad es realizar una PRE PRUEBA, que fue la utilizada en el presente estudio por razones de factibilidad.

En esta pre-prueba se expuso a los participantes potenciales, bajo condiciones controladas, ante subelementos de la intervención, como por ejemplo, mensajes específicos, artes gráficas/audiovisuales, temas de la intervención, entre otros, para determinar qué tan apropiados eran y conocer si serán potencialmente efectivos. Se le pidió a los participantes, mediante esta técnica, que evaluaran los materiales en términos de comprensión, interés, si eran o no atractivos y la sensibilidad de los mensajes y materiales.

Participantes:

Criterios de selección inclusión

1. Médicos, con y sin especialización en DAR
2. Niños (as) y adolescentes con DAR y sin DAR (por lo menos durante los últimos 3 meses)
3. Padres o cuidadores de los niños con DAR
4. Que estén dispuestos a colaborar

5. Que estén en capacidad para responder a las preguntas
6. Que tengan acceso a internet (para los padres y niños con DAR)

Criterios de exclusión

1. Que no estén capacidad ni quieran participar
2. Que el DAR en el niño se esté presentando por menos de 3 meses.

Estrategias para seleccionar a los participantes

Para comenzar a seleccionar la muestra se realizara a partir de la accesibilidad. Se utilizó la estrategia de muestreo por bola de nieve, es una técnica de muestreo no probabilística en la que los individuos seleccionados para ser estudiados reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos. El nombre de "bola de nieve" proviene justamente de esta idea: del mismo modo que una bola de nieve al rodar por una ladera se va haciendo más y más grande, esta técnica permite que el tamaño de la muestra vaya creciendo a medida que los individuos seleccionados invitan a participar a sus conocidos. (Ochoa, 2005).

Posterior a esto un médico refirió a otro médico, la familia fue escogida por la investigadora de este proyecto y finalmente un psicólogo refirió a otro profesional de psicología).

- En esta investigación participaron dos médicos, un profesional médico pediatra, DIONISIO RUIZ, de 80 años de edad, graduado de la Universidad de Buenos Aires y con

50 años de experiencia en la medicina contando con muchas experiencias en casos de niños con DAR.

- Un médico cirujano general, RICARDO FONTANILLA de 60 años de edad, graduado de la Universidad libre de Barranquilla, con 31 años de experiencia en la medicina en varias áreas y actualmente el área de urgencias en donde los casos con DAR son 3 o 4 de cada 10 casos con niños y adolescentes.
- La familia entrevistada está compuesta por padre, madre (familiar que participo en el estudio), y tres hijos de 20 años, 17 años y Diego niño de 10 años (participante principal). Quien ha sufrido durante más de 6 meses con el DAR, los médicos no le han enviado un tratamiento para esto, pero evidentemente este problema ha causado muchas dificultades en su vida cotidiana, sus padres datan que se encuentran muy preocupados por esta situación.
- También participaron dos profesionales en Psicólogos: Natividad Fontanilla y Alberto González, ambos tienen amplia experiencia con niños y adolescentes en el área de la psicología clínica y educativa. Quienes luego de explicar en qué consistió el proyecto de DARWeb brindaron unas recomendaciones y opiniones respecto al programa y su utilización en la ciudad de Santa Marta.

Instrumentos: (entrevista y plataforma virtual de Darweb)

Para obtener la información se realizaron entrevistas a profundidad y abiertas, que se aplicaron en diferentes momentos, posteriormente se derivó a la aplicación de la plataforma virtual a la madre y el niño durante el tiempo sugerido por la misma y el seguimiento de la investigadora.

Criterios para las entrevistas:

Para los profesionales de la salud:

- El problema del DAR en Santa Marta y en Colombia
- Las estrategias de tratamiento que se usan y por qué
- Opiniones sobre si eso sería útil en Santa Marta, si lo aceptarían los pacientes, qué condiciones se requieren para implementarlo, etc.

Para los familiares:

- El problema del DAR en sus hijos, como lo presentan, de qué forma, ante cuáles situaciones y saber si están dispuestos a participar en un programa donde aprenderán mucho sobre el DAR y como tratarlo cada vez que aparezca.

Para los niños:

- Como es su dolor, que piensa que le puede estar afectando y si le gustaría participar en un programa que lo ayude a no tener dolor y saber manejarlo en caso que vuelva aparecer, así como sus opiniones sobre todo lo que observe de este.

Procedimiento:

Para iniciar este proyecto primero fue necesario realizar contacto con Rubén Nieto, Director del programa DARWeb y Grupo de investigación PSINET, en la Universidad Oberta de Catalunya en el país de España, quien proporciona información inicial y más adelante concede la entrada a la plataforma para trabajar con la familia y con el niño, este contacto se realiza por medio online.

Luego se procedió a la respectiva revisión de la literatura, donde se realizó una búsqueda virtual de toda la información relacionada al DAR (Dolor Abdominal Recurrente), esta búsqueda se hizo a nivel general, las cuales arrojaron estudios realizados para el tratamiento del DAR y los diagnósticos, causas etc, todos estos artículos encaminados a la parte médica, algunos incluían la parte de los factores psicosociales o el estrés como un factor que influye sobre el DAR, finalmente se encontró un artículo del mismo autor que buscaba evaluar la efectividad de los tratamientos a través de las tecnologías virtuales, encontrando un resultado satisfactorio.

Conjuntamente se buscó información relacionada a la problemática del DAR en la ciudad de Santa Marta, en Colombia u otros países.

Por lo tanto se trató de adecuar una metodología de tipo cualitativa para cumplir el objetivo de esta investigación y es el evaluar si el programa DARWEB es culturalmente apropiado para la atención a niños (as) con problemas de DAR en el Caribe colombiano y proponer los ajustes que sea necesarios.

Para iniciar con las entrevistas propuestas a los profesionales de la salud (médicos y psicólogos) y familia con la problemática del DAR se desarrollaron los criterios de inclusión y de exclusión, utilizando la estrategia bola de nieve es decir un participante refiere el siguiente.

En cuanto a la familia participante fue elegida por la investigadora, quien trabajo días estipulados en el seguimiento de esta, comenzando con las entrevistas y luego procediendo a la explicación de que trabajarían en dicha plataforma, organizando un cronograma de tiempo para trabajar las 7 unidades de contenido y unas fichas con 5 preguntas para el niño cuando terminara la unidad de la semana con el fin de ir registrando todo lo observado, novedoso, fácil o distinto etc, con la madre se tomó una anotación al final de las 7 unidades trabajadas.

También se establecieron días estipulados para cada una de las entrevistas con los profesionales, se acordó el sitio de realización y hora como aparecen descritos en los cuadros #1 al #6 en ANEXOS.

Se realizaron 8 entrevistas al niño, 2 a la madre, a los profesionales médicos y psicólogos una a cada uno, posteriormente se realizó el análisis de resultados obtenidos a partir de las entrevistas efectuadas y el desarrollo de la plataforma virtual de Darweb.

Para el análisis de los resultados se estableció como principios la triangulación de informaciones, sujetos y momentos de recogida de la información. El análisis se organizó a su vez en dos momentos:

- **Momento 1:** análisis de contenido, para identificar categorías de respuesta, sus contenidos y las relaciones entre las categorías Los pasos para el análisis fueron: comenzar con “Lectura flotante” para orientarnos sobre los contenidos, establecer categorías preliminares, codificación que permitió verificar la pertinencia de las categorías propuestas o modificarlas y por último, establecer las relaciones entre las categorías.

- **Momento 2:** A partir de las categorías y sus relaciones, identificar aspectos que pudieran necesitar ser modificados (lenguaje, dibujos, etc), barreras para el uso del programa por parte de la población samaria (usabilidad, acceso a internet) y proponer las adaptaciones (en caso de ser necesario) y/o las estrategias apropiadas para la implementación de DARWEB en nuestro medio.

RESULTADOS

Cuadro n°1

| ENTREVISTA Y PLATAFORMA NIÑO (DIEGO/10 AÑOS) | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| FECHA Y LUGAR | OBJETIVO | PRINCIPALES INFORMACIONES (De la entrevista) | CRITERIOS POSITIVOS | CRITERIOS NEGATIVOS | RECOMENDACIONES |
| 14 de marzo del 2017 Domicilio de la familia en Santa Marta | <ul style="list-style-type: none"> - Conocer como o es su dolor, que piensa que le puede estar afectando y si le gustaría participar en un programa que lo ayude a no tener dolor y saber manejarlo en caso que vuelva aparecer. | <ul style="list-style-type: none"> - El niño data que su dolor se presenta cuando debe asistir al colegio y realizar sus actividades académicas, pero cuando llega se le pasa el dolor. - Lo que más preocupa son los nervios que le genera tener el dolor. - Y le parece súper divertido comenzar el programa, además que me puede ayudar con el dolor. | <ul style="list-style-type: none"> - La plataforma es divertida al tener en cuenta historietas, videos y pistas que debo encontrar a medida que adelanto las unidades. - No necesito de mucho tiempo para realizarla, además que me gusta estar trabajando desde mi computador. - Aprendo de cada una de las lesiones en cada unidad. - He compartido mi evolución con mis compañeros de clases y me animo mucho al asistir a mi escuela y realizar mis actividades. - Realmente me ayudo con el dolor. - Las palabras desconocidas me parecieron divertidas puesto que buscaba cuál era su significado o preguntaba por este. | <ul style="list-style-type: none"> - Me gustaría que el lenguaje lo mejoren por ejemplo en vez de decir vosotros diga nosotros. - Que los videos carguen más rápido. | <ul style="list-style-type: none"> - Que la plataforma pueda ser adaptada en la Ciudad para que más niños con mi mismo problema puedan tener una solución y mejorar de forma rápida. - No cambiar las historietas ni videos, son los mejores, me divertí aprendiendo. |

Cuadro n°2

ENTREVISTA Y PLATAFORMA realizada a la madre del niño (LIZ MARY)

| FECHA Y LUGAR | OBJETIVO | PRINCIPALES INFORMACIONES (De la entrevista) | CRITERIOS POSITIVOS | CRITERIOS NEGATIVOS | RECOMENDACIONES |
|--|---|--|--|--|---|
| 14 de marzo del 2017 Domicilio de la familia en Santa Marta | <ul style="list-style-type: none"> - Conocer el problema del DAR en sus hijos, como lo presentan, de qué forma, ante cuales situaciones y saber si están dispuestos a participar en un programa donde aprenderán mucho sobre el DAR y como tratarlo cada vez que aparezca. | <ul style="list-style-type: none"> - La madre data que el menor presenta este dolor justo antes de ir al colegio o realizar las tareas y actividades escolares, desde los tres últimos años escolares. - El niño no ha tenido intervención médica, puesto que la madre lo ha tratado con agua de manzanilla. - La madre no conoce ninguna técnica para ayudar a su hijo y se encuentra dispuesta a trabajar en este programa. | <ul style="list-style-type: none"> - El programa de Darweb funciona, como madre me siento muy satisfecha de haber acompañado a mi hijo. - Me gusta que la plataforma me permite descargar las unidades trabajadas para poderlas ver más luego. - Que me da técnicas para ayudar a mi hijo no solo con su dolor sino también con sus comportamientos como por ejemplo con la técnica de economía de fichas, la cual he puesto en práctica y me ha resultado de forma increíble. - Como madre me ayudo a comprender que es el DAR, como ayudar cuando mi hijo siente este dolor y qué hacer cuando vuelva aparecer. - Me resulto muy fácil realizar todo, además que no es aburridor me mantengo concentrada. | <ul style="list-style-type: none"> - No encuentro algún aspecto negativo. | <ul style="list-style-type: none"> - Seguir implementando este programa. - Agregar el lenguaje caribe en algunas palabras que de pronto sean difíciles de entender. - Que las unidades de trabajo puedan ser más cortas o todas con el mismo tiempo, aunque aumenten las unidades de trabajo es decir que ya no sean 7 sino 9. |

Cuadro n°3

| ENTREVISTA MEDICO #1 (DIONISIO RUIZ) | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| FECHA Y LUGAR | OBJETIVO | PRINCIPALES INFORMACIONES | CRITERIOS POSITIVOS | CRITERIOS NEGATIVOS | RECOMENDACIONES |
| <p>18 de marzo del 2017</p> <p>Centro médico en la Sagrada Familia</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Conocer como es el problema del DAR aquí - Las estrategias de tratamiento que se usan y por qué. - Opiniones sobre si eso sería útil aquí, se lo aceptarían los pacientes, qué condiciones se requieren para implementarlo. | <ul style="list-style-type: none"> - El dolor del DAR, es muy común en Santa Marta. - Cuando llegan a mi consultorio hago una respectiva revisión del paciente e interrogación con la madre o acompañante, para descartar si es positivo o fingido. - Considero que el apoyo de la familia es fundamental en estos tratamientos, primero de la patología pero con acompañamiento psicológico. - Es muy importante que existan muchos recursos que ayuden a quitarle la molestia al paciente como por ejemplo con las tics. - Me gustaría conocer más de este programa para colocarlo en práctica. | <p>Es muy importante que existan muchos recursos que ayuden a quitarle la molestia al paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Me parece muy interesante, me gustaría conocerlo para ponerlo en práctica me gustaría conocerlo, es algo muy novedoso y que no conocía, me gustaría implementarlo y conocerlo mejor. | <ul style="list-style-type: none"> - No, encuentro ningún inconveniente con el programa creo que puede ser mucha utilidad para tratar estos inconvenientes y dar recomendaciones a los padres. | <ul style="list-style-type: none"> - Considero que se debe implementar esta plataforma en Colombia porque desde mi experiencia son muchos los casos de DAR que se presentan en las consultas y se deben utilizar estrategias para brindar recomendaciones a los padres de familia. |

Cuadro n°4

| ENTREVISTA MEDICO #2 (RICARDO FONTANILLA) | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| FECHA Y LUGAR | OBJETIVO | PRINCIPALES INFORMACIONES | CRITERIOS POSITIVOS | CRITERIOS NEGATIVOS | RECOMENDACIONES |
| <p>23 de marzo del 2017</p> <p>Consultorio médico en la Clínica Mar Caribe.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Conocer como es el problema del DAR aquí - Las estrategias de tratamiento que se usan y por qué. - Opiniones sobre si eso sería útil aquí, se lo aceptarían los pacientes, qué condiciones se requieren para implementarlo. | <ul style="list-style-type: none"> - El problema del DAR, es de mucha frecuencia en urgencias y no solo en niños (as) también en adolescentes y adultos. - Siempre es bueno ver si el dolor es fingido o cierto. - El estrés lo considero como un factor que influye en el DAR. - Es muy importante que los padres le presten atención a los hijos, puesto que a veces no se alcanza a ver qué soluciones hay y más aún si están al alcance de muchos por medio de las herramientas virtuales. | <ul style="list-style-type: none"> -Esta plataforma puede mejorar la parte emocional de los niños. -Las animaciones me parecen buenas porque logran captar la atención del niño y se logra objetivo que es mejorar la parte emocional, también ayuda a los padres para que puedan fortalecer los lazos afectivos. | <p>Considero que DARWEB, es una herramienta muy importante para desarrollar y no tiene ningún inconveniente.</p> | <p>DARWEB, es una herramienta muy importante para desarrollar en el contexto hospitalario. Y puede servir no solo para el dolor abdominal sino para el dolor en otras partes del cuerpo como por ejemplo torácico.</p> |

Cuadro n°5

| ENTREVISTA PSICOLOGA #1 (NATIVIDAD FONTANILLA) | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| FECHA Y LUGAR | OBJETIVO | PRINCIPALES INFORMACIONES | CRITERIOS POSITIVOS | CRITERIOS NEGATIVOS | RECOMENDACIONES |
| 18 de mayo del 2017 Laboratorio de psicología Universidad Cooperativa de Colombia | Obtener una opinión y/o recomendación de parte de un profesional de psicología sobre la evaluación preliminar de este programa virtual Darweb. | <ul style="list-style-type: none"> - “Me parece que esta plataforma sería un complemento del tratamiento, puesto que es un paso importante, es una propuesta viable y pertinente, puesto que las innovaciones harían que los niños las usen, claro está que el niño tendría que tener cierto nivel de lecto-escritura y percepción. - Como recomendación la plataforma debería tener un seguimiento en donde se vigile que el niño esté cumpliendo con los procesos propuestos. - Es una alternativa muy eficiente porque el mismo niño podría manejar toda esa cantidad de emociones que él va logrando identificar de una forma aplicativa, divertida y puntual de situaciones que el niño(a) empezaría a darse cuenta que no solo le ocurren a él, sino también a otros niños, creo que esto lo podría | El niño va logrando identificar de una forma aplicativa, divertida y puntual de situaciones que el niño(a) empezaría a darse cuenta que no solo le ocurren a él, sino también a otros niños. | <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario que la plataforma tenga un poco más en cuenta las habilidades de lectoescritura para que se pueda aplicar en diversos contextos. | <ul style="list-style-type: none"> - la plataforma puede tener apropiación en las historietas y animaciones con situaciones propias de la costa caribe, incluir la parte cultural. - la plataforma debería tener un seguimiento en donde se vigile que el niño esté cumpliendo con los procesos propuestos. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>desarrollar súper bien a través de las historietas que observo de la plataforma.</p> <ul style="list-style-type: none">- En cuanto a la edad estoy de acuerdo que sea utilizado en niños de 9 años en adelante por aquello del proceso de maduración cognitiva, por ultimo quisiera agregar es que no todo niño con dolor puede utilizar esta plataforma, habrán casos que son solo de acompañamiento psicológico.- También que la plataforma tuviera apropiación en las historietas y animaciones con situaciones propias de la costa caribe, incluir la parte cultural”. | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Cuadro n°6

| ENTREVISTA PSICOLOGO #2 (ALBERTO GONZALEZ) | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| FECHA Y LUGAR | OBJETIVO | PRINCIPALES INFORMACIONES | CRITERIOS POSITIVOS | CRITERIOS NEGATIVOS | RECOMENDACIONES |
| <p>20 de mayo del 2017</p> <p>Laboratorio de psicología Universidad Cooperativa de Colombia</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Obtener una opinión y/o recomendación de parte de un profesional de psicología sobre la evaluación preliminar de este programa virtual Darweb. | <ul style="list-style-type: none"> - Según la teoría psicológica para el dolor abdominal recurrente, se dice que está ligado a las carencias afectivas. - Durante años he realizado ejercicios de relajación con niños, ya que la parte digestiva está ligada a aspectos como la inseguridad, entonces al realizar técnicas con los niños tienen que ir dirigidas a fortalecer la seguridad en ellos. - La asertividad y la reestructuración cognitiva es una buena herramienta a trabajar con los niños (as). - Una variable que puede ayudar es analizar la tranquilidad y la armonía de los niños (as). | <p>Creo totalmente en los software por lo tanto lo veo viable.</p> <p>Es una plataforma que incluye muchos aspectos tanto el cognitivo como el conductual.</p> <p>La plataforma es una buena herramienta que ayuda o facilita el trabajo del psicólogo, puesto</p> | <p>El software es importante para tratar dicha problemática, creo que no hay ningún inconveniente en desarrollarlo.</p> | <p>En esta investigación faltaría aplicar a más familias que tengas hijos con esta problemática para validarlo.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Pienso que si se puede hacer terapias con software, pero los psicólogos tenemos miedo de utilizarlos, pero este no remplaza al terapeuta porque este es quien lo hace y lo administra y le hace seguimiento. - Creo totalmente en los software por lo tanto lo veo viable, de hecho desarrollo software y por eso se dé la importancia que estos tienen. - En cuanto a esta investigación faltaría aplicar a más familias que tengas hijos con esta problemática para validarlo. | <p>que identifica y trabaja con el paciente en momentos en los que uno no está presente.</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De las informaciones obtenidas de los médicos aprendí todo lo relacionado a las características clínicas manejo médico propio de la problemática del DAR, así como la importancia de la psicología y la importancia de la familia en los tratamientos para el paciente, asegurando que estos tenían mucha más eficiencia con este acompañamiento, de lo contrario el problema siempre sería constante.

Dentro de los aspectos positivos y negativos de Darweb niño y familia se comparó que el niño antes de iniciar el programa de Darweb, presentaba muy frecuentemente el DAR, dicho dolor ocurría justo cuando debía asistir al colegio, realizar las tareas y estudiar para sus evaluaciones, además anteriormente no había recibido ningún tipo de tratamiento para el DAR, puesto que la madre desconocía algún tratamiento y pensaba que era un dolor leve que se le quitaría al rato o con alguna toma, incluso la madre no consideraba el estrés como un aspecto que influenciara sobre el dolor del niño.

Cuando el niño y la madre terminaron el programa virtual de Darweb se notó una diferencia significativa orientada a resultados positivos, el niño asistía a clases, realizaba sus tareas y estudiaba para sus exámenes sin ningún inconveniente, además de compartir con niños coetáneos a él, todo lo que aprendía de las unidades trabajadas en la plataforma, la madre estaba satisfecha con lo aprendido porque logró entender que era el DAR y cuáles eran las sensaciones, métodos y formas con las cuales podría ayudar al niño.

Dentro de los aspectos positivos y negativos de Darweb los Psicólogos participantes de esta investigación aportan que este tipo de herramientas virtuales para los niños (as) y adolescentes, resulta muy efectivo y propicio para el contexto, el Psicólogo. Alberto González, data su experiencia con el desarrollo del software para el uso de la psicología y ha puesto en marcha estos programas por muchos años, obteniendo resultados positivos en todos los casos.

Según los médicos y psicólogos que participaron en el presente estudio consideran que el apoyo de la familia es fundamental en estos tratamientos, tal como lo afirma Boey & Khean, (2002) “Ante el cuadro de dolor abdominal definitivamente funcional, se debe explicar a los padres y al paciente” (p. 3). por lo tanto realizar una validación de este programa en la Ciudad de Santa Marta permitiría una disminución de esta problemática con impactos positivos no solo en el área de la salud sino también en las demás actividades cotidianas del niño y la familia.

RECOMENDACIONES

Para el presente estudio es importante que si se desea continuar se utilice o se cree una red de apoyo con los médicos o alguna institución de salud medica que preste preferiblemente atención a niños y adolescentes, con el fin de obtener más participantes para la validación de Darweb, esto permitiría tener una muestra considerable que permita analizar que contenidos, adaptabilidad, estructura y funcionalidad podría tener este programa, luego ser ajustados aquellos aspectos que se consideren.

Es importante que para próximos estudios se tenga una lista de palabras con su respectivo significado en caso que los participantes no entiendan el lenguaje utilizado puesto que este programa tiene palabras que son muy propias de la lengua española.

CONCLUSIONES

De resultados obtenidos con relación a los criterios positivos y negativos se encontró que son más los criterios positivos y los negativos están direccionados a mejoras en cuanto al lenguaje y la apropiación cultural que se esperaba encontrar dentro del impacto de la plataforma, además que de ser un tratamiento innovador para niños (as) con problemática del DAR, sin descartar que se estudie la posibilidad de implementar esta herramienta virtual en la Ciudad de Santa Marta, Colombia. Muy por el contrario se refleja la necesidad de utilizar el programa virtual de Darweb sin obviar que faltaría ser aplicado a más familias que tengan hijos con esta problemática para validarlo.

Para el presente estudio fue vital y de mucha importancia de la colaboración multidisciplinaria e internacional que se desarrolló con el director del grupo de investigación (Psinet), puesto que permitieron el acceso de dicho programa a los participantes de esta investigación.

REFERENCIAS

Boey C, Ching M, Khean L, pain. J. (2002) Psychosocial factors and childhood recurrent abdominal

Gastroenterol Hepatol, (p.p 1250-1253). Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/283/28320415010.pdf>

Chávez, C. (1999). Dolor abdominal recurrente (DAR) funcional. Revista chilena de pediatría, (p.p 433-

434). Recuperado de:

http://www.revistapediatria.cl/vol8num3/pdf/5_DOLOR_ABDOMINAL.pdf

Chitkara D, Delgado-Aros S, Bredenoord A, (2003); Functional dyspepsia, upper gastrointestinal

symptoms, and transit in children. J Pediatr, (vol. 143: p.p609-613). Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3103980/>

González, Y. M., & Corona, H. F. (2011). Dolor abdominal recurrente (DAR) o crónico en niños y

adolescentes. Revista Médica Clínica Las Condes, (vol. 22(2), p. 177-183). Recuperado de:

<https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0->

[S0716864011704102?returnurl=http%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS](https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S0716864011704102?returnurl=http%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0716864011704102%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https%2F%2Fscholar.google.es%2F)

[0716864011704102%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https%2F%2Fscholar.google.es%2F](https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S0716864011704102%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https%2F%2Fscholar.google.es%2F)

Malow, Jean-Gilles, Devieux, Rosenberg y Russell, (2004) Dolor abdominal recurrente. Recuperado de:

http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_2/5_Dra_Gonzalez.pdf

Nieto R et al,(2013).Universidad Oberta de Catalunya;Grupo de investigación PSINET Dolor abdominal recurrente (DAR). Recuperado de: <http://psinet.uoc.edu/courses/darweb/?lang=es>

Nieto, R., Miró, J., & Huguet, A. (2008). Nuevas tecnologías de la información y la comunicación en el tratamiento del dolor crónico. Revista Española de Anestesiología y Reanimación, (vol. 55(7), p.p 426-433). Recuperado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935608706145>

Rodríguez, L., Faúndez, R., & Maure, D. (2012). Dolor abdominal crónico en pediatría. Revista chilena de pediatría, (vol. 83(3), p.p 279-289). Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000300010

Tellería, P. U., García, C. B., & Pascual, M. A. C. (2002, January). Dolor abdominal. In Anales de Pediatría (Vol. 56, No. 5, pp. 452-458). Recuperado de:
[https://www.google.com.co/search?q=Teller%C3%ADa%2C+P.+U.%2C+Garc%C3%ADa%2C+C.+B.%2C+%26+Pascual%2C+M.+A.+C.+\(2002%2C+January\).+Dolor+abdominal.+In+Anales+de+Pediatr%C3%ADa&oq=Teller%C3%ADa%2C+P.+U.%2C+Garc%C3%ADa%2C+C.+B.%2C+%26+Pascual%2C+M.+A.+C.+\(2002%2C+January\).+Dolor+abdominal.+In+Anales+de+Pediatr%C3%ADa&aqs=chrome..69i57j69i59j69i60.856j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.co/search?q=Teller%C3%ADa%2C+P.+U.%2C+Garc%C3%ADa%2C+C.+B.%2C+%26+Pascual%2C+M.+A.+C.+(2002%2C+January).+Dolor+abdominal.+In+Anales+de+Pediatr%C3%ADa&oq=Teller%C3%ADa%2C+P.+U.%2C+Garc%C3%ADa%2C+C.+B.%2C+%26+Pascual%2C+M.+A.+C.+(2002%2C+January).+Dolor+abdominal.+In+Anales+de+Pediatr%C3%ADa&aqs=chrome..69i57j69i59j69i60.856j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

ANEXOS

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

FASE 1: entrevistas

ENTREVISTA CON LA FAMILIA

La entrevista se llevó a cabo con la madre del niño, quien estaba dispuesta a colaborar, se inició la entrevista una vez que se explicó de que se trataba y lo importante que era su participación.

NOMBRE: LISMARY PERTUZ

EDAD: 40 AÑOS

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ESTUDIOS CURSADOS: TECNICA EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

OCUPACION: DOCENTE DE PRESCOLAR

A continuación comencare la entrevista con la madre.

PSI: ¿Cuándo observa que su hijo tiene dolor abdominal recurrente?

MADRE: Muchas veces cuando ha comido algo que le cae mal y cuando le toca ir al colegio.

PSI: ¿El niño antes de ir a la escuela dice que tiene DAR y con qué frecuencia lo realiza?

MADRE: Muy pocas veces

PSI: ¿Ha sido de los últimos grados escolares?

MADRE: como de tres años hasta la fecha, he venido observando que ocurre esta situación.

PSI: ¿usted conoce alguna técnica o forma de ausentar el DAR?

MADRE: claro, dándole tomas de manzanilla, o medicamentos algunas veces.

PSI: ¿alguna vez lo ha llevado al médico?

MADRE: no, no lo he llevado.

PSI: En el colegio al observar su ausencia lo han dirigido algún especialista por ejemplo un psicólogo?

MADRE: no, el colegio no ha tomado ninguna medida.

PSI: ¿cuáles cree usted que serían las causas del DAR que presenta el niño?

MADRE: algo que le hizo daño en la comida o algún virus.

PSI: ¿cree usted que el estrés pueda ser una de las causas que provoca el DAR?

MADRE: no, no lo creo.

Al finalizar la entrevista, se le mostro el programa DARWEB, a la madre; explicando su utilidad y buscar una opinión sobre este.

OPINION DE LA MADRE: Me parece que el programa puede ser muy útil, puesto que aquí en la ciudad de Santa Marta, no hay ningún tipo de atención virtual, además de parecer novedoso ayudaría a muchas familias que no sabemos qué hacer cuando nuestros hijos presentan ese dolor.

ENTREVISTA CON EL NIÑO

Antes de iniciar la entrevista con el niño, se realizó la entrevista con la madre para indagar si se encontraban en un caso o no de (DAR). Además de contar con su opinión y datos, también se requirió para saber la disponibilidad de trabajar en una plataforma virtual un programa llamado (DARWEB).

NOMBRE: DIEGO ANDRÉS

FECHA DE NACIMIENTO: 03/AGOSTO DEL 2007

EDAD: 10 AÑOS

ESCOLARIDAD: QUINTO DE PRIMARIA

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

CONSIGNA: a continuación diego te realizare algunas preguntas sobre el dolor que me estabas comentando, son unas preguntas sencillas y fáciles.

PSI: ¿Cuándo sientes que tienes el dolor abdominal?

DIE:¿Cuando voy al colegio, cuando tengo ganas de ir al baño y no voy, cuando algo me cae mal de las comidas.

PSI: ¿Cuando estás en la escuela sientes ese dolor?

DIE: No, se me pasa cuando estoy en el colegio.

PSI: ¿Cuándo vas a realizar tus tareas o estas cerca de un día de examen sientes mucho dolor?

DIE: No, pero si siento nervios, muchos nervios.

PSI: ¿Te gustaría participar en un programa virtual para tratar el dolor abdominal?

DIE: Si porque yo quiero que no me aparezca más este dolor que me da algunas veces.

Al finalizar la entrevista, se le mostro el programa **DARWEB**, al niño; explicando su utilidad y buscar una opinión sobre este.

OPINION DEL NIÑO: me parece súper divertido y quiero comenzar, además que me puede ayudar con el dolor.

ENTREVISTA CON EL MEDICO

Antes de iniciar la entrevista, se explicó al médico de que se iba a abordar y la explicación de los fines académicos que esta entrevista tenía, además de mostrarle la plataforma virtual de DARWEB, y de esta forma el Doctor pudiera dar una opinión al respecto.

Los datos de identificación fueron proporcionados por voluntad propia del Médico entrevistado.

NOMBRE: DIONISIO RUIZ FRUTOS

EDAD: 80 años

OCUPACION: MEDICO PEDIATRA

Universidad de Buenos Aires, Argentina.

GERENCIA DE SALUD

Universidad del Norte, Barranquilla- Colombia.

AÑOS DE EXPERIENCIA: 50 años

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

El médico antes de proceder con las preguntas quiso realizar una explicación sobre el DAR (Dolor Abdominal Recurrente).

Bueno para iniciar el Dolor Abdominal Recurrente se da con mucha frecuencia y este tiene varias causas, aquí en este medio tropical se da mucho en los niños, adolescentes, por enfermedades parasitarias, mala digestión, también se da con mucha frecuencia por personas que

son nerviosas y sobre todo en los niños, cuando el niño tiene algún problema que no quiere ir al colegio y una vez descubre que tiene dolor y la mamá no lo manda porque tiene dolor, entonces el niño que tiene alguna dificultad o pereza para ir al colegio o que quiere quedarse en casa con mucha frecuencia le dice a la mamá o a los padres que tiene dolor abdominal, pero con mucha frecuencia eso no es cierto, por eso los niños lo pueden simular por ejemplo por capricho con respecto a algo que ellos quieren obtener como un dulce o un paseo.

En los adolescentes se da también el dolor abdominal, por los mismos motivos anteriores, pero con mayor evidencia, puesto que los niños lo hacen más de forma inocente.

PSI: ¿En su consultorio es muy frecuente este motivo de consulta?

MED: Como te decía anteriormente, es muy frecuente este motivo de consulta y más en esta ciudad por ser un medio tropical.

PSI: ¿Ante un caso de emergencia ante el DAR, cual es la solución o tratamiento que se le ofrece al paciente?

MED: Cuando llevan al paciente por primera vez primero interroga a la mamá, al niño o al adolescente; dependiendo el caso, eso lo orienta el médico, pide los antecedentes, se examina, luego de eso se recurre a unos análisis clínicos y si el dolor realmente es intenso y se demuestra que el niño realmente lo tiene, le manda la medicina común o un antiespasmódico, eso como un tratamiento provisional, pero se remiten a los exámenes para comprobar el diagnóstico.

PSI: ¿Considera usted que la familia es un aspecto importante para el tratamiento y seguimiento del paciente?

MED: Es importante, porque si el DAR, es positivo o fingido, siempre la familia debe ofrecerle un apoyo e igualmente llevarlo al médico para que este valore la situación y trate de solucionar el

problema, en verdad la familia es un apoyo, cuando un paciente está enfermo lo que quiere es tener compañía y sobre todo en los niños que son más sensibles en este aspecto.

PSI: ¿Considera usted como profesional de la salud que las TICS (herramientas virtuales) facilitan un tratamiento médico?

MED: Claro que sí, es muy importante que existan muchos recursos que ayuden a quitarle la molestia al paciente.

PSI: ¿Considera usted que el estrés puede ser una de las causas que origina el DAR?

MED: Si y se da con mucha frecuencia, en este caso pienso que el estrés se da más en los adolescentes.

PSI: Desea agregar algún otro aspecto que no se haya mencionado y considere importante para esta entrevista.

MED: hay otros motivos como los emocionales y afectivos que producen el DAR, en esos casos el tratamiento consiste en tratamiento para la patología pero con acompañamiento psicológico.

Al finalizar la entrevista, se le mostro el programa **DARWEB**, al Doctor: Dionisio; explicando su utilidad y buscar una opinión sobre este.

OPINION DEL MEDICO: Me parece muy interesante, me gustaría conocerlo para ponerlo en práctica, realmente uno siempre recurre a medios psicológicos cuando en el fondo sabe que el dolor es fingido, pero este programa es especial para eso, por lo tanto me gustaría conocerlo, es algo muy novedoso y que no conocía, me gustaría implementarlo y conocerlo mejor.

ENTREVISTA CON EL MEDICO

Antes de iniciar la entrevista, se explicó al médico de que se tema se iba abordar y la explicación de los fines académicos que esta entrevista tenía, además de mostrarle la plataforma virtual de DARWEB, y de esta forma el Doctor pudiera dar una opinión al respecto.

Los datos de identificación fueron proporcionados por voluntad propia del Medico entrevistado.

NOMBRE: RICARDO FONTANILLA

EDAD: 60 años

OCUPACION:MEDICO CIRUJANO

Universidad libre.

AÑOS DE EXPERIENCIA: 31

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

PSI: ¿En su consultorio es muy frecuente este motivo de consulta?

MED: Con respecto al dolor es muy frecuente en niños, adolescentes y adultos, pero en los niños uno ha observado en la urgencia que es donde me desempeño, hay casos siempre que son frecuentes y con el mismo motivo de consulta y uno como médico está pendiente si vuelve, pero cuando uno se detiene y pregunta más sobre este dolor, para descartar apendicitis o cólicos, y uno comienza a indagar más muchas veces manifiestan que ese dolor lo refiere en las mañanas cuando va a desayunar y el objetivo es de no ir al colegio, dicen las mamás que el resto del día la pasan bien. Uno también pregunta sobre la relación familiar porque es ahí donde comienzan los problemas afectivos con los niños, cuando estos no viven una relación familiar estable.

PSI: ¿Ante un caso de emergencia ante el DAR, cual es la solución o tratamiento que se le ofrece al paciente?

MED: uno se ha dado cuenta en la urgencia que luego de examinar un poco más al niño y que encontramos que no es debido a un motivo orgánico, los niños la mayoría de las veces se colocan a jugar y ahí nos damos cuenta que el niño está tranquilo que no tiene nada; sin embargo se le da un analgésico de primera línea como lo es un acetaminofén y con eso es suficiente. Pero se le recomienda llevar a consulta psicológica.

PSI: ¿Considera usted que la familia es un aspecto importante para el tratamiento y seguimiento del paciente?

MED: eso es sumamente importante porque la integración de la familia, va a ayudar en la calidad de vida emocional de los niños y de la familia también.

PSI: ¿Considera usted como profesional de la salud que las TICS (herramientas virtuales) facilitan un tratamiento médico?

MED: Si, más de parte de la medicina, esto es importante porque incluye la parte afectiva, esto ayudaría a visualizar el problema, los padres le presten atención a los hijos, puesto que a veces no se alcanza a ver qué soluciones hay y más aún si están al alcance de muchos por medio de las herramientas virtuales.

PSI: ¿Considera usted que el estrés puede ser una de las causas que origina el DAR?

MED: si eso no solamente para los niños, sino también para los adultos cuando hay mucha presión de cualquier origen que se le esté presentando a esa persona.

PSI: Desea agregar algún otro aspecto que no se haya mencionado y considere importante para esta entrevista.

MED: sí, quiero agregar que el dolor no solo se genera en la parte del abdomen, por ejemplo una neumonía puede generar un dolor abdominal y está en la parte del tórax, puesto que el abdomen está conectado a muchos órganos, también hay casos donde podemos hablar de procesos inflamatorios, pero en general siempre es importante buscar el origen si es orgánico, en caso tal que no sea así derivar a consulta psicológica.

Al finalizar la entrevista, se le mostro el programa **DARWEB**, al Doctor: Dionisio; explicando su utilidad y buscar una opinión sobre este.

OPINION DEL MEDICO: sería muy importante porque se va a comenzar a desarrollar con los niños y haciéndole todas animaciones en la web, eso a ellos les va a animar mucho y de tal forma puedan mejorar esa parte emocional, porque eso viene de la parte afectiva del niño que presenta el problema, también encontramos que los papas siempre están diciéndoles que vean televisión o jueguen en el celular, no teniendo ningún tipo de apoyo o afecto, hasta pueden llegar a deprimirse, porque los niños también se deprimen. Por lo tanto considero que DARWEB, es una herramienta muy importante para desarrollar.

FASE 2: INICIO DEL DESARROLLO DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE PARTE DE LA FAMILIA Y EL NIÑO CON (DAR)

NOTAS DE CAMPO DEL NIÑO:

Unidad 1 (conocimiento de DARWEB, colocar nombre al dolor)

1. ¿Cómo te fue en la unidad desarrollada (que aprendiste)?

Realmente me ha ido muy bien, estoy motivado y aprendiendo a manejar la plataforma porque quiero aprender todo.

2. ¿Qué te causo dificultad?

Algunas palabras como vosotros.

3. ¿Que se te hizo fácil?

Relacionarme con los ejemplos, escenas y videos.

4. ¿Qué fue lo que más te gusto de la actividad de hoy?

La actividad de diferenciar que dolor es útil y cual dolor no es útil, con relación a las imágenes propuestas.

5. Tienes algún aporte (comenta aquí)

La plataforma es sumamente didáctica, bonita y con buenas ilustraciones, porque los personajes que crearon son divertidos.

Unidad 2 (desencadenante)

1. ¿Cómo te fue en la unidad desarrollada (que aprendiste)?

Bien lo logre terminar a tiempo y comprendí todo.

2. ¿Qué te causo dificultad?

Ninguna.

3. ¿Que se te hizo fácil?

Ver los videos.

4. ¿Qué fue lo que más te gusto de la actividad de hoy?

El partido de Alex.

5. Tienes algún aporte (comenta aquí)

*me gusto que creen una página para el dolor.

*que estoy alegre con el trabajo.

*que me llamo la atención.

Unidad 3 (fijar objetivos)

1. ¿Cómo te fue en la unidad desarrollada (que aprendiste)?

Bien súper bien porque aprendí que quiero conseguir con Darweb.

- que me baje el dolor abdominal ósea dar web
- practicar lo que me pongan hacer
- bajar el dar web
- evitar comer comida mala
- ayudar a los demás que tengan dar web

2. ¿Qué te causo dificultad?

Ninguna.

3. ¿Que se te hizo fácil?

El entrenamiento.

4. ¿Qué fue lo que más te gusto de la actividad de hoy?

Los videos.

5. Tienes algún aporte (comenta aquí)

*los videos son geniales.

* Me gusta mucho lo que pasa en el programa.

* Los letreros en hora buena

Unidad 4 (buscando un gusto personal)

1. ¿Cómo te fue en la unidad desarrollada (que aprendiste)?

Súper bien

2. ¿Qué te causo dificultad?

Ninguno, en un momento no pude entrar a la plataforma porque estaba entrando desde (google chrome) y desde ese navegador no se puede porque es lento y no carga los videos, entonces entre por el navegador de (moxilla) donde todo lo pude lograr.

3. ¿Que se te hizo fácil?

Todo. Sobre todo planificar

4. ¿Qué fue lo que más te gusto de la actividad de hoy?

La parte de relajación.

5. Tienes algún aporte (comenta aquí)

*que mejore el dolor.

Unidad 5 (La comunicación y el DAR)

1. ¿Cómo te fue en la unidad desarrollada (que aprendiste)?

Bien súper bien.

2. ¿Qué te causo dificultad?

Entrenamiento.

3. ¿Que se te hizo fácil?

Todo.

4. ¿Qué fue lo que más te gusto de la actividad de hoy?

El resumen.

5. Tienes algún aporte (comenta aquí)

*me gustaría que los muñequitos se muevan

Unidad 6 (los pensamientos negativos)

1. ¿Cómo te fue en la unidad desarrollada (que aprendiste)?

Aprendí que los pensamientos negativos interfieren en mis actividades y no me dejan desarrollarlas como quiero.

2. ¿Qué te causó dificultad?

En la práctica.

3. ¿Que se te hizo fácil?

Descargar el audio.

4. ¿Qué fue lo que más te gusto de la actividad de hoy?

El letrero de en hora buena

5. Tienes algún aporte (comenta aquí)

*mejoren en hora buena.

Unidad 7 (Técnicas de distracción)

1. ¿Cómo te fue en la unidad desarrollada (que aprendiste)?

Súper bien, aprendí como utilizar las técnicas de distracción cuando vuelva a aparecer el dolor.

2. ¿Qué te causo dificultad?

Nada.

3. ¿Que se te hizo fácil?

Todo.

4. ¿Qué fue lo que más te gusto de la actividad de hoy?

El juego pastel de cumpleaños.

5. Tienes algún aporte (comenta aquí)

*es la mejor página que he visitado.

NOTAS DE OBSERVACION DE LA MADRE

Con la madre no se tomó notas de todos los días solo una al iniciar la plataforma y una al finalizar.

NOTA DE INICIO:

La madre data que se encuentra muy motivada, porque le parece muy interesante el programa, aun mas porque la va a ayudar no solo a mejorar el dolor abdominal del niño, sino que también le ayudara a entender con más claridad porque se presenta, cuales son las causas y como tratarlo cada vez que aparezca.

“mis expectativas son muy grandes porque luego de la entrevista y de haber observado los videos de cómo este programa ha cambiado la vida de muchas familias en España, porque no intentarlo y que cambie la mía”.

NOTA FINAL:

Entendí que el DAR:

- ✓ No es un problema grave
- ✓ Se deben fijar objetivos
- ✓ Que las técnicas de solución pueden ayudarnos

- ✓ Que debo premiar a al niño (diego) por las conductas de afrontamiento e ignorar las conductas de dolor.
- ✓ Que para ayudar a diego también es necesario cambiar el modo de pensar negativo por uno positivo, puesto que los pensamientos negativos afectan mucho al dolor.
- ✓ Que sola no puedo ayudar a mi hijo que es un trabajo en equipo y esto lo relaciono con también saber utilizar la comunicación asertiva.

Conclusión:

“DARWEB para mí como madre de diego ha significado mucho, al iniciar tenía muchas expectativas pero ahora que he finalizado la plataforma, siento que soy hasta una mamá diferente porque he encontrado muchos beneficios no solo se ha mejorado en su dolor, también va muy animado a la escuela, le comenta a sus amigos cercanos que deben hacer cuando sienten el mismo dolor que él, ha mejorado sus notas escolares, no presenta problemas a la hora de hacer las tareas etc. Pero todo esto se debe al trasfondo que este programa tiene, puesto que por medio de todas las técnicas que he podido aprender para que diego supere el dolor, he encontrado la forma que diego también supere otros obstáculos, además de lograr objetivos personales en la vida de diego que van desde su rutina diaria, como por ejemplo en la técnica de la economía de fichas es ver como él se esmera por cumplir todos sus objetivos, todo lo anterior me llena de satisfacción como madre. Pienso que es realmente un trabajo muy bonito que se podría implementar en la ciudad de Santa Marta”.