Artículo de Investigación

PERSPECTIVAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES CHILENOS ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS EN PROCESOS DE INTERVENCIÓN CON INFANCIAS

Perspectives of Chilean Occupational Therapists on Family Participation in Child Intervention Processes

Fecha recepción: 15 de junio 2024 / fecha aceptación: 8 de julio 2024

Licencia CC BY 4.0. DOI: https://doi.org/10.54761/contexto.num12.94

Camila Baquedano Navia
Terapeuta Ocupacional. Universidad de Playa Ancha. Chile.
https://orcid.org/0009-0009-9338-7008
AUTOR DE CORRESPONDENCIA: camibaquedanonavia@gmail.com

Alexander Jesús Durán Montero
Terapeuta Ocupacional. Universidad de Playa Ancha. Chile.
https://orcid.org/0009-0008-8292-3488
alexanderduranmontero@gmail.com

Marión Ignacia Molina Llano
Terapeuta Ocupacional. Universidad de Playa Ancha. Chile.
https://orcid.org/0009-0003-1955-6594
marionignacia20@gmail.com

Verónica Ángulo De la fuente
Terapeuta Ocupacional. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Chile.
https://orcid.org/0000-0002-0479-5993
veroangulo@gmail.com

Resumen

El estudio aborda la siguiente interrogante: ¿De qué manera los terapeutas ocupacionales están favoreciendo la participación de las familias en los procesos de intervención infantil? Participaron 35 terapeutas ocupacionales chilenos. La recopilación de información se realizó durante el año 2023 a través de una encuesta en línea. Los resultados indican que el 100% de los encuestados considera que el trabajo con las familias durante el proceso de intervención es "muy importante - importante", sin embargo, solo el 68% declara involucrarlas "siempre o casi siempre" durante su práctica actual. La mayoría de ellos (77%) utiliza un 75% del tiempo de las sesiones para trabajar con el niño/a y el resto para atender a los padres. Únicamente un 5.9% dedica su intervención de manera exclusiva a los niños/as.

Las estrategias preferidas para trabajar con las familias son el "empoderamiento", el "coaching de desempeño ocupacional" y la "observación de sesiones". El 97% de los terapeutas ocupacionales reportó trabajar con las madres de los niños y niñas. Solo un 28% reportó trabajar con los padres. Finalmente, el 88.6% de los encuestados considera que los resultados de la terapia ocupacional tienden a ser notablemente mejores cuando se involucra a las familias.

Palabras clave

Terapia Ocupacional; familia; infancia; Modelo de Salud Familiar; barreras

Abstract

The study addresses the following question: How are occupational therapists facilitating family participation in children's intervention processes? Thirty-five Chilean occupational therapists participated. Data collection was conducted in 2023 through an online survey. The results indicate that 100% of respondents consider working with families during the intervention process to be "very important - Important"; however, only 68% report involving them "always or almost always" in their current practice. Most of them (77%) spend 75% of the session time working with the child and the remaining time attending to the parents. Only 5.9% devote their intervention exclusively to children.

The preferred strategies for working with families are empowerment, "occupational performance coaching," and session observation. Ninety-seven percent of occupational therapists reported working with the children's mothers. Only 28% reported working with fathers. Finally, 88.6% of respondents believe that occupational therapy outcomes tend to be significantly better when families are involved.

Keywords

Occupational Therapy; family; childhood; Family Health Model; barriers

Introducción

La familia se considera el lazo más significativo para el niño/a desde su nacimiento, siendo de vital importancia su rol protector y de acompañamiento durante la infancia. El rol de la familia es relevante en los desafíos que conlleva el propio desarrollo infantil y se torna especialmente importante cuando en la infancia emerge una condición de salud o desafíos del neurodesarrollo que impactan el bienestar y/o la calidad de vida, resultando necesario incorporar apoyos terapéuticos, de salud y/o de rehabilitación.

En Chile, a partir del año 2005, bajo la Reforma de Salud, comenzó la implementación de un nuevo Modelo de Atención en Salud, centrado en la atención primaria. Este modelo enfatiza la promoción, prevención, resolución ambulatoria e integral de la mayoría de los problemas de salud de la población, el uso racional y eficiente de los recursos basados en la evidencia científica, y el fortalecimiento de la atención primaria (García-Huidobro et al., 2018).

El sistema de salud en Chile contempla un Modelo de Atención Integral de Salud de carácter comunitario y familiar, que se entiende como una atención integral y continua centrada en las personas y su núcleo familiar. Entre sus características se encuentra la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la preocupación ante las necesidades de salud de los usuarios y la comunidad, ofreciendo herramientas para el autocuidado. Según el Ministerio de Salud chileno, su énfasis radica en “la promoción de estilos de vida saludables; fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud” (Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL, 2013, p. 9).

El Modelo de Salud Familiar, según la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL (2013), considera la teoría de acompañamiento familiar en salud y rehabilitación. Este enfoque reconoce la importancia de la familia como elemento fundamental en el proceso de atención y recuperación de la salud de un individuo. El acompañamiento familiar implica involucrar a los miembros de la familia en el proceso de atención médica y rehabilitación, reconociendo su papel y brindando apoyo emocional, educación y capacitación. Esta teoría se aplica en diferentes contextos de atención, como hospitales, clínicas, centros de rehabilitación y atención domiciliaria. Algunos de los principios y componentes clave de la teoría del acompañamiento familiar en salud y rehabilitación mencionados por Guerrero (2002) incluyen: colaboración, comunicación efectiva, apoyo emocional, continuidad de cuidados, educación y capacitación.

Terapia Ocupacional y Familia

Los terapeutas ocupacionales en Chile se rigen por el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, debiendo demostrar una tendencia a relacionarse de manera transversal con los usuarios y sus familias. El enfoque en las familias de los usuarios como parte de la intervención se utiliza desde hace décadas en la disciplina. La familia presenta un vínculo fuerte y permanente con el niño/a, por ende, se considera el importante impacto en su desempeño ocupacional, pudiendo otorgárseles a los padres la categoría de "expertos" en los cuidados del niño o niña. Son ellos/as los más capacitados para la detección de necesidades y la posterior planificación de los cuidados de sus hijos/as.

Lorenzo (2018) señala en su trabajo de grado que la terapia ocupacional es significativa en los primeros años de vida en niños/as con alteraciones en el desarrollo. Además, indica que mundialmente las familias son la primera fuente de apoyo, proporcionando seguridad y estabilidad al ambiente en el que se desenvuelven los niños/as. Además, "forma parte de su contexto cultural y social, siendo el primer agente socializador, el referente de soporte y de acogida" (p. 16).

Se ha considerado que la atención centrada en la familia es la mejor práctica en el campo de la terapia ocupacional y ocurre cuando el terapeuta ocupacional crea un vínculo con los padres, ayudando a la detección de las necesidades del usuario, sus deseos y preocupaciones, y, por tanto, los servicios prestados han sido personalizados y adaptados a cada familia (Vidal, 2014).

Se ha documentado la importancia de que las familias participen activamente durante los procesos de terapia ocupacional. Sharma et al. (2019), en un estudio realizado en la India, señala que separar a las familias durante las terapias de sus hijos, dejándolos, por ejemplo, en salas de espera o fuera de la sala de rehabilitación, ha demostrado que los padres, al no ver lo que se realiza con sus hijos, generan sentimientos de incertidumbre, pudiendo limitarse los avances y resultados de la intervención. Lin et al. (2018), en un estudio realizado en China, reportaron que los niños con retrasos en el desarrollo tenían mejores resultados cuando sus familias participaban en la sesión de terapia que cuando no estaban presentes.

Por otro lado, Porter et al. (2023), citando a Thompson et al. (2020), alude a la capacitación que tienen los terapeutas ocupacionales pediátricos estadounidenses para trabajar con adultos, indicando que las necesidades y las preferencias de aprendizaje de las familias son escasamente consideradas durante la intervención para sus hijos. Esto puede afectar directamente su capacidad para asimilar la información entregada durante el proceso de intervención. Estos hallazgos respaldan la idea de que los terapeutas ocupacionales deben considerar a las familias como aprendices adultos, lo cual es importante para el desarrollo y la implementación de estrategias y programas de capacitación para padres.

Estrategias de Terapeutas Ocupacionales Infantiles para el Trabajo con Familias

Los terapeutas ocupacionales trabajan en colaboración con los padres y educadores para facilitar la participación ocupacional del niño/a en su entorno, proporcionando estrategias y adaptaciones para mejorar la participación en el hogar, la escuela y la comunidad.

Se ha descrito la "terapia mediada por padres" como un método utilizado dentro de los servicios de terapia ocupacional centrados en la familia. En Estados Unidos, los terapeutas ocupacionales que practican este modelo incluyen a los padres en la sesión de terapia ocupacional y guían la interacción práctica, reemplazando la interacción directa terapeuta-niño por la interacción padre-hijo (Klowan et al., 2023).

La evidencia demuestra que apoyar a los padres en la resolución de problemas que surgen en torno a las dificultades del desarrollo de sus hijos/as da como resultado una disminución del estrés, junto con una mayor participación y un mayor sentido de competencia de los padres. El "coaching de desempeño ocupacional" se ha descrito en la literatura de terapia ocupacional como "un proceso mediante el cual se guía a los padres para resolver problemas relacionados con el logro de metas autoidentificadas" (Foster et al., 2013, p. 253). También se han propuesto intervenciones de tipo multicontextuales, por ejemplo, sumar el contexto de atención domiciliaria para enriquecer el análisis de los problemas de participación ocupacional identificados por los padres y el terapeuta (Vidal, 2014).

A continuación, se presenta una tabla resumen con las principales estrategias reportadas en la literatura para la participación de familias en la intervención de terapia ocupacional con infancias:

Tabla 1

Resumen de Estrategias para la Participación de familias en Terapia Ocupacional infantil

Coaching de desempeño ocupacional: Este tiene como objetivo apoyar a las personas claves en la vida del niño/a para que trabajen en el contexto en el que se producen los momentos de aprendizaje. Los terapeutas ocupacionales apoyan a otros adultos de manera de ayudar y validar a estas personas claves en sus actividades e interacciones con el niño/a. (López, 2022, p.17),
Reportes y Monitorización de avances. Es "un proceso de observación directa de los cambios en habilidades, participación y desempeño ocupacional del niño a lo largo del tiempo" si es que va y cómo va evolucionando a lo largo de las sesiones. (López 2022, p.17)
Instrucciones Especiales. Estas son habitualmente reuniones post sesiones donde "los TO enseñan procedimientos simples a los cuidadores para que los lleven a cabo en sus rutinas diarias." (López, 2022, p.17).
Empoderamiento. "Es la capacidad de la persona de hacerse cargo de sus decisiones y responsabilizarse de sus acciones. Bajo el punto de vista de la rehabilitación y la terapia ocupacional es de vital importancia, ya que nos proporcionará el poder alcanzar los objetivos que planteemos en la sesión de rehabilitación y su continuidad a lo largo del tiempo, llegando a alcanzar la máxima autonomía posible y poder tomar decisiones oportunas" (Domene, 2015, p.19).
Cápsulas Educativas. "Son una innovación pedagógica que integra el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en la generación de recursos o contenidos digitales educativos, con el propósito de difundir contenidos temáticos cortos, que faciliten el proceso de enseñanza-aprendizaje" (Vidal et al., 2019, p.1), cuya función es difundir información actualizada de manera que se asocie la nueva información entregada con la que ya posee.
Talleres Para Padres. Los talleres se entienden como "una metodología de formación que permite abordar diferentes temáticas especialmente amplias; fomentando la participación, la cooperación, la reflexión y el diálogo como un medio de enriquecimiento y para la construcción del conocimiento" (Argaez et al., 2018, p.263), de manera que la entrega de información sea recíproca entre padres y profesionales.
Visitas Domiciliarias. Se realizan en el hogar mediante interacciones estructuradas que involucran a un visitador capacitado, un cuidador y un niño. La información sobre las visitas puede ofrecer una mirada más detallada y en profundidad de los procesos que han resultado más efectivos para mejorar los resultados de los niños" (Schodt et al., 2015, p.3).
Participación Directa. "La intervención directa es la más conocida y utilizada por los TO donde se trabaja con el niño/a de forma individual y con los familiares donde ellos pueden participar activamente, suele aplicarse en un área separada o entorno de retiro (sala de terapia) (López, 2022, p.17).

De acuerdo con lo mencionado, involucrar a las familias en el proceso de Terapia Ocupacional con infancias es importante y relevante. Sin embargo, no existe información sistematizada respecto a las formas y/o estrategias que los terapeutas ocupacionales

chilenos utilizan para involucrar a las familias en el proceso interventivo, ni sobre las barreras contextuales y/o desafíos que enfrentan al trabajar con las familias (contexto institucional, espacio físico, tiempo destinado a las sesiones, disponibilidad de los padres, entre otros).

En relación con lo anterior, surge la necesidad de conocer cómo se establece la relación entre el proceso interventivo de Terapia Ocupacional y las familias, con el fin de indagar en algunos aspectos: ¿De qué manera los terapeutas ocupacionales están favoreciendo la participación de las familias? ¿Qué estrategias utilizan para involucrarlas? ¿Cuáles son las barreras y facilitadores para lograrlo? ¿Cómo impacta esto en los resultados obtenidos en el proceso terapéutico?

Método

El estudio tiene un enfoque cuantitativo de diseño descriptivo. Se utilizó un muestreo por conveniencia y por bola de nieve (Hernández y Escobar, 2019). La muestra está compuesta por 35 terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área infantil o pediátrica, otorgando atención a niños de 0 a 12 años en el sistema público o privado de salud, centros terapéuticos, instituciones educativas o realizando práctica independiente.

La recolección de datos se realizó a través de un formulario de encuesta de Google de 21 preguntas, entre los meses de septiembre y octubre del año 2023. El contenido de la encuesta fue validado por tres expertos terapeutas ocupacionales, puntuando los criterios básicos de validez y fiabilidad establecidos por Moriyama (Águila et al., 2016). Los jueces puntuaron el 93.3% en rangos satisfactorios. Se incorporaron las sugerencias de los jueces expertos en las preguntas con menor puntuación.

Los datos fueron analizados utilizando técnicas de estadística descriptiva para identificar tendencias y patrones en las respuestas. Los resultados se presentan en tablas o gráficos de frecuencia y porcentajes para resumir la información.

Aspectos Éticos

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, garantizando la confidencialidad de la información recogida. Los participantes fueron informados sobre el propósito del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento sin penalización. La identificación será resguardada y conocida solo por el equipo de investigación, respetando la Ley N°19.628 sobre protección a la vida privada, el secreto estadístico, el almacenamiento de datos personales y/o sensibles de los encuestados y la comunicación de los resultados (ideologías, creencias, opiniones, entre otros). El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Salud de la Universidad de Playa Ancha.

Resultados

Respecto a la caracterización de la muestra, 27 participantes se identificaron con el género femenino y 8 con el género masculino. Un 54% de los participantes se encuentran entre 25 y 35 años, un 23% tienen entre 22 y 24 años, un 20% entre 36 y 45 años, y finalmente, solo un 3% del total es mayor de 65 años. El mayor porcentaje de participantes egresaron entre los años 2019 y 2023, y los encuestados que egresaron entre los años 2022 y 2023 representan un 34% del total.

Respecto a la localización geográfica, los terapeutas ocupacionales de la muestra se desempeñan principalmente en la región de Valparaíso (46%) y Metropolitana (31%); Región de Los Ríos (11%), Los Lagos (6%), Antofagasta (3%) y Magallanes (3%). La mayoría de los profesionales de la muestra trabaja en instituciones de salud privada (42%), seguido por la práctica como profesionales independientes (22%).

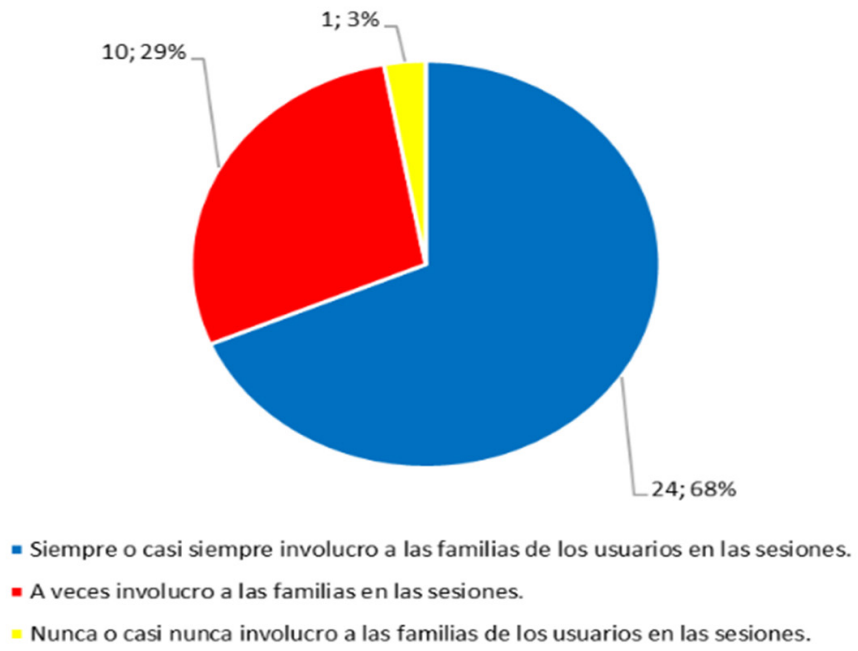
Participación de las Familias durante el Proceso de Intervención de Terapia Ocupacional

El 100% de los encuestados consideraron el trabajo con las familias durante el proceso de intervenciones de terapia ocupacional como “muy importante” o “importante”, lo que demuestra la relevancia que le otorgan al trabajo directo con las familias de los usuarios. Es importante destacar que la mayoría de los participantes (94.3%) indicó estar “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con la frase “desarrollo mi trabajo desde un enfoque centrado en la familia”.

A pesar de lo expuesto anteriormente, solo el 68.6% de los encuestados reportó “siempre” o “casi siempre” involucrar a las familias de los usuarios en las sesiones.

Figura 1

Participación de familias de los usuarios en las sesiones de Terapia Ocupacional infantil



Efecto de la Participación de las Familias sobre los Resultados en el Proceso de Intervención de Terapia Ocupacional

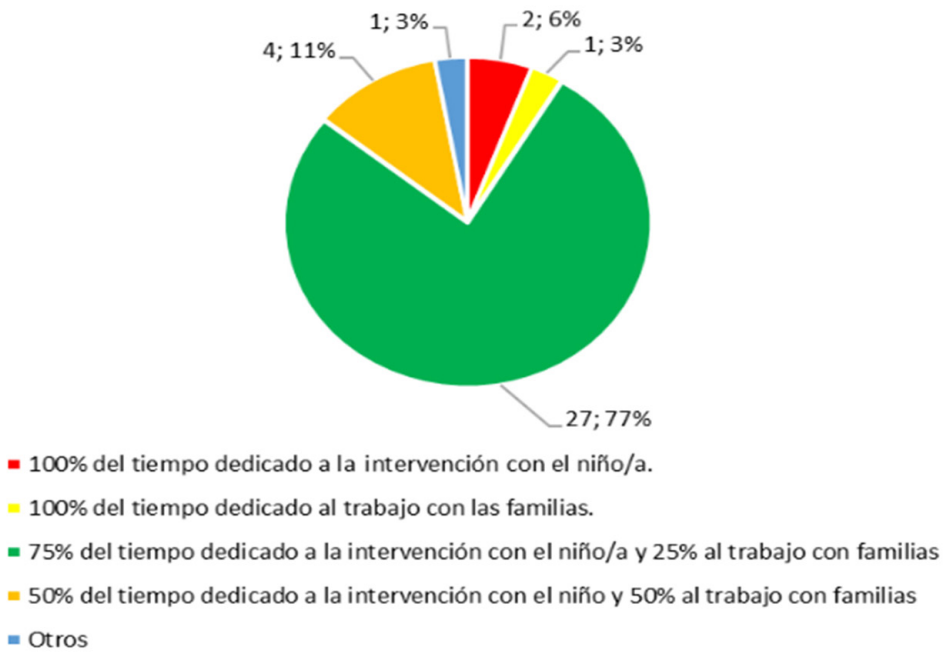
El 88.6% de los encuestados considera que los resultados de la intervención "tienden a ser notablemente mejores" cuando se involucra a las familias, demostrando así la importancia de la participación del núcleo más cercano del niño/a en el proceso. Un 11.4% considera que el impacto en cuanto a los resultados del niño/a tiende a ser "levemente mejor" cuando se involucra a la familia en el proceso interventivo. Ningún participante considera que "no tienen una variación importante".

Tiempo de Dedicación al Trabajo con las Familias

De la totalidad de terapeutas ocupacionales chilenos que refieren involucrar a la familia, un 11.4% estructura sus sesiones dedicando la mitad del tiempo a trabajar con los usuarios y la otra mitad al trabajo con las familias. Un 77.1% dedica el 75% de la sesión al usuario y el 25% restante al trabajo con las familias. Únicamente un 5.9% dedica su intervención de manera exclusiva a los niños/as. Por otra parte, un 2.9% de los participantes desempeñan su labor en un contexto educativo con Programa de Inclusión Educativa (PIE), por lo que ven limitadas las posibilidades de incorporar a las familias de forma frecuente; sin embargo, lo realizan de manera periódica.

Figura 2

Tiempo de Dedicación Terapeuta Ocupacional Familia v/s Niño/a



Modalidades de Trabajo con las Familias

La modalidad presencial de trabajo con familias es la más utilizada, con un 85.6% de la muestra empleándola “siempre” o “casi siempre”. Un 32.8% utiliza una modalidad híbrida (mezcla de trabajo presencial y online) incorporada después de la pandemia de COVID-19. La tercera modalidad, telefónica, es utilizada “siempre” o “casi siempre” por un 25.6% de los terapeutas ocupacionales participantes.

Estrategias para el Trabajo con Familias

Respecto a las estrategias que utilizan los terapeutas ocupacionales para promover la participación de las familias en el proceso de Terapia Ocupacional con infancias, se propusieron diferentes métodos, tomando como referencia lo reportado por López (2022), Schodt et al. (2015), Argaez et al. (2018), Domene (2015) y Vidal et al. (2019) en trabajos previos de terapia ocupacional infantil y familia. Las estrategias mencionadas incluyen:

- Coaching de desempeño ocupacional
- Empoderamiento de las familias
- Participación directa
- Cápsulas educativas
- Talleres para familias
- Visitas domiciliarias

Tabla 2
Estrategias para el trabajo con familia

Estrategias	Siempre o casi siempre		A veces		Casi nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
Coaching desempeño ocupacional	31	89%	3	8,5%	0	-
Empoderamiento de las familias	34	97%	0	-	0	-
Observación de las sesiones	25	71%	4	11,4%	4	11,4%
Cápsulas educativas	15	43%	8	22,8%	8	22,8%
Talleres para familias	14	40%	11	31,4%	7	20%
Participación directa	17	49%	10	28,5%	6	17,1%
Visitas domiciliarias	11	31%	12	34,2%	10	28,5%

La estrategia más utilizada por los terapeutas ocupacionales chilenos para realizar intervenciones familiares es el "empoderamiento de las familias", siendo utilizada siempre o casi siempre por el 97% de la muestra. Como segunda estrategia preferida por los terapeutas para este tipo de intervenciones se sitúa el coaching de desempeño ocupacional, utilizado siempre o casi siempre por el 89%. Un 71% de la muestra invita siempre o casi siempre a los padres o madres a observar las sesiones de Terapia Ocupacional. En tercer lugar, se encuentra la participación directa, utilizada siempre o casi siempre por el 49% de la muestra. Las visitas domiciliarias son la estrategia menos utilizada (17%).

Adicionalmente, los participantes compartieron otras metodologías que suelen utilizar para el abordaje de las familias en el proceso terapéutico, entre las cuales destacan la utilización de manuales y guías de trabajo, visitas a los colegios, intervenciones específicas con hermanos de los usuarios y apoyo emocional.

Miembros de la Familia que Participan en el Proceso de Terapia Ocupacional Infantil

La madre de los usuarios suele ser a quien se dirigen las acciones de trabajo con la familia. Un 97% de los terapeutas ocupacionales ha realizado trabajo con las madres. Respecto a los padres, un 2.8% de los terapeutas trabaja "siempre" con ellos y un 25.7% lo hace "casi siempre". Respecto a los hermanos, solo un 14% reportó involucrarlos en los procesos "siempre o casi siempre", lo mismo ocurre con abuelas y abuelos (14%).

Percepciones de los Terapeutas Ocupacionales acerca de Barreras y Facilitadores para Trabajar con las Familias durante el Proceso de Terapia Ocupacional Infantil

1. Factores Relevantes para el Trabajo con Familias:

El 40% de los encuestados considera relevante el compromiso que tiene la familia con el proceso de intervención. También se menciona como relevante las conductas que adquieren los niños cuando están presentes las familias. Un 32% de los participantes considera relevante el tiempo disponible para la intervención, y otro 21% considera el contexto de intervención, destacando que compartir la sala de terapia con otros profesionales no favorece la presencia de las familias al verse disminuido el espacio disponible para ello. Algunos terapeutas ocupacionales reportaron que en algunas sesiones resulta necesario, para fines de la intervención, estar a solas con los usuarios. Asimismo, hay que considerar que en intervención temprana hay protocolos que establecen que los padres ingresan a la sesión hasta cierta edad; luego los usuarios ingresan solos y se les entrega únicamente la retroalimentación al finalizar la sesión.

2. Acciones Tomadas Cuando las Familias no Desean Involucrarse en el Proceso de Intervención:

El 13% de los encuestados reportó activar redes de apoyo externas, como el contexto escolar del niño o, en otros casos, comunicarse con otros familiares. También, un 58% realiza reuniones con los tutores legales con el fin de encuadrar o educar sobre la importancia y relevancia de ser parte del proceso interventivo. Un 19% reportó derivar a otros profesionales del ámbito psicosocial con el fin de abordar la problemática de falta de participación de la familia desde otra perspectiva e indagar las razones de lo que está ocurriendo desde una mirada multidisciplinar.

3. El Lugar de Trabajo como Facilitador o Restricción para el Trabajo con las Familias:

Un 82% de los encuestados considera que su lugar de trabajo actúa como un facilitador para integrar a las familias en la intervención, incluso una parte de ellos refiere que es parte del protocolo o enfoque del centro. En el mismo sentido, se señala que los centros requieren el compromiso de las familias y se encargan de motivarlas para que asistan constantemente. Además, hay lugares donde se realizan atenciones psicológicas

para orientar a las familias que lo necesitan, se realizan talleres con temáticas de interés y se participa en actividades institucionales dirigidas a las familias. En general, se propicia que los espacios sean amenos para que las familias se sientan cómodas; se realizan reuniones clínicas incluyendo a las familias. Sin embargo, se manifiesta que las familias no suelen asistir mucho a estas instancias por temas de tiempo. También se destaca que las "ventanas para observar la sala" permiten que los familiares observen cómo se ejecutan las actividades, lo cual puede resultar un facilitador para el trabajo con la familia.

Por otra parte, solo un 12% de los encuestados considera que su lugar de trabajo no facilita la participación de las familias en las intervenciones, refiriendo que la sala en ocasiones se comparte y los espacios de trabajo son dedicados exclusivamente al niño o niña, lo que hace imposible involucrar a las familias. En el mismo sentido, los profesionales que desempeñan su labor dentro del Programa de Inclusión Educativa (PIE) en escuelas refieren dificultades para las entrevistas familiares, ya que se realizan dentro del horario escolar que coincide con el horario laboral de los padres.

Un 6% reportó otra problemática, considerando que su lugar de trabajo actúa como facilitador y barrera a la vez, pues permite que la familia esté presente en el proceso, pero en ocasiones no existe el espacio adecuado al compartir salas de juego con otros terapeutas y pares. En la misma categoría "otro", un 6% refiere que trabajar como profesional independiente en modalidad de atenciones domiciliarias favorece completamente el trabajo con familias, ya que tienen libertad para decidir cómo estructurar sus sesiones e incluyen siempre a las familias dentro del proceso.

Discusión y conclusión

El estudio permite analizar cómo los terapeutas ocupacionales se desempeñan en el contexto de la implementación del Modelo de Salud Familiar chileno y de qué manera aquellos que trabajan con infancias lo llevan a la práctica.

La mayoría de los terapeutas ocupacionales chilenos (94.3%) realiza su trabajo desde un enfoque centrado en la familia. Las modalidades de atención que utilizan para el trabajo con la familia en el proceso interventivo con infancias son principalmente de tipo presencial e híbrida, mientras que la modalidad online y telefónica se utiliza escasamente. Según los participantes, existe la creencia de que la modalidad presencial es mucho más enriquecedora que la online, debido a que el trabajo a través de pantallas no permite conocer a cabalidad al niño/a; sin embargo, cuando ya se ha trabajado de manera presencial por un tiempo, la modalidad híbrida puede ser favorable junto con atenciones presenciales periódicas.

Las estrategias que los terapeutas ocupacionales participantes utilizan para favorecer la participación de las familias en el proceso interventivo con infancias incluyen entregar herramientas para que los padres logren "empoderarse" en este rol y tomen decisiones que favorezcan el desarrollo de su hijo/a. Otra estrategia utilizada por los terapeutas ocupacionales chilenos es el coaching de desempeño ocupacional, descrito en la literatura

de terapia ocupacional como "un proceso mediante el cual se guía a los padres para resolver problemas relacionados con el logro de metas" (Foster et al., 2013, p. 253).

En esta muestra, los terapeutas ocupacionales no suelen utilizar frecuentemente estrategias como talleres familiares y cápsulas educativas para involucrar a las familias. Estas estrategias, según reportes previos de la literatura, pueden favorecer el trabajo colaborativo con las familias, especialmente en casos donde hay poco interés en participar del proceso interventivo o donde no se logra llevar a cabo un trabajo colaborativo por falta de tiempo u otras circunstancias.

Barreras y Facilitadores

En cuanto a las barreras y facilitadores que enfrentan los terapeutas ocupacionales durante el trabajo con las familias, se identificaron dos aspectos relevantes: el compromiso visualizado en las familias y el tiempo disponible junto con el contexto de intervención. Según lo reportado por los participantes, "el tiempo es limitado y se prioriza el trabajo directo con los usuarios. Por ejemplo, la frecuencia semanal es baja, por lo que se trata de obtener el mejor provecho del tiempo disponible" (participante 18).

Cuando la participación de las familias es baja o cuando estas no desean ser parte del proceso, los terapeutas ocupacionales determinan tres acciones principales: búsqueda de redes de apoyo, reuniones con los tutores legales y derivaciones a profesionales del ámbito psicosocial. Todo esto con el fin de generar instancias que favorezcan el proceso terapéutico de los niños y niñas.

Lugar de Trabajo

Un bajo porcentaje de la muestra considera que su lugar de trabajo no facilita involucrar a las familias en las intervenciones, refiriendo que la sala a veces se comparte y los espacios de trabajo están dedicados exclusivamente al niño/a, lo que dificulta involucrar a la familia. Los tiempos asignados por usuario son escasos. Los profesionales que trabajan en el Programa de Inclusión Educativa (PIE) en escuelas reportan barreras importantes para involucrar a las familias, ya que durante el año escolar se realizan reuniones periódicas con los familiares de los estudiantes, lo que complica el proceso interventivo en un contexto escolar.

Por otro lado, un elemento que favorece el trabajo con familias es realizar atenciones domiciliarias, ya que al realizarse las intervenciones en el lugar donde el usuario reside, se pueden otorgar orientaciones mucho más específicas y los familiares suelen estar presentes. Asimismo, cada terapeuta decide cómo estructurar sus sesiones sin someterse a protocolos establecidos que a menudo impiden el trabajo familiar por temáticas de tiempo o espacio.

Participación Familiar

Respecto a los integrantes de la familia que participan con mayor frecuencia en el proceso interventivo, la madre suele ser quien se mantiene más involucrada, muy por encima de la participación de los padres. Esto concuerda con lo descrito por Torres et al. (2008), quien confirma que la madre es vista como la principal responsable de los cuidados y crianza de los hijos en aspectos como educación, alimentación y vestimenta. Este hallazgo es acorde a lo encontrado en nuestro estudio.

Resultados del Proceso de Intervención

El 88.6% de los encuestados considera que los resultados tienden a ser notablemente mejores cuando se involucra a las familias en el proceso interventivo, demostrando la importancia del núcleo más cercano del niño/a en facilitar su desarrollo. Esto es acorde con lo encontrado por Lin et al. (2018) en China, donde los niños con retrasos en el desarrollo obtuvieron mejores resultados cuando sus familias participaron en las sesiones de terapia.

Este estudio reafirma la importancia de la participación familiar en los procesos de terapia ocupacional infantil y su posible impacto positivo en los resultados terapéuticos. Asimismo, evidencia posibles brechas que deben ser abordadas para favorecer la participación activa de las familias en el contexto chileno.

Un elemento que quisiéramos destacar es la escasa utilización de las nuevas tecnologías educativas, como cápsulas interactivas, videos, material audiovisual y plataformas educativas, las cuales pueden apoyar la participación de las familias cuando existen barreras de espacio físico o tiempo. Se recomienda continuar investigando y desarrollando estrategias efectivas para involucrar a las familias en el proceso terapéutico, así como fomentar la formación y capacitación de los terapeutas en este ámbito. También se sugiere continuar la implementación de políticas públicas que apoyen y promuevan la participación de las familias en el cuidado y rehabilitación de los niños, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y bienestar general.

No existen conflictos de interés

Referencias bibliográficas

Águila, G., Díaz, J., Diaz, P. y Cruz, N. (2016). Instrumento para determinar necesidades de conocimiento de los padres acerca de la adolescencia y su manejo. *Medisur*, *14*(6), 748-759.

Argaez, S., Echeverría, R., Marine, N., Carrillo, C., (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. Psicología Escolar e Educacional, *22*(2), 259-269. https://doi.org/10.1590/2175-35392018014279

Domene, G. (2015). Intervención sobre la autonomía personal en el trastorno mental grave. Un caso clínico. *TOG (A Coruña)*,*12*(22), 1-22. https://revistatog.com/num22/pdfs/revision4.pdf

Foster, L., Dunn, W. y Lawson, L. (2013). Coaching mothers of children with autism: A qualitative study for occupational therapy practice. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, *33*(2), 253-263. https://doi.org/10.3109/01942638.2012.747581

García-Huidobro, D., Barros, X., Quiroz, A., Barría, M., Soto, G. y Vargas, I. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *42*. https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.160

Guerrero, S. (2002). Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar. *Avances en Enfermería, 20*(2), 23-32. https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37510

Hernández, C. y Escobar, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. Alerta, *Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, *2*(1), 75-79. http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191907012/

Klowan, A., Kadlec, M. y Johnston, S. (2023). The Parents' Perspective: Experiences in Parent-Mediated Pediatric Occupational Therapy for Children with Neurodevelopmental Disorders. *The Open Journal of Occupational Therapy, 11*(1), 1-13. https://doi.org/10.15453/2168-6408.1958

Lin, C., Lin, C. y Yu, J. (2018). The effectiveness of parent participation in occupational therapy for children with developmental delay. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 623-630. https://doi.org/10.2147/NDT.S158688

Lorenzo, L. (2018). *Terapia ocupacional y práctica centrada en la familia: cambios y prioridades ocupacionales de las familias de niños con enfermedades raras*. [Tesis de Doctorado, Universidade da Coruña. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20836/LorenzoBarbeito_Laura_TFG_2018.pdf?sequence=2

López, M., (2022). *Coaching contextual en Terapia ocupacional. Fomento de la Participación de los Niños y las Competencias de los Auxiliares en Educación Especial.* [Tesis Doctoral, Universidad de Zaragoza]. https://zaguan.unizar.es/record/112197

Porter, L., Lane, S., Demchick, B., Sweeney, J., Mullens, P., Kearney, B. (2023). Parents as Adult Learners in Occupational Therapy for Children with Sensory Challenges: A Scoping Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, *77*(1), 7701205080. https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050078

Schodt, S., Parr, J., Caridad, M. y Rubio-Codina, M. (2015). *La medición de la calidad de los servicios de visitas domiciliarias. Una revisión de la literatura*. Banco Interamericano de Desarrollo. https://hdl.handle.net/20.500.12799/4539

Sharma, A., Surage, G., Nim, K., Rao, G. y Jain, K. (2019). Effect of Parental Presence during Therapy of Autism Spectrum Disorders. *Indian Journal of Occupational Therapy (Wolters Kluwer India Pvt Ltd)*, *51*(2).

Subsecretaría de Redes Asistenciales, (2013). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. Santiago de Chile.

Torres, L., Garrido, A., Reyes, A. y Ortega, P. (2008). Responsabilidades en la crianza de los hijos. *Enseñanza e investigación en Psicología*, *13*(1), 77-89.

Vidal, Á., (2014). *Terapia ocupacional centrada en la familia: intervención en el domicilio de jóvenes con parálisis cerebral y patologías afines*. [Trabajo de fin de grado, Universidade da Coruña]. http://hdl.handle.net/2183/14160

Vidal, M., Niurka, M., Alfonso, I. y Zacca, G., (2019). Cápsulas educativas o informativas. Un mejor aprendizaje significativo. *Revista Cubana Educación Médica Superior, 33*(2). https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1904/865