ContexTO
TERAPIA OCUPACIONAL

Revista ContexTO, N°12. ISSN (En línea) 2810-6660

PERSPECTIVAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES CHILENOS ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS EN EL PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL INFANTIL

Camila Baquedano Navia, Alexander Jesús Durán Montero, Marión Ignacia Molina Llano y Verónica Ángulo De la fuente,

PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE PERSONAS USUARIAS RESPECTO DEL PROGRAMA VIVIENDA PRIMERO Y SUS BENEFICIOS EN SALUD, REGIÓN METROPOLITANA, CONVOCATORIA 2020

María Paz Gamboa Áviles

TERAPIA OCUPACIONAL EN UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Andrea Castillo Soto, Yuliza Menay Gutiérrez, Rocío Muñoz Valdivia y Héctor Arce Aldunate

INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD. UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Daniela Martínez Roa, Isidora Mouat Peña, Karolay Ruz Rivas y Mabel Navarrete Valdebenito

ENSAYO SOBRE LA INFLUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EN LA ADULTEZ EN SU ROL COMO TRABAJADOR

Fernanda Loyola Gaete, Romina Gangas Lazo, Jael Avaria Elgueta, Elizabeth Bustamante Sepúlveda y José Marchant Castillo

Universidad Central
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Terapia Ocupacional

ContexTO

ISSN (En línea) 2810-6660

Carrera de Terapia Ocupacional
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Central

ContexTO

N°12 / Julio de 2024
Carrera de Terapia Ocupacional
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Central de Chile
ISSN (En línea) 2810-6660
Licencia CC BY 4.0.

Dirección:
Carrera de Terapia Ocupacional
Universidad Central de Chile
Lord Cochrane 417
Torre A, piso 5
Santiago de Chile

Versión electrónica:
www.revistacontextoucen.cl

ContexTO publica trabajos originales de Terapeutas Ocupacionales a fin de difundir conocimientos nacidos desde la práctica profesional.

Las autoras y autores son responsables por los contenidos y puntos de vista expresados, los cuales no necesariamente coinciden con los de la Editora, el Comité Editorial o la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile.

ContexTO se reserva el derecho de realizar modificaciones formales a los textos originales si lo considera necesario.

ContexTO somete los trabajos recibidos a revisión por pares expertos.

Corrección de textos y diseño
www.entremedios.cl

EQUIPO EDITORIAL REVISTA CONTEXTO

DIRECTORA

TO. Irene Muñoz Espinosa. https://orcid.org/0000-0002-8766-1471

Doctoranda en Educación Universitat de les Illes Balears. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud y Diplomada en Docencia en Ciencias Biomédicas, Universidad de Chile. Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana y Terapeuta Ocupacional de la Universidad de Chile. Orientadora en Relaciones Humanas y Familia, Instituto Profesional Carlos Casanueva. Investigación en formación de profesionales universitarios, salud del adolescente, drogodependencias y vulneración de derechos.

EDITORA

TO. Mabel Navarrete V. https://orcid.org/0000-0002-1269-4164

Magíster en Ciencia de la Educación con mención en Docencia e Investigación Universitaria, Diplomada en Educación Superior, Universidad Central de Chile. Licencia en Ciencias de la Ocupación Humana y Terapeuta Ocupacional, Universidad de Chile. Investigación en Ocupaciones y uso del tiempo en la Niñez y la Adolescencia. Obesidad en la Niñez y Adolescencia. Calidad de Vida en Adolescentes con Escoliosis idiopática.

COORDINACIÓN EDITORIAL

TO. Evelyn Álvarez A. https://orcid.org/0000-0001-7701-4759

Magíster en Ciencias Biológicas, mención Neurociencias, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional. Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana de la Universidad de Chile. Diplomada en Neuropsicología y Neuropsiquiatría Adulto. Especialista en deporte para personas con discapacidad, Universität Leipzig. Estudiante de Doctorado en Psicología de Universidad Diego Portales.

TO. María Alicia Valdés Rojas. https://orcid.org/0000-0001-9775-6346

Magíster en Integración Social de Personas con Discapacidad, Universidad de Salamanca
Licenciada en Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile.
Diplomada en Educación Superior en Salud, Universidad de Chile.

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Rosibeth del Carmen Muñoz Palm. https://orcid.org/0000-0001-7929-9620
Universidade Federal do Paraná, Brasil.

Dra. María Gracia Carpena Niño. https://orcid.org/0000-0003-4235-7385
Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle, España.

Dra. (c) Michelle Lapierre Acevedo. https://orcid.org/0000-0003-1318-207X
Universidad Católica de Temuco, Chile.

Dra. Fernanda Viotti Parreira. https://orcid.org/0000-0001-9878-5544
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Dr. Jean Gajardo Jauregui https://orcid.org/0000-0002-5699-0862
Universidad San Sebastián, Chile.

COMITÉ CIENTÍFICO

Phd. Vagner do Santos. https://orcid.org/0000-0002-6104-4168
Charles Sturt University: Bathurst, New South Wales, Australia.

Dra. Dulce Romero-Ayuso. https://orcid.org/0000-0002-2479-8913
Universidad de Granada, España.

Pdh. Margarita Mondaca Arriagada. https://orcid.org/0000-0003-1575-2582
Karolinska Institutet (Sweden).

Phd. Caterine Galaz Valderrama. http://orcid.org/0000-0001-6301-7609
Universidad de Chile.

Dra. Ana María Galdames Paredes. https://orcid.org/0000-0002-9779-7698
Universidad Central. Chile.

CONTENIDOS

11 *Editorial*

13 *PERSPECTIVAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES CHILENOS ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS EN EL PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL INFANTIL*

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

Camila Baquedano Navia, Alexander Jesús Durán Montero, Marión Ignacia Molina Llano y Verónica Ángulo De la fuente.

31 *PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE PERSONAS USUARIAS RESPECTO DEL PROGRAMA VIVIENDA PRIMERO Y SUS BENEFICIOS EN SALUD, REGIÓN METROPOLITANA, CONVOCATORIA 2020*

Perceptions and Experiences of Users Regarding the Housing First Program and its Health Benefits, Metropolitan Region

María Paz Gamboa Áviles

45 *TERAPIA OCUPACIONAL EN UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO: UNA REVISIÓN DE ALCANCE*

Occupational Therapy in Pediatric Critical Patient Unit: A scoping review

Andrea Castillo Soto, Yuliza Menay Gutiérrez, Rocío Muñoz Valdivia y Héctor Arce Aldunate

63 *INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD. UNA REVISIÓN DE ALCANCE*

Occupational Therapy interventions aimed at children and adolescents with overweight and obesity. A scope review

Daniela Martínez Roa, Isidora Mouat Peña, Karolay Ruz Rivas y Mabel Navarrete Valdebenito

79 *ENSAYO SOBRE LA INFLUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EN LA ADULTEZ EN SU ROL COMO TRABAJADOR*

Essay on the Influence of the Diagnosis of Autism in Adulthood on Your Role as a Worker

Fernanda Loyola Gaete, Romina Gangas Lazo, Jael Avaria Elgueta, Elizabeth Bustamante Sepúlveda y T.O. José Marchant Castillo

93 NORMAS DE PUBLICACIÓN DE REVISTA CONTEXTO

Editorial

Licencia CC BY 4.0. DOI: https://doi.org/10.54761/contexto.num12.96

La Terapia Ocupacional es una disciplina que busca promover el bienestar y mejorar los niveles de salud por medio de la ocupación, no obstante, el alcance de la profesión se ha ampliado y profundizado a contribuir a una sociedad más justa e inclusiva que permita a todos sus miembros participar de acuerdo con sus potencialidades.

La investigación en Terapia Ocupacional proporciona la base sobre la cual se construyen las intervenciones, por medio de estudios rigurosos, los y las terapeutas ocupacionales pueden identificar qué prácticas son más efectivas para diferentes poblaciones y condiciones.

Para que la práctica considere la evidencia, es fundamental que los y las terapeutas ocupacionales se involucren en la generación de nuevos conocimientos. La participación en la investigación permite a los y las profesionales contribuir a la base de evidencia existente y garantiza que las intervenciones se ajusten a las necesidades y realidades actuales.

Los y las terapeutas ocupacionales deben estar al tanto de las investigaciones y sus resultados. Esto tiene implicancias en la formación profesional, como considerar en las competencias profesionales a aprender a leer y comprender literatura científica para luego, en años más avanzados de formación, traducir estos conocimientos en intervenciones prácticas.

Por otro lado, la práctica, sin duda, debe influir en la investigación, ya que los y las profesionales tienen la mirada particular de las necesidades, desafíos y experiencias de las personas, lo que asegura la relevancia y la aplicabilidad de los estudios, dirigiendo los conocimientos a los problemas reales y urgentes de la práctica disciplinar.

Para que la interrelación entre investigación y práctica sea efectiva, es necesario fomentar una cultura de investigación dentro de la profesión de terapia ocupacional. Esto incluye la promoción de la educación continua, el apoyo a la formación en investigación y la creación de oportunidades para la participación en proyectos de investigación.

Con este nuevo número de la Revista ContexTO esperamos contribuir al quehacer de terapeutas ocupacionales como una forma de reconocer en la evidencia una atención más precisa, eficiente y relevante para las personas. Por otro lado, es un llamado urgente a crear una cultura de investigación en la comunidad de terapia ocupacional.

Equipo editorial

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%).

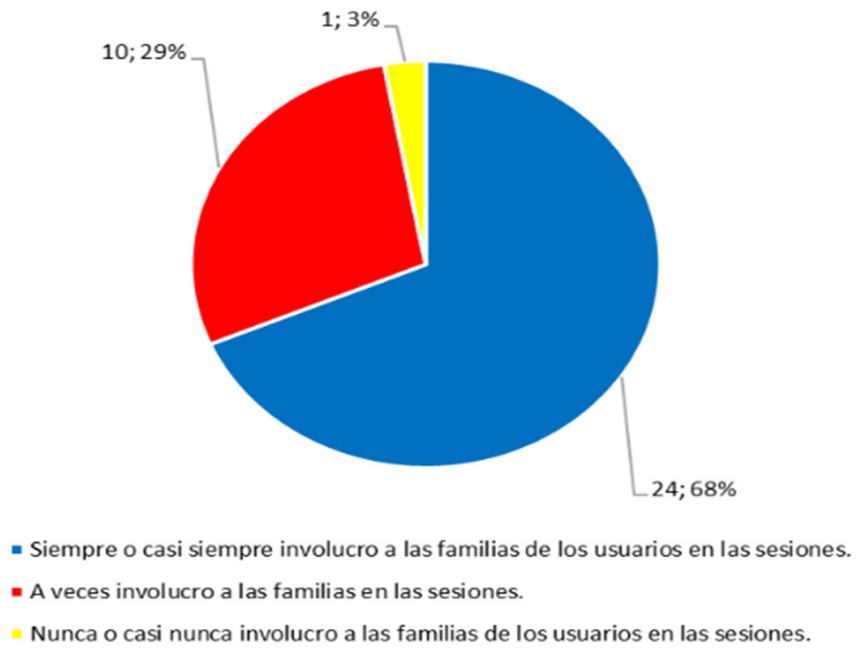
Participación de las Familias durante el Proceso de Intervención de Terapia Ocupacional

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

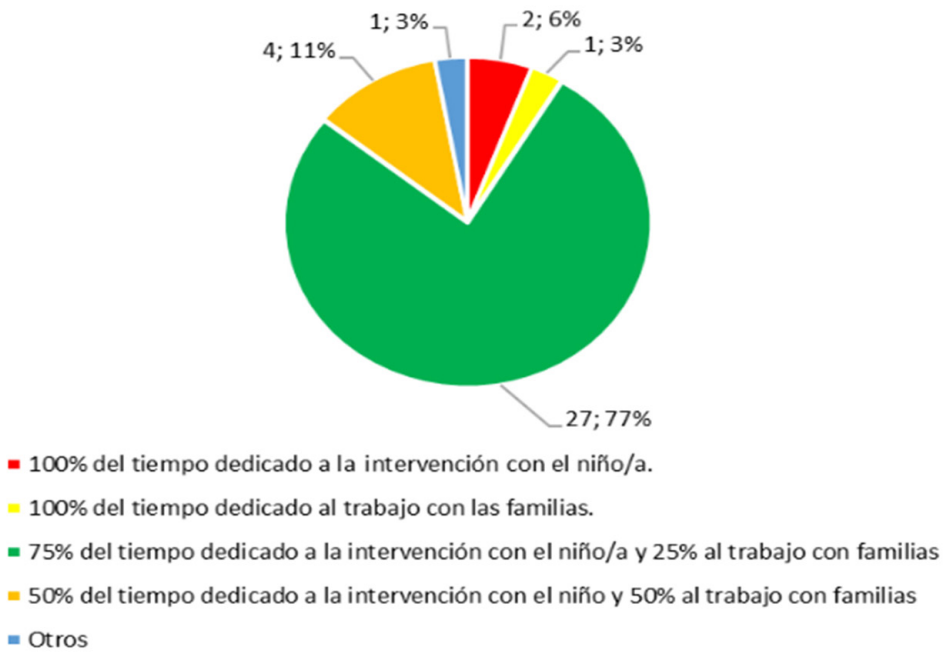
El 88.6% de los encuestados considera que los resultados de la intervención "tienden a ser notablemente mejores" cuando se involucra a las familias, demostrando así la importancia de la participación del núcleo más cercano del niño/a en el proceso. Un 11.4% considera que el impacto en cuanto a los resultados 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

Artículo de Investigación

PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE PERSONAS USUARIAS RESPECTO DEL PROGRAMA VIVIENDA PRIMERO Y SUS BENEFICIOS EN SALUD, REGIÓN METROPOLITANA

Perceptions and Experiences of Users Regarding the Housing First Program and its Health Benefits, Metropolitan Region

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

Licencia CC BY 4.0. DOI: https://doi.org/10.54761/contexto.num12.93

María Paz Gamboa Áviles
Terapeuta Ocupacional. Universidad Central de Chile.
https://orcid.org/0000-0001-8816-746X
AUTOR DE CORRESPONDENCIA: mariagamboaaviles@gmail.com

Resumen

El artículo presenta los resultados de una investigación cualitativa cuyo objetivo fue conocer las percepciones acerca del Programa Vivienda Primero, según las personas usuarias que participaron en la convocatoria de 2020. En este escrito se recoge lo mencionado por las/os usuarios del programa, quienes describen sus experiencias de participación y los beneficios percibidos. Posteriormente, estas experiencias son analizadas en la discusión bajo la perspectiva de la terapia ocupacional, disciplina que forma parte del equipo profesional de acompañamiento.

Es una investigación cualitativa de carácter exploratorio con enfoque hermenéutico cuya muestra final incluyó a 12 personas usuarias. Los hallazgos muestran una valoración general positiva relacionada con los determinantes sociales de la salud. La percepción de beneficios en salud varía según el grado de sentido que cada persona otorgue a su participación en el programa. Se destacó el acompañamiento profesional y el desarrollo de la autonomía.

Este estudio constituye una experiencia de referencia desde la perspectiva de los participantes directos, la cual proyecta líneas de investigación futuras que puedan indagar en la efectividad o eficacia de este tipo de intervenciones.

Palabras clave

Terapia Ocupacional; personas en situación de calle; programas sociales

Abstract

The article presents the results of a qualitative investigation aimed at understanding perceptions about the Housing First Program, according to users who participated in the 2020 call. This writing gathers the feedback from program users, who describe their participation experiences and the perceived benefits. Subsequently, these experiences are analyzed in the discussion from the perspective of occupational therapy, a discipline that is part of the professional support team.

This is a qualitative investigation of an exploratory nature with a hermeneutic approach, with a final sample that included 12 users. The findings show a generally positive assessment related to the social determinants of health. The perception of health benefits varies depending on the degree of meaning each person attributes to their participation in the program. Professional support and the development of autonomy were highlighted.

This study constitutes a reference experience from the perspective of direct participants, which projects future lines of research that may investigate the effectiveness or efficacy of this type of intervention.

Keywords

Occupational Therapy; ill-housed persons; social programs

Introducción

Las entidades de la sociedad civil que trabajan con personas en situación de calle (PSC) definen esta experiencia como un fenómeno de carencia material, relacionado con procesos de desvinculación social y vulnerabilidad. Así, habitar y pernoctar en la calle implica aspectos que van más allá de no contar con un techo o vivienda, ya que también se refiere a la carencia de un hogar como fuente de vinculación (Álvarez et al., 2015).

La Tercera (2024) informó que Chile tiene 21,272 personas registradas en situación de calle en el año 2024, un 6% más que en 2023 y el doble que en 2017. Este fenómeno se ha convertido en un asunto de relevancia para la protección social debido al aumento sostenido de las personas en situación de calle y las variadas implicancias en términos de salud, seguridad, entre otros, debido a su multicausalidad de origen (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021).

Son múltiples los factores que podrían incidir en que una persona llegue a habitar y pernoctar en la calle; asimismo, las causas para mantenerse durante un periodo significativo en ella son multidimensionales. Entre estas se encuentran: quiebres familiares, desescolarización, privación de libertad, entre otros. Estos son factores recurrentes que se registran en los documentos de catastro de la población; sin embargo, para efectos de este trabajo, se hace un especial énfasis en los antecedentes de salud y cómo esta dimensión se puede ver afectada.

Vivir en situación de calle y presentar alguna enfermedad es un elemento que limita la superación y erradicación del fenómeno, pues resta autonomía, acceso a empleos, e incluso disminuye las probabilidades de ingreso a espacios de habitabilidad, fijando y cronificando a las personas en esta condición (Llanos, 2020).

En esa línea, Marshall y Rosenberg (2014) consideran que la experiencia de encontrarse en situación de calle puede ser un evento que cambia la vida, comparable con la experiencia de una enfermedad o discapacidad de aparición imprevista, en el sentido de que puede representar un cambio significativo que afecta negativamente a las personas y su identidad (Marshall y Rosenberg, 2014).

El fenómeno de la situación de calle es un problema complejo. Se plantea que, incluso en países donde se dice que la atención médica es accesible, universal e integral, la atención a menudo se centra en un sistema administrativo en el que la accesibilidad se basa en tener una dirección residencial (Grandisson et al., 2009). Cuando enfrentan una crisis de salud física o mental que requiere hospitalización, las personas en situación de calle tienen menos probabilidades de recibir atención en comparación con las personas que cuentan con servicios de habitabilidad de manera estable (Roy et al., 2017).

El inicialmente llamado Programa Vivienda con Apoyo (VCA), actualmente Programa Vivienda Primero, introduce un cambio en la orientación de las políticas sociales hacia las personas en situación de calle, transformando el paradigma de intervención hacia la consideración del acceso a la vivienda como un derecho inicial, el cual otorga seguridad, estabilidad y privacidad. Este es el punto de partida y no la etapa final para la facilitación del proceso orientado a la superación de la situación de calle, enfatizando los derechos y la dignidad de las personas mediante la entrega de una vivienda y acompañamiento durante al menos 36 meses (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021).

Para el año 2021, el programa se ejecutaba en cinco regiones de Chile, con 503 personas beneficiarias a lo largo del país. Estas acceden a servicios de habitabilidad y un plan de apoyo personalizado según la trayectoria y necesidades de cada beneficiario/a. El acompañamiento es brindado por un equipo profesional multidisciplinario, compuesto por un/a coordinador/a general, un/a profesional de apoyo domiciliario (terapeuta ocupacional) y un/a profesional comunitario (trabajador/a social, psicólogo/a o carrera afín).

El programa Vivienda Primero está dirigido a hombres y mujeres mayores de 50 años que tengan una trayectoria de al menos cinco años en situación de calle y que presenten algún grado de deterioro biopsicosocial, el cual no signifique dependencia funcional severa. Este grupo de personas presenta una mayor vulnerabilidad, ya que, según las cifras de caracterización de la población, como los catastros nacionales y los resultados del anexo calle del registro social de hogares, pertenecen a los grupos más deteriorados y excluidos que, por consiguiente, corren mayores riesgos de permanecer en situación de calle y de padecer graves deterioros en su bienestar (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020).

Para Fernández (2021), la evaluación de los resultados es una de las etapas fundamentales dentro de las políticas públicas, tanto en el diseño como en su implementación. Esta herramienta entrega una retroalimentación para la toma de decisiones, valorando así la posibilidad de reformulación, mejoras y/o reenfoques. A la vez, refiere que la aplicación de una evaluación de los resultados de un programa representa una cuestión de deber y responsabilidad, especialmente cuando son financiados con recursos públicos. De manera específica, entre las distintas brechas detectadas en el aspecto de evaluación del programa, se ha referido la falta de acceso a conocer las experiencias de los usuarios mismos, así como la de los profesionales, en ámbitos como la salud, el bienestar y la integración social atribuibles al programa Vivienda con Apoyo, ahora Programa Vivienda Primero (Fernández, 2021).

A partir de lo anterior, se realizó una investigación cualitativa de carácter exploratorio con el propósito de familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, como las percepciones de las personas usuarias y profesionales terapeutas ocupacionales del Programa Vivienda Primero, respecto a sus experiencias y beneficios percibidos en salud, de manera tal que se puedan entregar referencias para la brecha detectada en cuanto a la evaluación del programa.

La investigación se realizó entre los años 2022 y 2023 en la región Metropolitana, con personas usuarias y terapeutas ocupacionales de la convocatoria 2020, de modo que las personas hayan podido explorar distintos hitos durante el transcurso de su participación, desde el ingreso a las viviendas hasta el momento de la investigación. En este artículo se presentan los métodos y resultados obtenidos, particularmente en cuanto a las percepciones de usuarios/as, los cuales serán detallados y posteriormente analizados desde la perspectiva de la terapia ocupacional como disciplina y los determinantes sociales de salud.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio cualitativo, concebido como un conjunto de prácticas interpretativas, ya que se focaliza en explorar el motivo de estudio desde la perspectiva de los participantes, en un ambiente natural y en relación con su contexto (Hernández Sampieri et al., 2014). Además, se utilizó un diseño de carácter exploratorio, cuyo propósito fue familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, como lo plantea Danhke (1986). Este estudio se centró en las percepciones de las personas beneficiarias del Programa Vivienda Primero respecto a sus experiencias y beneficios percibidos en salud, lo cual constituye el objeto de estudio de esta propuesta. El enfoque de análisis fue hermenéutico, con el fin de indagar situaciones naturales en contexto social, buscando interpretar los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorgan, en este caso, los/as usuarios del programa.

Este trabajo consideró un total de 12 participantes. Los sujetos de estudio fueron hombres y mujeres beneficiarios del Programa Vivienda Primero en la Región Metropolitana, que llevaban al menos un año desde el ingreso a la vivienda. A su vez, se

seleccionaron todas las comunas de la Región Metropolitana en donde se implementa el programa con al menos un año de ejecución. La muestra seleccionada responde al tipo de caso homogéneo para participantes en el marco de usuarios/as del programa. Para efectos de transparencia en la selección de participantes de la investigación, los criterios de exclusión fueron personas usuarias/os del Programa Vivienda Primero que presentaran alguna dificultad sensorial no compensada que limitara su capacidad de participar en una entrevista.

Para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas. Las elecciones metodológicas en la recolección de datos se fundamentaron en el interés de conocer la experiencia que han vivenciado las y los participantes de la investigación. Desde la entrevista a los usuarios/as se buscó conocer la experiencia personal al participar del programa. El trabajo de campo se llevó a cabo entre noviembre de 2022 y abril de 2023.

La investigación se guio por criterios estipulados en las pautas éticas para la investigación relacionada con la salud practicada en seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se alude específicamente a la pauta 15, la cual detalla principios a considerar en la investigación con personas y/o grupos vulnerables. La pauta estipula que, tradicionalmente, se ha considerado como grupo potencialmente vulnerable a las personas sin hogar, personas beneficiarias de la asistencia social y personas excluidas socialmente. Estos aspectos caracterizan la historia de vida de las personas participantes del Programa Vivienda Primero. Sin embargo, se debe evitar hacer juicios sobre la exclusión de tales personas con base en estereotipos, por lo que existe la necesidad de brindar bienestar y protección especial a sus derechos al momento de la investigación, e incluir tales protecciones cuando sea necesario mediante el mecanismo propuesto por la pauta. Esto indica consultar su participación y consentimiento a las partes interesadas antes, durante y después de la investigación. El cumplimiento riguroso de los criterios anteriormente descritos resguardará la participación con los compromisos éticos necesarios, principalmente la confidencialidad, ya que los participantes en condición de vulnerabilidad pueden presentar una mayor sensación de riesgo al entregar información personal. Durante todo el proceso, se reforzó el resguardo de datos personales, informando las medidas de protección que garanticen de manera efectiva la confidencialidad, como el uso de códigos o seudónimos.

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, con resolución 185-2022.

Resultados

La muestra final incluyó a 12 personas que fueron usuarias del programa. Del grupo de usuarios/as, participaron 10 hombres y 2 mujeres, con una edad promedio de 61 años (rango: 53-68). Entre los varones, la edad promedio fue de 60 años (rango: 53-68), mientras que ambas mujeres tenían 62 años. Todos los participantes cumplieron con los criterios de inclusión al haber ingresado al programa durante el año 2021. Cabe destacar

que la muestra consideró personas de cada una de las instituciones ejecutoras de la convocatoria 2020 y de distintas comunas de Santiago donde se desarrolla el programa.

Las entrevistas tuvieron un promedio de 45-50 minutos. Se elaboró un guion con siete pre-categorías, cada una con tres a cuatro preguntas que favorecían el análisis del objetivo propuesto.

Para el análisis de resultados, se realizó una transcripción de las entrevistas con codificación abierta en categorías desglosadas en temas, subtemas y códigos. Para efectos de este artículo y con mayor profundidad, a continuación se presentan la descripción y citas de transcripción textual respecto a los resultados obtenidos.

Descripción y citas de categorías temáticas de usuarios/as respecto a su experiencia en el Programa Vivienda Primero

Percepción general: Las personas usuarias perciben positivamente el programa, destacando un cambio significativo en el estilo de vida. Sin embargo, reportan cuestionamientos al momento de ingresar debido a la incertidumbre de no saber con quién compartirían el espacio y dificultades en los primeros meses al identificar el lugar como un espacio ajeno.

- E4: “En el programa he estado bien, he estado tranquilo, conforme porque estoy bajo techo… me han ayudado harto con lo que tenía, porque viviendo en la calle no tenía nada.”
- E9: “Ha sido una experiencia muy grata porque fue un cambio radical de vida para como estuve un montón de años en la calle.”
- E7: “Convivir con otra persona de principio cuesta mucho porque no somos de la misma experiencia en todo sentido.”
- E12: “Tenía que andar con la mochila para allá para acá y me robaban las cosas… ahí me anotaron acá y me trajeron para estos departamentos y estoy feliz pues, estoy feliz porque no ando bañándome en las piletas, tenía que andar lavando la ropa a las piletas y aquí no.”

Objetivos del programa: Las personas usuarias identifican como objetivos del programa el término de la situación de calle, la entrega de una vivienda por tres años y el acompañamiento profesional, así como el desarrollo de la autonomía y la responsabilidad en cuanto a los objetivos y necesidades particulares de cada persona.

- E8: “Primero hay que tener la voluntad de estar en una casa, y seguir lo que te digan, porque si no tienes la voluntad ellos no van a hacer bien su trabajo.”
- E9: “La idea es que uno mire por uno mismo y que hay que ser responsable de forma y manera de empezar a generar dinero para irse acostumbrando a tener sus cosas.”

Actividades: Las personas usuarias diferencian entre actividades individuales, compartidas y actividades dentro de la vivienda. En las actividades individuales destacan la reestructuración de la rutina, el desarrollo diario de actividades de higiene, el manejo de la salud y ocupaciones como el trabajo. En las actividades compartidas se destacan celebraciones como cumpleaños, fiestas patrias y cierre de año. Finalmente, en las actividades dentro de la vivienda, destacan la visita semanal del equipo profesional, la preparación de alimentos, y el manejo y mantenimiento de la vivienda.

- E4: "Me visto, me baño todos los días, hago el aseo, es diferente estar en la calle a estar dentro de una casa, ahora uno se ve al espejo… yo voy llenando el refri, limpio la lavadora, limpio el refri, hago las camas, el aseo, todo eso."

Continuidad: Existe preocupación sobre la fecha de término del programa y la situación habitacional futura. Declaran no desear volver a la calle debido a los riesgos que esto conlleva y mencionan alternativas como el ahorro de dinero, la postulación a subsidios y la revinculación familiar para establecer un espacio de habitabilidad definitivo.

- E10: "Uno piensa voy a volver a la calle y yo creo que si nos rescataron de la calle o creo que nos van a echar a la calle otra vez… voy a tener una platita juntada, yo creo que tendría que irme a arrendar a otro lado."
- E12: "Yo no quiero estar en la calle, si me toca irme voy a tratar de arrendar una piecita… yo a la calle no me voy a ir."

Profesionales: Reportan una evaluación positiva sobre la atención entregada, la personalización del trato, la regularidad de los encuentros, el acompañamiento y guía respecto a trámites y/o beneficios generales, el apoyo en la resolución de conflictos y la escucha activa. Se destaca el vínculo que se desarrolla, comparándolo con una vinculación familiar.

- E4: "Están bien, porque al visitar una vez por semana, se motiva la cosa, así uno aprende."
- E9: "Yo he tenido la oportunidad y el privilegio de poder conocerlos un poquito más, yo los saludo por teléfono porque para mí son mi familia…"

Evaluación del programa: Destacan una valoración positiva respecto de las viviendas, la disposición continua de los servicios básicos y el acompañamiento profesional. Asimismo, refieren positivamente la sensación de tranquilidad y la reducción de hábitos de riesgo. Sin embargo, identifican variables que podrían impactar en la percepción y participación en el programa, como la convivencia, siendo este el mayor foco de conflicto desde su relato.

- E1: "Lo que más me ha gustado es vivir tranquilo y tener un lugar donde estar tranquilo, un lugar donde asearme. En mejorar pienso que el programa hay que tomárselo con seriedad, personas que andan volándose, drogándose, pienso que deberían los que están a cargo de ellos preocuparse más."

- E5: “Es una buena vivienda, un buen trato hacia la gente con los monitores, están siempre preocupados ellos de nosotros, uno se siente mejor, más persona, se siente atendido y querido.”

Descripción y citas de categorías temáticas de usuarios/as respecto a su percepción de beneficios en salud

Beneficios en salud: Las personas usuarias reportaron que el programa les ha ayudado en cuanto al acceso y la participación en la red de salud, en el autoconocimiento y una auto percepción más positiva, en el desarrollo de hábitos saludables y la posibilidad de llevar a cabo de manera efectiva las solicitudes médicas como la alimentación regular y el manejo del tratamiento farmacológico. También destacan un aumento en la esperanza de vida y una visualización más positiva respecto al envejecimiento. Reportan la importancia del interés y motivación propia de cada persona ante las atenciones en salud, refiriendo que a mayor participación, mayores beneficios podrían visualizarse. Sin embargo, algunas personas usuarias identifican que sus atenciones de salud no presentan diferencias en relación con el periodo previo al ingreso al programa, por lo que no se perciben beneficios adquiridos en su experiencia en el programa Vivienda Primero.

- E3: “Qué saco con decir que no y estar quejándome… ellas me decían yo te acompaño, me llevaron poco menos de la mano (risas) y de ahí empecé solo, todo solo.”
- E7: “Varios beneficios… en la calle no tenía lo que decía el doctor, por ejemplo, una comida, tener las tres comidas diarias... los remedios, más los nervios de la noche estar ahí y en el invierno no podía dormir...”
- E9: “Estoy inscrito en un consultorio y cualquier cosa puedo asistir, eso de la salud lo tengo arreglado, afianzado.”
- E11: “Yo antes no estaba ni ahí, yo lo único que quería era morirme, ahora ya no…”

Beneficios en áreas no declaradas: Reportan percepciones positivas respecto a beneficios en áreas no declaradas, destacando la tranquilidad que otorga habitar en un espacio seguro, una sabiduría respecto a cómo hacer frente y resolver situaciones particulares, al mantenerse acompañados con un equipo profesional que se preocupa de todas sus aristas. Principalmente, se reporta un beneficio en la calidad de vida y la proyección personal, así como también en casos particulares, destacan la posibilidad de recuperar la vinculación familiar al haber mejorado su autopercepción.

- E5: “Yo nunca me imaginé esto, yo nunca lo pensé, de un día para otro que me salió… el beneficio es tener un buen hogar, tener algo digno donde vivir, los beneficios de que los monitores están todos siempre atentos de nosotros en cualquier momento…”

Discusión

Antes de presentar los objetivos del artículo y el análisis de los resultados, es importante destacar que, en función de las bases metodológicas de 2022, se realizó un cambio de nombre del "Programa Vivienda con Apoyo" a "Programa Vivienda Primero". Esto se debe al impacto positivo que tuvo el programa desde 2018 y a la evaluación favorable por parte de la Subsecretaría de Evaluación Social y la Dirección de Presupuestos. En consecuencia, el programa se independizó de Noche Digna y adoptó el nuevo nombre. El manual de orientaciones técnicas modificó la referencia de duración del programa, señalando que se espera que las personas permanezcan por un periodo de al menos 36 meses. En caso de requerir una extensión en el plazo de permanencia, será el Ministerio de Desarrollo Social y Familia quien determinará la modalidad para ello (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

Clarificado este punto, el objetivo de este artículo es presentar los resultados de una investigación que busca conocer las percepciones de los usuarios/as respecto del Programa Vivienda con Apoyo (ahora Vivienda Primero) y sus beneficios en salud.

Los hallazgos muestran que los beneficios en salud percibidos por los usuarios/as tienen una valoración general positiva. Sin embargo, estos beneficios están directamente vinculados a su experiencia en el programa, lo que significa que podrían variar según el grado de significado que cada persona le otorgue a la oferta de servicios disponible y la participación que desarrolle durante la ejecución. Estos beneficios se pueden analizar en base a los determinantes sociales de la salud, ya que asegurar espacios protegidos como el acceso a una vivienda adecuada y estable promueve y genera un cambio positivo directo en la salud de las personas.

Contar con una vivienda que brinde estabilidad y seguridad contribuye, por ejemplo, a protegerse de condiciones climáticas extremas, violencias y otros peligros externos asociados a la calle. Esto aporta un cambio positivo en la seguridad física y emocional de las personas que habitan este nuevo techo. Además, el acceso a agua potable, instalaciones sanitarias y condiciones ambientales saludables es fundamental para la prevención de enfermedades relacionadas con el ambiente físico y otras enfermedades como infecciones respiratorias. Por último, pero no menos significativo, contar con un espacio residencial puede facilitar el acceso a servicios de salud y socio-comunitarios que potencien el bienestar general de las personas.

En el análisis de los resultados, se destaca que participar en el Programa Vivienda Primero representa un desafío constante, siendo necesario un acompañamiento consistente y una construcción bidireccional de aprendizaje entre las personas usuarias y el equipo profesional, para promover el alcance de objetivos personales sostenibles y perdurables en el tiempo. La transición de la calle a la vivienda está influenciada por la historia de vida y la trayectoria de cada persona, lo que requiere una intervención personalizada o "a la medida".

Se visualizan incertidumbres respecto a la percepción general en el primer periodo del programa, representando un nudo crítico de la ejecución junto con la continuidad.

Existen dudas al momento de ingresar, conocer con quién compartirán el espacio y las condiciones generales del lugar. Esta percepción varía según el sentido de pertenencia que la persona le otorgue al espacio, así como al tiempo que van habitando las viviendas y la adherencia con las mismas. Las personas que participaron en la investigación refirieron que, a medida que han estado en el programa, han experimentado seguridad, tranquilidad y una promoción de la calidad de vida que desean mantener en el tiempo.

Para Cunningham y Slade (2017), es evidente que los terapeutas ocupacionales tienen un papel crucial, trabajando en la promoción de una perspectiva ocupacional para los servicios que apoyan a las personas en situación de calle. Esto se debe a que la oferta de intervención social y de salud para las personas en situación de calle no suele incluir un enfoque en la participación ocupacional. Es necesario reconocer la importancia de las ocupaciones cotidianas y desarrollar oportunidades para ocupaciones restaurativas y novedosas, con el objetivo de atenuar la dependencia y la limitación de la participación.

Con un enfoque en la ocupación, los terapeutas ocupacionales tienen una perspectiva única del desarrollo y la función humana, lo que les permite entender a las personas de manera integral, considerando su desarrollo a lo largo de la vida, su autonomía, participación activa, contexto y ocupación, con el objetivo de promover su salud y bienestar en todos los aspectos de su vida. Esta perspectiva tiene el potencial de fomentar enfoques innovadores que reconozcan la importancia de la ocupación y su relación con la salud y bienestar, tanto para mejorar la vida de las personas en situación de calle, como para contribuir a estrategias preventivas (Marshall y Rosenberg, 2014).

Las personas usuarias exploran una adaptación ocupacional, donde se promueve el acceso y la participación en ocupaciones con sentido y propósito, a diferencia de lo que ocurre al encontrarse en situación de calle. Según la literatura, las actividades que realizan las personas en esta situación suelen llevarse a cabo para satisfacer necesidades básicas, pero muchas veces no favorecen su calidad de vida ni su desarrollo personal, convirtiéndose en una barrera para la superación de su estado (Flores et al., 2015).

Galdames et al. (2020) destacan lo expuesto por Galván (2012), quien refiere que escoger ocupaciones es un asunto complejo y situado socioculturalmente. Mientras menos variedad haya en el abanico de oportunidades de ocupaciones disponibles para una persona, más se acerca a la injusticia ocupacional. De acuerdo con esto, la equidad en el acceso y la justicia deben considerarse en cualquier discusión sobre la intervención con esta población (Galdames et al., 2020).

La justicia ocupacional es un término acorde al proceso que experimentan las personas usuarias del programa, ya que reconoce a los humanos como seres ocupacionales que necesitan participar en ocupaciones para desarrollarse y prosperar. En contraste con la justicia social, la justicia ocupacional defiende la facilitación de diferentes accesos a oportunidades y recursos, considerando las diferencias individuales resultantes de la interacción biológica y humana con su medio ambiente natural y humano. No se debe privar a una persona de un derecho tan fundamental como es la ocupación y la oportunidad de alcanzar su verdadero potencial (Kronenberg et al., 2007).

Aportes para la disciplina

La investigación busca representar un aporte al conocimiento aplicado en el ejercicio profesional de la terapia ocupacional en el ámbito psicosocial.

Según los hallazgos, la terapia ocupacional, como profesión dentro del equipo de trabajo, es una disciplina idónea para el cumplimiento de los objetivos del programa. Esto se debe al vínculo que se desarrolla mediante la ejecución de actividades cotidianas y el trabajo directo desde el ambiente, lo que permite un cambio y/o mejora en el desempeño ocupacional de cada una de las personas usuarias.

Los resultados de esta investigación aportan información local que permite afirmar la relevancia del Programa Vivienda Primero, destacando la importancia del trato de los profesionales que conforman el equipo ejecutor y la disposición de un espacio seguro mediante la estrategia de iniciar desde una vivienda. Esto adquiere protagonismo, toma relevancia y sienta precedentes en el proceso de erradicación de la situación de calle.

Conclusión

A modo de conclusión, se destaca la importancia de considerar la percepción de las personas usuarias para la evaluación y formulación de políticas públicas sociales y de salud. Esto no solo es crucial para evaluar la legitimidad, sino también para valorar el compromiso de la participación activa de las personas usuarias. La retroalimentación de las personas que son usuarias de este programa permite identificar áreas de mejora y ajustes necesarios acorde a sus experiencias.

En función de los hallazgos obtenidos, resulta importante mantener una evaluación continua del desarrollo del programa y la percepción de los actores involucrados en la intervención. Este estudio constituye una referencia que proyecta líneas de investigación futuras para indagar en la efectividad o eficacia de este tipo de intervenciones. Este artículo en particular informa sobre los beneficios percibidos por la población objetivo a partir de la implementación real del programa.

Finalmente, este estudio aporta insumos para la evaluación y planificación teórica de la intervención, lo que contribuye a la actualización y mejoramiento continuo de las estrategias en el ámbito de promoción y prevención de la salud en políticas sociales.

No existen conflictos de interés

Referencias bibliográficas

Álvarez B., N., Álvarez S., K., Berrocal B., C., Miranda C., M., Olivares A., D. (2015). Rol de los terapeutas ocupacionales en el trabajo con personas en situación de calle en Chile: aportes y dificultades desde la disciplina. Una revisión bibliográfica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 15*(1), 135-146. https://doi.org/10.5354/0719-5346.2015.37137

Cunningham, M. J. y Slade, A. (2017). Exploring the lived experience of homelessness from an occupational perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1-14. https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1304572

Danhke, G.L. (1986). *Investigación y comunicación*. McGraw Hill.

Fernández, L. N. (2021). *Programa 'Vivienda Primero': el rol de las organizaciones sociales en la implementación y los criterios para la evaluación de efectividad*. [Disertación doctoral, Universidad del Desarrollo. Facultad de Gobierno].

Flores A., M., Contreras R., C., Hernández A., Y., Levicoi V., Y. y Vargas M-, C. (2015). Ocupación e identidad social en personas en situación de calle de la ciudad de Punta Arenas. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, *15*(2). https://doi.org/10.5354/0719-5346.2015.38159

Galdames, F. Henríquez, N., Leiva, M., Toro, C., Olivares, P. (2020). Significados que una persona en situación de calle atribuye a sus elecciones ocupacionales en base a su experiencia en un programa calle. *Cuadernos medicos sociales*, *60*(2), 49-57.

Grandisson, M., Mitchell-Carvalho, M., Tang, V. y Korner-Bitensky, N. (2009). Occupational Therapists' Perceptions of Their Role with People Who are Homeless. *British Journal of Occupational Therapy, 72*(11), 491-498. https://doi.org/10.4276/030802209X12577616538

Hernández Sampieri, R. Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill.

Kronenberg, F., Algado, S. S. y Pollard, N. (2007). *Terapia Ocupacional sin fronteras*. Ed. Médica Panamericana.

La Tercera. (2024, 11 de abril). *Chile tiene 21,272 personas registradas en situación de calle, un 6% más que en 2023 y el doble que en 2017*. https://www.latercera.com/nacional/noticia/chile-tiene-21272-personas-registradas-en-situacion-de-calle-un-6-mas-que-en-2023-y-el-doble-que-en-2017/X2TR6G73M5BGRFRZNGUUI2XB4I/#

Llanos, C. (2020). Normatividad, normalización e inmunización. Perspectivas en torno al "enfermo/a" en situación de calle. *Cuadernos Médico Sociales, 60*(2), 59-67. https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/140

Marshall, C. A. y Rosenberg, M. W. (2014). Occupation and the process of transition from homelessness. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 81*(5), 330-338. https://doi.org/10.1177/0008417414548573

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021). *Carta nº 30/957. Acceso a información pública, subsecretaria de servicios sociales.*

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022). *Aprueba bases administrativas y técnicas del concurso "Programa vivienda primero, año 2022" para la Región Metropolitana.*

Roy, L., Vallée, C., Kirsh, B. H., Marshall, C. A., Marval, R. y Low, A. (2017). Occupation-based practices and homelessness: A scoping review: Pratiques fondées sur l'occupation et itinérance: Un examen de la portée. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *84*(2), 98-110. https://doi.org/10.1177/0008417416688709

Artículo de revisión bibliográfica

TERAPIA OCUPACIONAL EN UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Occupational Therapy in Pediatric Critical Patient Unit: A scoping review

Fecha recepción: 27 de mayo de 2024 / fecha aceptación: 1 de julio 2024

Licencia CC BY 4.0. DOI: https://doi.org/10.54761/contexto.num12.90

Andrea Castillo Soto
Terapeuta Ocupacional.
Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Salud,
Universidad Santo Tomás. Chile.
https://orcid.org/0009-0000-7195-4598
AUTOR DE CORRESPONDENCIA: andreacastillo0604@gmail.com

Yuliza Menay Gutiérrez
Terapeuta Ocupacional.
Escuela de Terapia Ocupacional,Facultad de Salud,
Universidad Santo Tomás. Chile.
https://orcid.org/0009-0005-5332-6340
yulizamenay9@gmail.com

Rocío Muñoz Valdivia
Terapeuta Ocupacional.
Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Salud,
Universidad Santo Tomás. Chile.
https://orcid.org/0009-0009-3781-807X
rmunval@gmail.com

Héctor Arce Aldunate
Kinesiólogo, Magister en Pedagogía en Educación Superior.
Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Salud,
Universidad Santo Tomás. Chile.
https://orcid.org/0000-0002-0357-3790
harce@santotomas.cl

Resumen

Esta investigación revisa la literatura científica sobre la participación de la terapia ocupacional en las Unidades de Paciente Crítico Pediátrico (UPCP). Se llevó a cabo una revisión de alcance en las bases de datos EBSCOhost, PsycINFO, PubMed, SciELO y Scopus, siguiendo la metodología de Arksey y O'Malley para revisiones de alcance. Se incorporaron artículos que cumplieran los siguientes criterios: a) evaluaran la intervención de terapia ocupacional en unidades de paciente crítico pediátrico, b) fueran publicados entre 2013 y 2023, c) informaran resultados cuantitativos, d) fueran textos completos y de acceso abierto en español, inglés o portugués.

Cinco estudios fueron incluidos en la revisión, abarcando diferentes tipos de investigación: análisis de cohorte retrospectivo a nivel nacional, estudio de prevalencia puntual, estudio transversal y multicéntrico, revisión retrospectiva de gráficos y un estudio transversal con enfoque cualitativo-cuantitativo. Se identificaron diversas intervenciones posibles, destacándose las movilizaciones, adaptaciones y la estimulación temprana, entre otras.

Se discute el desempeño de los terapeutas ocupacionales en UPCP y en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), las principales actividades que realizan, las estrategias utilizadas y la naturaleza de la intervención. Los estudios evidencian una limitada información a nivel latinoamericano y nacional. Se concluye que es necesario avanzar en la investigación experimental de la terapia ocupacional en UPCP para permitir una intervención integral y completa en las áreas del desempeño.

Palabras clave

Unidad de Paciente Crítico Pediátrico; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; Terapia Ocupacional

Abstract

This research reviews the scientific literature on the participation of occupational therapy in Pediatric Critical Care Units (PCCUs). A scoping review was conducted using the EBSCOhost, PsycINFO, PubMed, SciELO, and Scopus databases, following the Arksey and O'Malley methodology for scoping reviews. Articles were included if they met the following criteria: a) evaluated occupational therapy intervention in pediatric critical care units, b) were published between 2013 and 2023, c) reported quantitative results, and d) were full-text and open access in Spanish, English, or Portuguese.

Five studies were included in the review, covering various types of research: national-level retrospective cohort analysis, point prevalence study, cross-sectional and multicenter study, retrospective chart review, and a cross-sectional study with a qualitative-quantitative approach. Various possible interventions were identified, including mobilizations, adaptations, and early stimulation, among others.

The performance of occupational therapists in PCCUs and neonatal intensive care units (NICUs) is discussed, including the main activities they perform, the strategies used, and the nature of the intervention. The studies highlight limited information at the Latin American and national levels. It is concluded that it is necessary to advance experimental research in occupational therapy in PCCUs to enable comprehensive and complete intervention in performance areas.

Keywords

Pediatric Critical Patient Unit, Neonatal Intensive Care Unit, Occupational Therapy

Introducción

La medicina de urgencia (MDU) y los cuidados intensivos (CI) constituyen los eslabones centrales en la cadena de tratamiento de los pacientes críticos. "La atención que reciben estos pacientes desde el prehospitalario hasta que son atendidos en la unidad de paciente crítico influye de manera importante en la evolución y el desenlace de aquellos pacientes de mayor gravedad" (Lara et al., 2016, p. 917). Dentro de esta amplia rama de atención, se destaca un nivel asistencial de importancia que se abordará en el presente artículo: la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico (UPCP), un servicio clínico compuesto por la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), la cual se define como:

> "Una unidad física asistencial hospitalaria independiente especialmente diseñada para el tratamiento de pacientes pediátricos quienes, debido a su gravedad o condiciones potencialmente letales, requieren observación y asistencia médica intensiva integral y continua, por un equipo que haya obtenido competencia especial en medicina intensiva pediátrica" (Oliva et al., 2017, p. 1).

Además, la UPCP incluye la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), que son "clínicas pediátricas que garantizan la cobertura asistencial de los recién nacidos

sanos y los neonatos, así como la asistencia al nacimiento y la reanimación en la sala de partos y quirófano" (Oliva et al., 2017, p. 2).

En Chile, el equipo profesional que trabaja en esta área, según el Ministerio de Salud (2017), está compuesto por:

- Médicos, entre ellos un médico jefe, un subrogante y un equipo de residentes, quienes deben tener una formación acreditada en cuidados intensivos pediátricos y experiencia en medicina pediátrica intensiva.
- Enfermeras, incluidas una enfermera supervisora y enfermeras clínicas con un postgrado o postítulo en la especialidad.
- Kinesiólogos, con formación en cuidados intensivos pediátricos y terapia respiratoria.
- Técnicos paramédicos con experiencia en el área y salud compatible con los turnos.
- Auxiliar de apoyo con enseñanza media completa.

Asimismo, se integran otros profesionales, como un psicólogo, un nutricionista, un químico farmacéutico y un asistente social, únicamente si el médico jefe considera que son necesarios.

Según Rodríguez y Máximo (2020), "generalmente donde se encuentran terapeutas ocupacionales en UCIP o UPCP son en Estados Unidos, Canadá, Australia y Brasil" (p. 256). Asimismo, la búsqueda de estudios o artículos a nivel nacional revela que estos son escasos, evidenciando un vacío en el abordaje de la importancia de tratamientos oportunos orientados a la repercusión del ámbito ocupacional en pediatría. Las funciones del terapeuta ocupacional en las unidades de cuidados intensivos pediátricos se enfocan en realizar tratamientos junto a los padres y al personal de la unidad para así distinguir las manifestaciones del recién nacido (RN), instruyéndolos sobre técnicas en el manejo del RN en las actividades de la vida diaria y sobre el posicionamiento y contención del niño. Además, se realiza un trabajo directo con el bebé y los padres en la estimulación motriz y sensorial. El objetivo general es prevenir alteraciones psicomotoras y neurosensoriales a través de técnicas de estimulación y favorecer un adecuado desarrollo, para que el niño adquiera las habilidades necesarias que aseguren un desempeño ocupacional exitoso a corto, medio o largo plazo, fortaleciendo su respuesta adaptada a las demandas del medio (Rodríguez y Máximo, 2020).

Por lo expuesto, es posible aseverar que existe un desconocimiento y subestimación de la intervención del terapeuta ocupacional en UPCP y UCIN. Por este motivo, esta revisión de alcance tiene como objetivo identificar la importancia del terapeuta ocupacional dentro de la unidad de paciente crítico pediátrico, centrándose en su intervención a través del análisis de la evidencia de los estudios.

Metodología

Se llevó a cabo una Revisión de Alcance (Scoping Review) de artículos que evaluaron intervenciones de terapia ocupacional en unidades de paciente crítico pediátrico. Esta se define como:

> "Una revisión que identifica rápidamente conceptos clave de un tema a través de una cobertura exhaustiva de la literatura. La fortaleza de este tipo de revisión es que permite a los autores reportar una vasta y suficiente información sobre un tópico escogido. Tomando esto como premisa, una SR permite abordar más de una pregunta de investigación" (Chambergo et al., 2021, p. 137).

Para el proceso de revisión, se siguió la propuesta metodológica de Arksey y O'Malley (2005). La recolección de datos se realizó en las bases de datos y referenciales EBSCOhost, PsycINFO, PubMed, SciELO y Scopus. La recolección se graficó en el diagrama de flujo PRISMA, incorporando artículos que cumplieran los siguientes criterios: a) evaluaran intervención de terapia ocupacional en unidades de paciente crítico pediátrico, b) fueran publicados entre 2013 y 2023, c) informaran resultados cuantitativos, y d) fueran textos completos y de acceso abierto, disponibles en español, inglés o portugués. Las palabras clave utilizadas fueron "Pediatric Critical Patient Unit" AND "Occupational Therapy", aplicando los filtros señalados en los criterios de inclusión.

Para el análisis de datos, se confeccionó una matriz que permitió organizar la información de acuerdo con los objetivos específicos. Se realizó una lectura detallada de cada artículo, identificando códigos abiertos para cada objetivo específico, siguiendo la metodología de análisis de contenido. Posteriormente, se crearon nuevos códigos temáticos a partir de los iniciales.

En cuanto a las consideraciones éticas, se utilizaron únicamente artículos obtenidos a través de repositorios en convenio o de acceso libre. Además, se incluyeron solo artículos que contaran con la aprobación de un comité de ética en caso de haber trabajado con participantes humanos.

Resultados

A continuación, se presentan las tablas que comparan los artículos sobre la intervención de terapia ocupacional en unidades de pacientes críticos, incluyendo los hallazgos cuantitativos y los puntos clave del análisis. También se describe el análisis de los elementos cualitativos del estudio. Cada artículo incluye una tabla específica que enumera los criterios de evaluación y las herramientas de medición apropiadas para agregar profundidad al análisis y la discusión subsiguiente. El nivel de evidencia y los diseños de los estudios se analizan en una tabla que se presenta como paso final.

Como resultado del proceso de búsqueda, se encontraron 104 artículos en las bases de datos mencionadas anteriormente; estos artículos se describen en el diagrama de

flujo, de acuerdo con los criterios PRISMA (Figura 1). Cinco artículos fueron examinados en profundidad después de aplicar filtros basados en la pregunta de investigación y los criterios de inclusión. Los resultados se muestran en la tabla de resumen de resultados cuantitativos (Tablas 2 y 3).

Características de los estudios

Los artículos seleccionados corresponden a estudios con diferentes diseños, incluidos análisis de cohorte retrospectivo, estudio de prevalencia puntual, transversal y multicéntrico, revisión retrospectiva de gráficos y estudio transversal con enfoque cuantitativo-cualitativo. Cuatro de los cinco estudios evaluaron la intervención en una población desde la primera infancia hasta la adolescencia, incorporando además a un grupo de terapeutas ocupacionales de 24 a 60 años, con cuatro años de experiencia en ambientes hospitalarios y de cuidados intensivos.

Instrumentos de evaluación y desenlaces

El método de evaluación de los programas analizados se enfocó en diversos aspectos. Entre ellos, se destaca la rehabilitación en relación con la ventilación mecánica, las movilizaciones, la psicoeducación sobre el desarrollo de los bebés dirigida a los padres, la estimulación de los neonatos para la adquisición de hitos del desarrollo, la mejora de habilidades y patrones de alimentación en los bebés para mejorar su participación en las ocupaciones, y, por último, las adaptaciones ambientales y la creación de órtesis y ayudas técnicas, entre otras actuaciones. Además, se utilizaron diversas escalas de valoración exclusivas de cada intervención, que no son sistemáticas entre los estudios, con una alta heterogeneidad (Tablas 2 y 3).

Figura 1
Diagrama de Flujo PRISMA

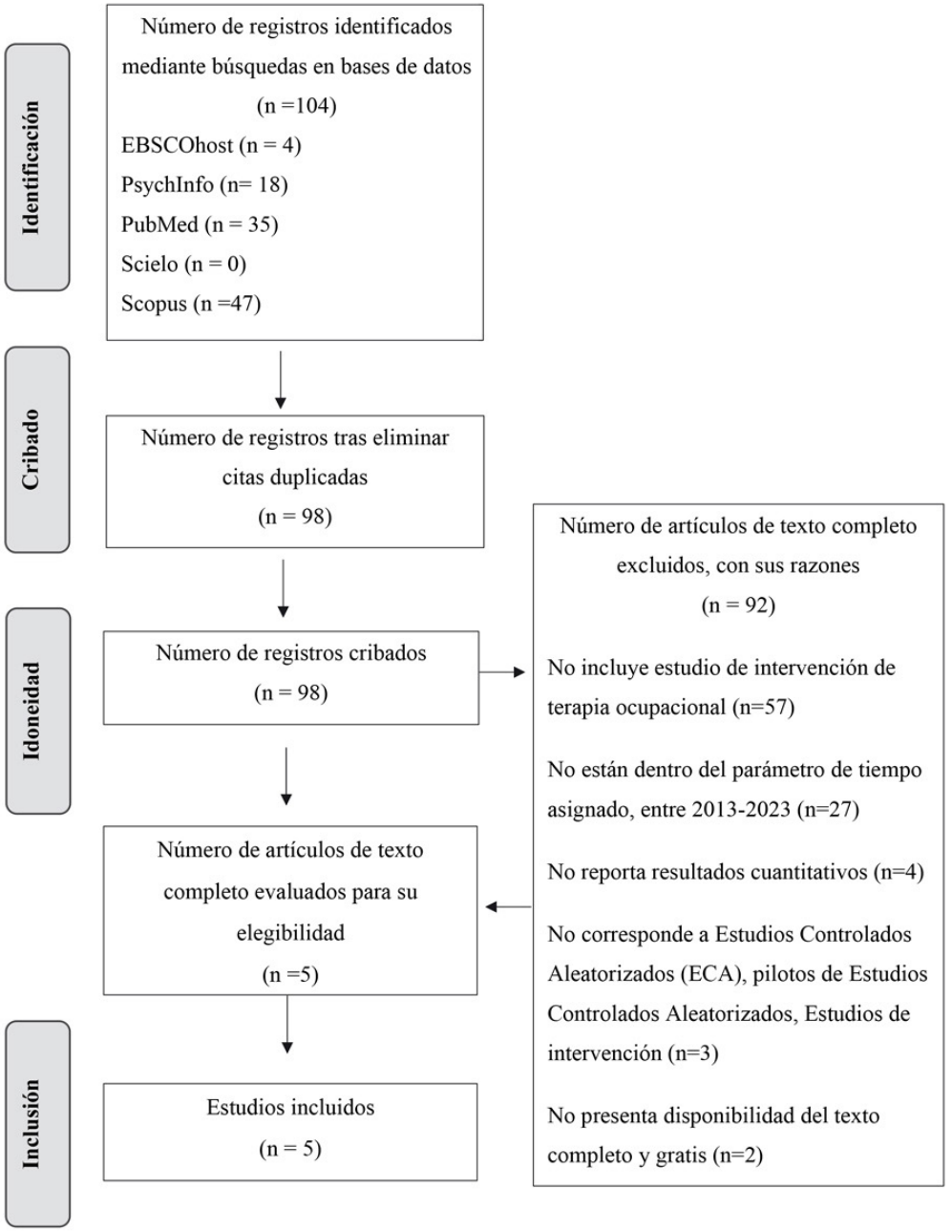


Tabla 2
Caracterización de Estudios

Autor y Fecha	País	Tipo de Estudio	Población (Características de participantes)	Muestra	Objetivos de intervención
Cho, J., Park, H., Kang, D., Park, E., Chung, C., Cho, J. y Kudchadkar, S. (2022).	Corea.	Análisis de cohorte retrospectivo a nivel nacional.	Niños de 28 días hasta los 18 años de edad que fueron admitidos a 245 UCI alrededor de todo Corea y estuvieron más de 2 días.	13.276 pacientes.	Evaluar la prevalencia de la rehabilitación proporcionada por fisioterapia y terapia ocupacional y los factores que afectan su uso.
Ista, E., Scholefield, BR., Manning, JC., Harth, I., Gawronski, O., Bartkowska-Śniatkowska, A., Ramelet, AS., Kudchadkar, SR. y EU PARK-PICU Collaborators. (2020).	Europa	Estudio de prevalencia puntual, transversal y multicéntrico	Niños y menores de 3 años ingresados en una de las 38 UCIP participantes de 15 países europeos.	456 niños ingresados en UCIP.	Determinar la prevalencia y los factores asociados con la rehabilitación física en las UCIP de toda Europa.
Ross, K., Helny, E., Conner, S., Spener, P. y Pineda, R. (2017)	Estados Unidos	No especificado	Bebés prematuros nacidos mayores o igual a las 32 semanas de edad gestacional estimada.	79 bebés.	Describir el uso de los servicios de terapia ocupacional (OT), fisioterapia (PT) y patología del habla y lenguaje (SLP) en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de nivel IV.
Bowman, O., Hagan, JL., Toruno, RM. y Wiggin, MM. (2020)	Estados Unidos	Revisión retrospectiva de gráficos.	Bebés de 0 a 6 meses de edad	334 bebés.	Determinar si los factores del cliente y las habilidades de desempeño de los bebés de 0 a 6 meses durante las evaluaciones de alimentación de terapia ocupacional están relacionados con los resultados de los estudios de deglución video fluoroscópicos (VFSS).
Menegat, D., Barbieri, T. y Vítale, R. (2022).	Brasil	Estudio transversal con enfoque cuantitativo-cualitativo.	Terapeutas ocupacionales de 24 a 60 años, (28 años de edad como promedio), con cuatro años de experiencia en ambiente hospitalario y de cuidados intensivos.	15 terapeutas ocupacio-nales.	Caracterizar las prácticas de los terapeutas ocupacionales en unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricas.

Tabla 3
Resultados de la revisión de estudios según objetivos de la investigación

Autor y Fecha	Dimensiones de la evaluación (Estrategias e instrumentos de evaluación)	Estrategia utilizada	Resultados
Cho, J., Park, H., Kang, D., Park, E., Chung, C., Cho, J. y Kudchadkar, S. (2022).	Sin rehabilitación proporcionada por fisioterapia y terapia ocupacional. Rehabilitación proporcionada por fisioterapia y terapia ocupacional. Procedimientos requeridos (Ventilación mecánica, HFNC, vasopresores, sedantes, bloqueador neuromuscular, Cateterismo, ECMO, (Hemodiálisis). Duración de la estancia en la UCI, mediana (RIC). Mortalidad hospitalaria.	Media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico. Pruebas de Chi-cuadrado y t-test de estudiante. Regresión logística de efectos aleatorios para identificar predictores univariados y multivariados para la rehabilitación proporcionada por fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Duración de la intervención: entre el 2013 y el 2018.	La prevalencia de rehabilitación para niños críticamente enfermos fue baja y se concentró en pacientes con una estadía prolongada en la UCI. El hallazgo de que la ventilación mecánica es un factor de riesgo para la debilidad adquirida en la UCI, lo que se manifiesta como un obstáculo para el avance de la rehabilitación.

Autor y Fecha	Dimensiones de la evaluación (Estrategias e instrumentos de evaluación)	Estrategia utilizada	Resultados
Ista, E., Scholefield, BR., Manning, JC., Harth, I., Gawronski, O., Bartkowska-Śniatkowska, A., Ramelet, AS., Kudchadkar, SR. y EU PARK-PICU Collaborators. (2020).	Características de la UCIP relacionados con manejo del dolor, sedación y delirio, el destete del ventilador, movilización temprana y participación familiar. Características del paciente como estado de ventilación mecánica, infusiones de sedantes y nivel de sedación, detección de delirio y catéteres invasivos. Datos de movilidad como ocurrencia de cualquier actividad de movilidad proporcionada por un terapeuta, enfermera, familiar u otro personal; tipo (en la cama/ fuera de la cama) y momento de los eventos de movilidad; barreras percibidas a la movilización; y eventos de seguridad asociados con la movilización.	Prueba exacta de Fisher o la prueba de Chi-cuadrado y se expresan como frecuencia. Prueba de Kruskal-Wallis y se expresan como mediana (RIC). Modelos de regresión multivariable (ecuaciones de estimación generalizadas), con efecto aleatorio por sitio. Duración de la intervención: 2 días (29 de mayo de 2018 y 6 de noviembre de 2018).	Los niños mayores y los niños con discapacidad severa son los que más frecuentemente reciben intervenciones de movilización proporcionadas por un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional con la ayuda de enfermeras. La movilización de los pacientes de la UCIP es segura. La integración de Fisioterapia y terapia ocupacional en la atención de rutina de la UCIP es fundamental para avanzar en el desarrollo cognitivo y físico de los bebés y niños pequeños. La movilidad fuera de la cama puede ser segura cuando se asegura un dispositivo durante la planificación previa a la movilidad, especialmente si se dispone de un protocolo de movilización multiprofesional dedicado y un equipo capacitado. Otras barreras percibidas para la movilidad fuera de la cama incluyeron el estado médico, la falta de orden médica, las precauciones de aislamiento y la sedación excesiva. Sin embargo, contar con un protocolo de movilización no sería suficiente para superar todo este tipo de barreras. Se justifica un cambio de cultura entre el equipo de la UCIP.

Autor y Fecha	Dimensiones de la evaluación (Estrategias e instrumentos de evaluación)	Estrategia utilizada	Resultados
Ross, K., Helny, E., Conner, S., Spener, P. y Pineda, R. (2017)	La NICU Network Neurobehavioral Scale (NNNS). Consultas de posicionamiento a los padres. Educación sobre la atención del desarrollo. Funcionamiento de las extremidades. Desarrollo visual. Control de la cabeza. Succión no nutritiva	Paquete estadístico de IBM para las ciencias sociales (SPSS 21, IBM, Chicago IL). Pruebas de muestra independiente. Regresión lineal univariante y multivariante. Duración de la intervención: de 30 a 46 semanas con un promedio de 46 semanas en T.O.	Ningún estudio hasta la fecha ha informado sobre el uso de terapia neonatal en una UCIN de nivel IV en EE. UU. La terapia neonatal se puede iniciar temprano en la gestación, con T.O. y P.T. a las 30 semanas de PMA. Los terapeutas neonatales proporcionaron un repertorio diverso de intervenciones apropiadas para el desarrollo de los bebés nacidos prematuros en la UCIN.
Bowman, O., Hagan, JL., Toruno, RM. y Wiggin, MM. (2020)	Los signos y síntomas de aspiración Prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow. VFSS. Factores del cliente y habilidades de desempeño. Evaluación de alimentación de Jayne Bowman.	Modelo de Regresión Logística Multivariado. SAS. IBM SPSS Statistics. Duración de la intervención: Tiempo requerido para aplicación de VFSS.	La aspiración en bebés en la UCIN puede no ocurrir con cada alimentación porque el desempeño ocupacional depende de la interacción dinámica de los factores del cliente, las texturas ingeridas, el contexto temporal y los entornos sociales y físicos de la sesión de alimentación. Además de enseñar a los cuidadores de bebés de alto riesgo técnicas de alimentación apropiadas, los terapeutas ocupacionales deben educarlos para que reconozcan los signos y síntomas de aspiración. Debido a su educación y capacitación únicas, los terapeutas ocupacionales que trabajan en la UCIN se encuentran en una posición excelente para adoptar un enfoque de promoción de la salud y prevención de riesgos al identificar y tratar la aspiración en bebés en riesgo y al educar a los cuidadores. Ayudar a los bebés a mejorar sus habilidades y patrones de alimentación también facilitará su participación en las ocupaciones de participación y exploración del juego, que son requisitos para su desarrollo.

Autor y Fecha	Dimensiones de la evaluación (Estrategias e instrumentos de evaluación)	Estrategia utilizada	Resultados
Menegat, D., Barbieri, T. y Vítale, R. (2022).	Cuestionario basado en el perfil profesional: edad, sexo, tiempo de trabajo, cargo de trabajo, etc. Perfil de pacientes que se atienden.	Estadística descriptiva simple. Duración de la intervención: octubre a diciembre del año 2017.	Actuación del terapeuta ocupacional en la UCI: Facilitar movilidad temprana fuera de cama, realización de actividades significativas, estímulos sensoriomotores, alivio de los estímulos externos, realización de cojines, prescripción de férulas, actividades cognitivas, acogida familiar, adaptación para juegos. Recursos y técnicas utilizadas por el T.O en la UCI: Formación académica en escalas de desarrollo infantil, recursos lúdicos y métodos y técnicas, canguro, integración sensorial. Formación de T.O en UCI: habilidades principales, humanización, escucha, conocimiento clínico, trastornos neurológicos y desarrollo. Limitadas pautas de evaluación.

Descripción de intervenciones

Los cinco estudios analizados proponen diferentes tipos de intervenciones, tales como media y desviación estándar, mediana y rango intercuartílico, pruebas de Chi-cuadrado y t-test de estudiante, prueba exacta de Fisher, prueba de Kruskal-Wallis, uso del paquete estadístico de IBM para las ciencias sociales, pruebas de muestra independiente, regresión lineal univariante y multivariante, y estadística descriptiva simple. Cabe destacar que, además de la diversidad de programas implementados, el tiempo de intervención varió significativamente, abarcando desde 2 días hasta 5 años.

Resultados de las intervenciones

Un cambio significativo identificado es que la ventilación mecánica es uno de los principales factores de riesgo en la debilidad adquirida, lo cual obstruye el proceso de rehabilitación y las movilizaciones fuera de la cama. Estas movilizaciones son una de las principales tareas del terapeuta ocupacional; sin embargo, no se pueden realizar sin una orden médica debido a los diferentes factores presentes en la UPCP (Ista et al., 2020). Asimismo, otra tarea importante es la realización de actividades enfocadas en estimular cognitivamente a los niños.

Existen diferencias entre la población de niños con desarrollo típico y aquellos con alguna disfunción física o cognitiva. Los trastornos de alimentación afectan a un 80%

de los niños con disfunción, siendo esta población la que más frecuentemente recibe movilizaciones mediante la intervención del terapeuta ocupacional o del fisioterapeuta.

Un estudio mixto cualitativo-cuantitativo, a través de una entrevista semiestructurada, identificó el principal rol del terapeuta ocupacional, dividido en tres categorías: a) la actuación del terapeuta ocupacional en UCI, b) recursos y técnicas utilizadas por un T.O. en UCI, y c) formación del T.O. en UCI. Principalmente, se destacó la facilitación en la movilidad temprana, la integración sensorial, el alivio de los estímulos externos, el uso de órtesis, la formación académica en escalas de desarrollo infantil, actividades lúdicas, habilidades de escucha, humanización y conocimiento clínico y sobre patologías neurológicas. A pesar de esto, existen limitadas pautas de evaluación en esta área (Menegat et al., 2022, p. 120).

Discusión

El objetivo de esta revisión de alcance fue describir la importancia de la terapia ocupacional en las Unidades de Paciente Crítico Pediátrico (UPCP), identificando ejes de evaluación, instrumentos utilizados, objetivos de intervención, tipos de diseños, estrategias y resultados después de la participación de terapia ocupacional, con el fin de recopilar información relevante para el estudio.

Se reconoce como una de las contribuciones de la terapia ocupacional en la intervención dentro de las UPCP la realización de movilizaciones, fundamentales para el desarrollo cognitivo y físico de los bebés. Según uno de los estudios, es crucial contar con un equipo multiprofesional capacitado y un ambiente médico que propicie estas movilizaciones. Aun así, la falta de una orden médica puede impedir la realización de estas intervenciones, lo que subraya la necesidad de cambiar la cultura del equipo médico.

Otro estudio reveló que los terapeutas ocupacionales proporcionaron un repertorio diverso de intervenciones apropiadas para el desarrollo de los bebés prematuros en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), tales como consulta de posicionamiento a los padres, funcionamiento de las extremidades, seguimiento visual, succión no nutritiva y posicionamiento de la cabeza.

En cuanto a la alimentación, se destaca que esta “hasta los dos años es uno de los principales determinantes del crecimiento y desarrollo infantil, teniendo un papel fundamental en el potencial físico, intelectual y emocional del niño(a)” (Guinez, 2016, párr. 1). Los terapeutas ocupacionales trabajan con un enfoque de promoción y prevención de la salud, tratando e identificando la aspiración de bebés en riesgo, y educando a los cuidadores en técnicas de alimentación apropiadas. Monckeberg (2009, como se citó en Delgado y Contreras, 2010) detalla que la mala nutrición puede afectar el desarrollo del sistema nervioso central y el cerebro del niño, reduciendo el perímetro craneano y el coeficiente intelectual (p. 14).

Además, los terapeutas ocupacionales tienen la capacidad de aliviar estímulos externos y realizar adaptaciones en el ambiente, el usuario o las redes cercanas. Esto es beneficioso, ya que "el funcionamiento de las personas se interpreta por la interacción entre los estados de salud y los factores contextuales (personales, ambientales) que actúan como facilitadores o barreras en el ámbito físico, social, y actitudinal" (Campisi y Fernández, 2019, p. 76).

A pesar de los beneficios mencionados, existen limitaciones que dificultan el desempeño de la terapia ocupacional de manera integral. La ventilación mecánica es uno de los principales obstáculos para la rehabilitación, ya que limita las posibilidades de realizar posicionamientos y movilizaciones. Sin embargo, Simonassi y Canzobre (2022) afirman que "la movilización temprana en pacientes críticos pediátricos fue factible y precoz en más del 70% de la población estudiada" (p. 334), lo que sugiere una discrepancia en la implementación de estas prácticas.

Además, hay áreas en las que aún no se permite el ingreso de terapeutas ocupacionales y se desconoce su función. Por ejemplo, en algunos estudios se expone que los terapeutas ocupacionales no ingresan a la UCIN de nivel IV en Estados Unidos. También se evidencian limitadas pautas de evaluación en este contexto.

En Sudamérica, la evidencia sobre la intervención de terapeutas ocupacionales en UPCP es escasa, siendo Brasil el único país donde se encontró información relevante. A pesar de las limitaciones y la necesidad de una mayor presencia, la terapia ocupacional muestra un gran impacto, especialmente en cuanto al trato humano, al trabajar no solo con el usuario, sino también con su familia. Esto incluye la creación de espacios más acogedores y amables en la UPCP, como el uso de sábanas con diseños infantiles y adornos festivos.

En este contexto, el rol más importante del terapeuta ocupacional es proporcionar un trato digno y propicio, cumpliendo con la justicia ocupacional, que "promueve un cambio social, incrementando la conciencia del equipo médico, y buscando la igualdad de oportunidades para todos los usuarios para el desarrollo de sus ocupaciones, permitiendo a los infantes alcanzar su máximo potencial y experimentar el bienestar en general" (Parra, 2015, p. 453). Sin embargo, la imposibilidad de movilizar a los niños conectados a ventilación mecánica o de estimular sus extremidades puede impedir los hitos del desarrollo necesarios para las ocupaciones futuras y actuales. La falta de movimiento y estimulación sensorial adecuada puede causar problemas en la motricidad y el aprendizaje, afectando la participación del bebé en actividades cotidianas como la alimentación, la higiene y el juego (Rubio et al., 2020, p. 157).

Conclusión

Esta revisión de alcance evidencia la importancia de la terapia ocupacional en las Unidades de Paciente Crítico Pediátrico (UPCP), destacando que su intervención y resultados son relevantes. Los estudios disponibles son escasos, especialmente en Latinoamérica, donde aún no se considera al terapeuta ocupacional como una parte esencial y necesaria del equipo médico. Por lo tanto, estos estudios deben servir de incentivo y motivación para una mayor investigación, particularmente en el contexto latinoamericano.

A partir de este proceso investigativo, surgen las siguientes interrogantes: ¿Es beneficioso para el sistema incorporar más terapia ocupacional en este campo a nivel nacional? ¿Cómo medir esta efectividad? ¿Qué estrategias podrían implementarse para aumentar la representatividad de la disciplina? Esperamos que futuros estudios puedan contribuir a responder estas inquietudes disciplinares.

No existen conflictos de interés

Esta investigación no recibió financiamiento

Referencias bibliográficas

Arksey, H. y O'Malley, L. (2005). Estudios de alcance: hacia un marco metodológico*, International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19-32. https://doi.org/10.1080/1364557032000119616

Bowman, O., Hagan, JL., Toruno, RM. y Wiggin, MM. (2020). Identifying Aspiration Among Infants in Neonatal Intensive Care Units Through Occupational Therapy Feeding Evaluations. *Am J Occup Ther, 74*(1):7401205080p1-7401205080p9.: https://doi.org/10.5014/ajot.2020.022137

Campisi, M. y Fernández, V. (2019). Análisis de factores contextuales ambientales en relación con el desempeño ocupacional. La inclusión desde la perspectiva de personas en situación de discapacidad en la ciudad de Mar de Plata, Argentina durante el periodo de 2017–2018. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 19*(2), 73-86. https://doi.org/10.5354/0719-5346.2019.52536

Chambergo, D., Díaz, M. y Benítez, V. (2021). Revisiones de alcances, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* (38), 136-142. http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n1/1726-4642-rins-38-01-136.pdf

Cho, J., Park, H., Kang, D., Park, E., Chung, CR., Cho, J. y Kudchadkar, SR. (2022). Rehabilitation in critically ill children: Findings from the Korean National Health Insurance database. *PLoS One*, *17*(3):e0266360. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266360

Delgado, V. y Contreras, S. (2010). Generalidades. En M.A. Marín Villasante (Ed.), *Desarrollo Psicomotor en el primer año de vida* (pp. 13-23). Mediterráneo Ltda.

Guinez, J. (2016). Alimentación en el niño. *Biblioteca digital dinámica para estudiantes y profesionales de la salud.* https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-pediatria/102-revision/r-pediatria-y-cirugia-infantil/1599-alimentacion-en-el-nino

Ista, E., Scholefield, BR., Manning, JC., Harth, I., Gawronski, O., Bartkowska-Śniatkowska, A., Ramelet, AS., Kudchadkar, SR. y EU PARK-PICU Collaborators. (2020). Mobilization practices in critically ill children: a European point prevalence study (EU PARK-PICU). *Crit Care. 24*(368), 2-11. https://doi.org/10.1186/s13054-020-02988-2

Lara, B., Cataldo, A., Castro, R., Aguilera, P., Ruiz, C. y Andresen, M. (2016). Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mayoría de la atención de pacientes críticos. *Revista Médica de Chile, 144*(7), 1-8. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700014

Menegat, D., Barbieri, T. y Vítale, R. (2022). Unidades de terapia intensiva neonatal y pediátrica: apoyos sobre una práctica dos terapeutas ocupacionales*. REFACS 10*(2), 116-130. https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2022-refacs-v10-n2-4es.pdf

Ministerio de Salud. (2017). *Normas de organización y funcionamiento unidades de pacientes críticos pediátricos (UPCP)*. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/04/norma-organizaci%c3%93n-y-funcionamiento-de-unidades-de-paciente-cr%c3%8dtico-pedi%c3%81trico-003.pdf

Oliva, P., Cambra, F., Quintana, M., Rey, C., Sánchez, J., Martín, M., Carlos, J., Hernández, R., Holanda, M., Pilar, F., Ocete, E., Rodríguez, A., Serrano, A. y Blanch, L. (2017). Guías de ingreso, alta y triage para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España. *Medicina Intensiva, 42*(4), 235-246. https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.10.015

Parra, E. (2015). Análisis del concepto 'justicia' en terapia ocupacional. *Revista de Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, 63*(3), 449-456. http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.49629

Rodríguez, D. y Máximo, N. (2020). Terapia Ocupacional en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. Revisión Sistemática. *Revista TOG (A Coruña)*, *17*(2), 254-266. https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/download/99/79/

Ross, K., Heiny, E., Conner, S., Spener, P. y Pineda, R. Occupational therapy, physical therapy and speech-language pathology in the neonatal intensive care unit: Patterns of therapy usage in a level IV NICU. *Res Dev Disabil.*, *64*, 108-17. http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2017.03.009

Rubio, M., Zamudio, D. y Rojas, C. (2020). Los hitos del desarrollo del bebé prematuro: una mirada desde las co-ocupaciones. *Revista TOG (A Coruña), 17*(2), 150-159. https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/85

Simonassi, J. y Canzobre, M. (2022). Movilización temprana en el paciente pediátrico crítico con soporte ventilatorio. Experiencia de un centro de alta complejidad. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 79*(4), 334-340. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9987308/

Artículo de revisión bibliográfica

INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD. UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Occupational Therapy interventions aimed at children and adolescents with overweight and obesity. A scope review

Fecha recepción: 10 de junio de 2024 / fecha aceptación: 14 de julio de 2024

Licencia CC BY 4.0. DOI: https://doi.org/10.54761/contexto.num12.91

Daniela Martínez Roa
Terapeuta Ocupacional. Universidad de Playa Ancha. Chile.
https://orcid.org/0009-0000-4668-9649
AUTOR DE CORRESPONDENCIA: to.danimartinezroa@gmail.com

Isidora Mouat Peña
Terapeuta Ocupacional. Universidad de Playa Ancha. Chile.
https://orcid.org/0009-0000-4788-9220
isidora.mouat@alumnos.upla.cl

Karolay Ruz Rivas
Terapeuta Ocupacional. Universidad de Playa Ancha. Chile.
https://orcid.org/0009-0002-3199-2834
karolay.ruz@alumnos.upla.cl

Mabel Navarrete Valdebenito
Terapeuta Ocupacional, Magister en Ciencias de la Educación con mención en docencia e investigación universitaria.
Universidad Central de Chile.
https://orcid.org/0000-0002-1269-4164
mnavarretev@ucentral.cl

Resumen

La obesidad infantil y adolescente es considerada una epidemia con graves consecuencias tanto a nivel individual como poblacional. En Chile, el aumento de cifras es alarmante, y las políticas públicas no han logrado detener su ascenso. La obesidad en niños y adolescentes responde a múltiples causas, lo que complica su abordaje; nuevas perspectivas podrían ayudar a explicar y comprender este fenómeno y orientar estrategias de intervención más eficientes. El objetivo es analizar las publicaciones de intervenciones de Terapia Ocupacional en niños, niñas y adolescentes con sobrepeso u obesidad. Se realizó una revisión de alcance, utilizando las directrices PRISMA-ScR junto con las orientaciones del JBI. Se incluyen 7 artículos, todos en inglés, de los cuales el 29% son de acceso abierto y el 71% por suscripción. Las Ocupaciones/Actividades y la Educación/Entrenamiento son los tipos de intervención más utilizados, considerando el entorno escolar, comunitario y familiar como aspectos fundamentales. Existe una baja cantidad de artículos sobre este tema, siendo la mayoría de acceso limitado. Se describen lineamientos básicos de intervenciones de Terapia Ocupacional, destacando que las actividades significativas promueven cambios en rutinas y hábitos que favorecen estilos de vida saludables.

Palabras clave

niños; adolescentes; sobrepeso; obesidad; Terapia Ocupacional; revisión sistemática

Abstract

Childhood and adolescent obesity is considered an epidemic with multiple consequences impacting both individuals and public health. The main objective of this research is to analyze existing publications on Occupational Therapy interventions in the field of child and adolescent overweight and obesity. A scoping review was conducted using PRISMA-ScR guidelines in conjunction with JBI guidelines. A total of 7 articles were included, with data synthesized in tables and graphs to identify main characteristics and interventions, such as all being in English, with 2 being open access and 5 by subscription. It is evident that Occupations/Activities and Education/Training are the most used intervention types, all considering the school, community, and family environments as fundamental aspects. There is a low number of articles on this topic, mostly with limited access and nearly 43% being literature reviews. Basic guidelines for Occupational Therapy interventions in childhood obesity are identified, promoting changes in routines and habits through meaningful activities to encourage a healthy lifestyle and positively influence intervention programs.

Keywords

child; adolescent; overweight; obesity; Occupational Therapy; systematic review

Introducción

En las últimas décadas, a nivel mundial, se ha observado un aumento considerable en el sobrepeso y la obesidad, motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2014), junto con el Grupo de Trabajo sobre Obesidad o International Obesity Task Force, considera esta situación como la epidemia del siglo XXI debido al alto impacto en la mortalidad y las graves consecuencias que genera en las personas, sus familias e incluso en la salud pública de los países con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. La proyección de la OMS fue que en 2016 habría más de 340 millones de niños y adolescentes de entre 5 a 19 años con sobrepeso y obesidad (OMS, 2020), cifra que fue superada ampliamente.

En Chile, según el último reporte de salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2019), "el 44,5% de los niños son obesos o tienen sobrepeso" (p. 15). Además, según el Informe del Mapa Nutricional de 2021, en el perfil actual del estado nutricional de los estudiantes encuestados, se destaca la malnutrición por exceso como el principal problema de salud en el país, con un 58,3% y la obesidad total representando un 31%. Casi un tercio de los estudiantes evaluados presenta algún tipo de obesidad, y dentro de este grupo, el 34,7% tiene obesidad severa (Lira, 2022).

En términos generales, el sobrepeso y la obesidad se asocian a enfermedades no transmisibles (ENT) como accidentes cerebrovasculares, neuropatías, diversos tipos de cáncer, afectaciones articulares, cardiopatías coronarias, diabetes mellitus, entre otras (OMS, 2020). Además, existen problemas relacionados con la salud mental, ya que se considera que las personas con obesidad tienen una reducida participación ocupacional atribuida a los efectos del estigma y la discriminación, así como barreras en el entorno físico y una capacidad física reducida (Haracz et al., 2013).

Las estrategias de intervención y los programas están centrados en dos áreas principales: promover la participación en actividades físicas que generen un gasto energético y fomentar una alimentación saludable. Sin embargo, esto no ha sido suficiente, ya que las cifras de obesidad y sobrepeso siguen en aumento, lo que hace urgente actuar y aportar desde otras disciplinas. La OMS ofrece una serie de recomendaciones para abordarlas, enfatizando que ninguna intervención por sí sola puede detener el aumento de esta creciente epidemia (OPS/OMS, 2014).

Por lo tanto, debido a la necesidad de integrar nuevas perspectivas para lograr cambios efectivos y sostenibles en la vida de las personas, se considera que la Terapia Ocupacional está bien posicionada para abordar los factores de riesgo modificables asociados con el desarrollo de la obesidad (WFOT, 2019). Además, los hábitos existentes y los entornos poco favorables dificultan que las personas visualicen más modos de ocupación que promuevan la salud, por lo que analizar y comprender las ocupaciones y sus contextos puede contribuir a cambios en hábitos, roles y patrones de actividad que promuevan un estilo de vida más saludable y aceptable para las personas con obesidad (Jessen-Winge et al., 2021; Navarrete, 2021).

El objetivo de esta investigación es analizar las publicaciones existentes sobre las intervenciones de Terapia Ocupacional en el campo del sobrepeso y la obesidad en

población infantil y adolescente, mapeando las publicaciones de intervenciones de terapia ocupacional que consideren la obesidad y el sobrepeso infantil entre los años 2012 y 2022.

Método

Esta investigación es una revisión de alcance que pretende analizar las investigaciones sobre el manejo de Terapia Ocupacional de la obesidad en niños, niñas y adolescentes (NNA). Por el alcance del tema en Terapia Ocupacional, se considera pertinente realizar una revisión de este tipo, que permitirá explorar la amplitud de la literatura asociada a intervenciones de Terapia Ocupacional (TO) para mapear y resumir la evidencia encontrada (Tricco et al., 2018). Además, se espera que sea precursora de una revisión sistemática, identifique pruebas disponibles y analice lagunas en el conocimiento (Peters et al., 2020).

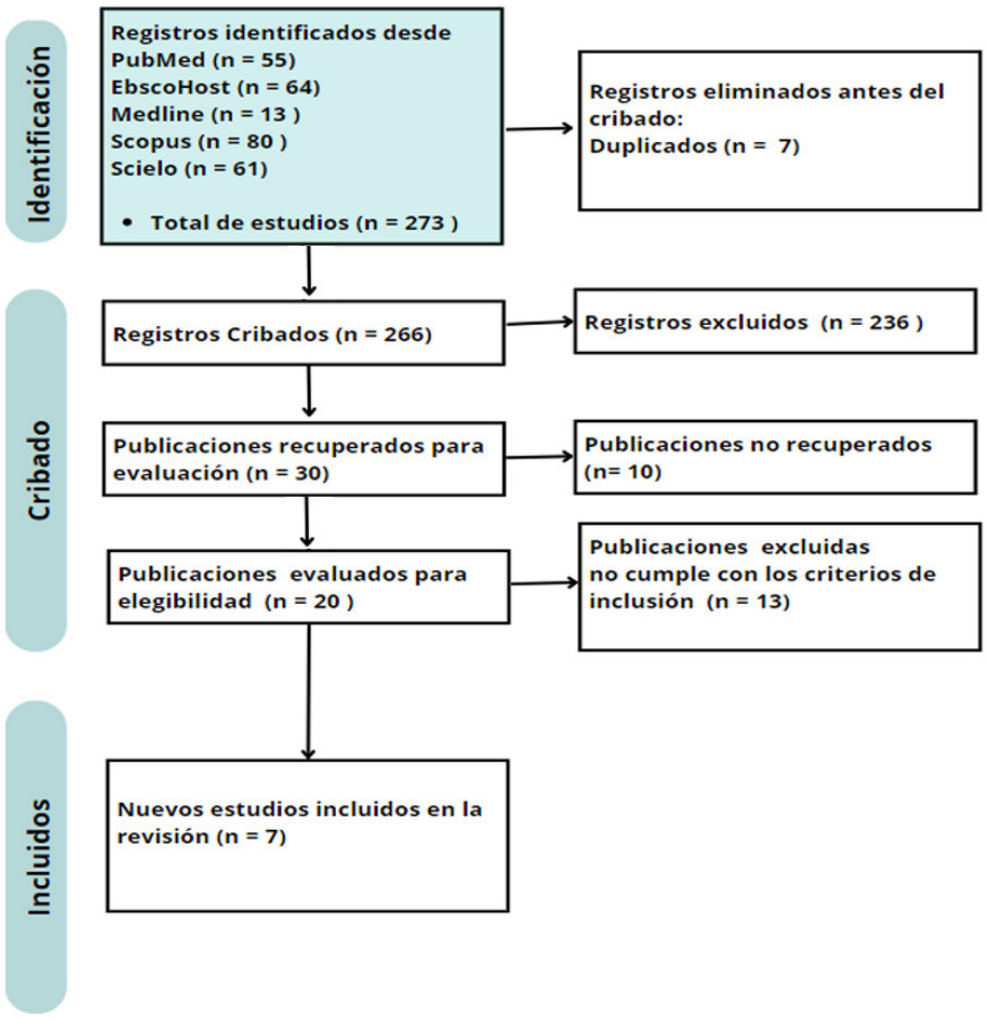
Para definir el alcance de la investigación, se utilizó el marco PCC (Población, Concepto y Contexto) (Peters et al., 2015). El instrumento empleado fue la extensión de la declaración de los elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis para revisiones de alcance, PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018; Page et al., 2021).

La búsqueda se realizó en cinco bases de datos: PubMed, EBSCOhost, Medline, Scielo y Scopus. El periodo de búsqueda se centró entre los años 2012 y 2022, en tres idiomas: español, inglés y portugués. La búsqueda inicial se realizó analizando los términos clave elegidos tanto en los títulos de los documentos como en los resúmenes.

Los criterios de selección e inclusión del estudio fueron: a. Publicaciones que declararan intervenciones para el manejo del sobrepeso desde la Terapia Ocupacional y/o de equipos multidisciplinarios que incluyeran la contribución de la Terapia Ocupacional. b. Publicaciones cuya población de estudio fueran NNA entre 5 y 18 años. c. Publicaciones que identificaran los “resultados” de las intervenciones. d. Publicaciones con revisión de pares.

La síntesis de los resultados se llevó a cabo en varias etapas. Los resultados de la búsqueda arrojaron 266 artículos, seguidos de una búsqueda avanzada y la eliminación de artículos duplicados. Primero, se realizó una síntesis descriptiva para resumir las características de los estudios incluidos. Luego, se agruparon los estudios según el tipo de intervención de Terapia Ocupacional y el entorno de la intervención. Finalmente, se realizó una síntesis narrativa para identificar patrones, similitudes y diferencias en los enfoques de intervención y sus resultados. Se utilizaron tablas y gráficos para visualizar los datos y facilitar la interpretación de los hallazgos. La información sobre este proceso se presenta en la Figura 1, basada en el diagrama de flujo PRISMA del 2020.

Figura 1
Identificación de nuevos estudios vía bases de datos y archivos



Resultados

Las publicaciones se encuentran entre los años 2013 y 2019. En general, el 100% de los artículos está en inglés y en revistas de Terapia Ocupacional. El 71% de los artículos es de paga y solo el 29% de acceso libre.

A continuación, se presentan los resultados por categoría:

Generalidades de la Intervención

Las muestras fluctuaron entre 2 y 15 participantes. El tiempo de duración del proceso de intervención es mencionado por 3 estudios: uno con 3 meses de intervención y 2 sesiones por semana, otro con sesiones de 90 minutos cada una y el otro con sesiones de 2 horas. Además, 4 artículos señalan la participación de un equipo interdisciplinario compuesto por terapeutas ocupacionales, médicos, dietistas/nutricionistas, enfermeras y psicólogos. Por último, 3 artículos consideran intervenciones realizadas exclusivamente por terapeutas ocupacionales.

Tipos de Intervención

Según la American Occupational Therapy Association (AOTA, 2020), los tipos de intervención más utilizados son aquellos centrados en el Apoyo a las Ocupaciones, Educación y Entrenamiento, seguidos de las intervenciones grupales y las intervenciones de ocupaciones y actividades. En un análisis de las Ocupaciones abordadas en las intervenciones, se evidencia que la Participación Social y la Gestión de la Salud están presentes en todas las intervenciones, dirigidas a la mantención de rutinas saludables con actividad física y manejo nutricional, principalmente en la población de estudio. Esto incluye la participación en grupos de pares y con la familia en contextos escolares y familiares. La promoción de la participación en el Juego también se menciona en los diferentes artículos, tanto en contextos naturales de participación como en el encuadre de las diversas intervenciones. La ocupación de Educación explora las necesidades e intereses personales de los niños y adolescentes con obesidad y sobrepeso, promoviendo el desempeño y participación en la escuela y en actividades de educación informal, sugiriendo la inscripción en talleres recreativos o clubes deportivos, entre otros. Finalmente, el Ocio se integra a la planificación, participación y equilibrio de las rutinas familiares, dando lugar a intervenciones significativas para la población en estudio. Los patrones de ejecución, hábitos y rutinas son fundamentales en las intervenciones, ya que producen cambios en el estilo de vida. Todos los artículos destacan la importancia de promover la actividad física con un carácter recreativo y significativo, siendo un aspecto prioritario para lograr cambios efectivos y sustentables.

Se evidencia que en todos los artículos el contexto escolar estuvo presente. Además, tanto el contexto familiar como el comunitario están presentes en 6 de los 7 artículos, mientras que el restante considera el contexto clínico como parte de su intervención.

Los resultados descriptivos de la investigación se presentan en la Tabla 1, que describe un resumen de la muestra: título, autores, año de publicación, muestra, objetivos del estudio, tipos de intervenciones y resultados de cada artículo.

Título	Autores y Fecha	Muestra	Objetivo del estudio	Estrategias de intervención	Resultados
1)Servicio de Aprendizaje en un Programa de Control de Peso Pediátrico para Abordar la Obesidad en la Infancia	Fengyi Kuo, Laurie A. Goebel, Nicole Satkamp, Rachel Beauchamp. 3 Julie M. Kurrasch, Asia R. Smith, Julia M. Maguire (2013)	Niños entre 8 a 15 años de edad con un IMC de 85% o más	Describir la importancia de una experiencia de aprendizaje de servicio de estudiantes de Terapia Ocupacional en un programa de control de peso pediátrico basado en la comunidad	Intervención orientada a las familias de niños con sobrepeso, creando un plan de estudios culturalmente relevantes. Incorporación de actividades de bajo costo, alimentos saludables y emprendimientos de los niños para fomentar rutinas diarias físicamente activas. Adaptación de los estilos de vida. Actividades interactivas e intervención del comportamiento (ejercicios, actividades grupales de acondicionamiento físico, uso de tecnología con juego de consola Wii, estrategias para abordar acoso escolar, opciones de alimentos saludables, bebidas y recetas saludables	El programa ejemplifica un modelo integral orientado a la familia en el control de peso pediátrico para que estudiantes de Terapia Ocupacional experimenten la colaboración del trabajo interprofesional. Importancia del cuidado orientado a la familia. Alentar participación y enfoque en el cliente Valorar factores contextuales brindando diferentes alternativas Utilización de un enfoque interprofesional

Revista ContexTO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2024. Nº 12, pp. 63-78

Título	Autores y Fecha	Muestra	Objetivo del estudio	Estrategias de intervención	Resultados
2) La obesidad infantil como un área de práctica emergente para los terapeutas ocupacionales: Reporte de un caso	Michael Pizzi y Susan Orloff (2015)	2 niñas, Hermanas de 5 y 7 años con obesidad	Describir el papel de la terapia ocupacional en la obesidad infantil, las intervenciones ocupacionales y las estrategias que se implementaron	Educación a los padres, maestros y a las niñas (sobre los estigmas y consecuencias de la obesidad infantil)	Cambios positivos de rutina y hábitos en la dinámica familiar.
				Folleto de consejos útiles sobre alimentación saludable.	Mayor participación en actividades educativas y recreativas.
				Pausas activas de estiramiento y movimiento durante clases.	Mayor participación en actividades al aire libre qué aquellas sedentarias.
				Cambiar actividades sedentarias en el hogar por juegos activos con la familia (twister, wii,etc)	Cambio en la dinámica escolar para incentivar estilos de vida saludable
				Preparación de comidas saludables en el hogar	

Título	Autores y Fecha	Muestra	Objetivo del estudio	Estrategias de intervención	Resultados
3) Efectos de una Prevención de la Obesidad Basada en la Ocupación Programa para Niños en Riesgo	Cynthia Lau, Devan Stevens, y Jazmín Jia. (2013)	15 niños entre los 5 y 11 años de 2 escuelas de bajo nivel socioeconómico	Aumentar las experiencias de los niños con la actividad física y los alimentos saludables para promover la autoeficacia relacionada con un estilo de vida saludable.	Programa de estilo de vida Healthy Choices for Me Principios de construcción de la autoeficacia y la intervención de T.O centrado en la motivación, las metas, las rutinas, los hábitos y los entornos del individuo. Actividades físicas y educación en la elección de la participación en la actividad física sobre sedentarias Educación, preparación y/o consumo de alimentos saludables Apoyo psicosocial e información a los niños durante tres meses	Tendencia a mayor autoeficacia respecto a la actividad física, no significativa Tendencia a disminuir el tiempo en pantalla, no significativa Aumento de la autoeficacia en la elección de alimentos Mejora la conducta alimentaria Mejora en la capacidad de establecer metas en los niños No hubo cambio significativo en peso, altura e IMC

Revista ContexTO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2024. Nº 12, pp. 63-78

Título	Autores y Fecha	Muestra	Objetivo del estudio	Estrategias de intervención	Resultados
4)Promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los niños con sobrepeso u obesos y sus familias	Michael A. Pizzi (2016))	Artículos de información asociados a la obesidad infantil y la terapia ocupacional en niños, adolescentes y sus familias.	Proporcionar a la profesión de TO estrategias de evaluación e intervención, en la prevención y promoción de la salud en niños con sobrepeso y sus familias.	Nivel 1: Programas que incorporan movimiento, nutrición, interacción social positiva y rutinas saludables. Estrategias educativas basadas en la ocupación, para padres, familias y comunidad escolar. Nivel 2: Intervenciones dirigidas a niños en riesgo de tener sobrepeso u obesidad, a través de programas de prevención enfocados en aspectos sociales, actividades recreativas, generar ambiente seguro libre de estrés y con estilos saludables. Nivel 3: Intervención directa e individualizada. Estrategias de administración del hogar que promuevan la salud y el bienestar, recomendar rutinas saludables culturalmente específicas y desarrollar programas de caminata o baile para niños y familias que pueden implementarse fácilmente a diario	La profesión de T.O necesita alinearse con los problemas de salud, bienestar y calidad de vida que afectan a la sociedad. Participando en la evaluación e intervención de los niños con sobrepeso y obesidad y sus familias utilizando un marco de salud pública Los niños con sobrepeso u obesos se benefician mejor cuando se les considera seres ocupacionales que participan en la familia, la comunidad y la sociedad. Lista que sirve como guía para intervenir en los distintos niveles el sobrepeso y la obesidad infantil, dirigida a los T.O y otros profesionales de la salud.

Título	Autores y Fecha	Muestra	Objetivo del estudio	Estrategias de intervención	Resultados
5) Manejo de la obesidad en pediatría: un papel para la terapia ocupacional	Alisa Cantal (2019)	Literatura sobre la obesidad en la población infantil	Abordar la obesidad infantil, desde la terapia ocupacional centrada en los diferentes entornos.	Programas de control de peso centrado en la ocupación dentro de diversos entornos Programa comunitario BodyWorks Actividades físicas y sociales agradables Estrategias educativas para disminuir el sesgo de peso/ estigma y la intimidación, Preparación de alimentos y comidas saludables Proporcionar educación sanitaria beneficiosa e introducción al cambio de hábitos para las familias	Necesidad de identificar actividades físicas significativas y agradables, recetas culturalmente relevantes, salud individualizada Seguir la pauta de 60 minutos por día para niños con sobrepeso y obesidad puede reducir su riesgo de sobrepeso y obesidad en un 49 % La perspectiva de la T.O está centrada en el cliente y puede proporcionar las herramientas y el marco necesarios para apoyar al niño ya su familia.

Revista ContexTO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2024. Nº 12, pp. 63-78

Título	Autores y Fecha	Muestra	Objetivo del estudio	Estrategias de intervención	Resultados
6) Epidemia de obesidad infantil: papel emergente para los terapeutas ocupacionales escolares	Natasha Hartley (2019)	Literatura sobre el impacto del rol del T.O en la población infantil con obesidad	Explorar el papel que pueden desempeñar los T.O en la promoción de la salud y prevención de la obesidad en las escuelas.	Incorporar juegos y actividades recreativas significativas Programas individualizados enfocados en incorporar rutinas nutricionales o de actividad física Programas para educar a los estudiantes, el personal escolar y los padres, sobre la prevención del acoso y los estigmas relacionados con el peso, la alimentación saludable y actividades de juego asociado a la actividad física, los recursos comunitarios relevantes y recomendaciones para reducir el tiempo de pantalla. Educación nutricional y preparación de alimentos mediante juegos interactivos, excursiones, educativas, clubes de jardinería y/o de alimentación saludable. Adaptar la actividad física para niños obesos	Se evidencia la importancia de validar el papel de la terapia ocupacional en la obesidad infantil, como agentes de cambio siendo ideales para unirse a la lucha contra esta epidemia del sobrepeso y obesidad.

Título	Autores y Fecha	Muestra	Objetivo del estudio	Estrategias de intervención	Resultados
7) Terapia Ocupacional y la Obesidad Infantil , Epidemia: Investigación, Teoría y Práctica	Michael Pizzi, Kerryellen G. Vroman, Cynthia Lau, Simone V. Gill, Susan Bazyk, Yolanda Suarez-Bal cazar y Susan Orloff (2014)	Estudio de 1 caso de niña de 8 años con sobrepeso extremo y un niño de 2 años con Prader Willi y sobrepeso	Analizar las formas en que los Terapeutas ocupacionales están posicionados para asumir un papel significativo y proactivo, para abordar la obesidad en los niños.	Restablecimiento de la rutina familiar (mejorando la nutrición y aumentando la actividad física graduada). Crear un ambiente en el hogar fomentando horarios de comida y participación en actividades físicas juntos (calendario familiar) Cambio de hábitos y rutinas En la escuela planificar la elección de alimentos saludables y elegir alimentos saludables en las meriendas y recreos. Incorporar y organizar en la escuela oportunidades de juego no estructurado (entorno de juego seguro). Realizar actividades camino a la escuela como “autobús escolar a pie” (caminatas). Realizar actividades deportivas no competitivas y actividades físicas de ocio. Los maestros deben incorporar actividades de juego en que todos los alumnos participen. Realizar actividades físicas en el recreo y después de la escuela.	La ocupación es central para promover la salud y el bienestar en la vida diaria, se debe prevenir estar limitado por un problema de salud prevenible que puede ser devastador emocionalmente, físicamente, social y mentalmente en niños con obesidad y sobrepeso y sus familias. Se requiere intervenciones individuales, comunitarias y basadas en la población que tengan un alcance multidimensional.

Revista ContexTO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2024. Nº 12, pp. 63-78

Discusión

El acceso a la información en la región latinoamericana está limitado por el idioma y por la necesidad de pago para acceder a las publicaciones.

Las intervenciones de Terapia Ocupacional se basan principalmente en el cambio de hábitos y rutinas familiares, al mismo tiempo que brindan apoyo escolar y comunitario (Kuo et al., 2013). La participación del entorno familiar en el significado de las ocupaciones de tiempo libre, alimentación y mantenimiento de la salud, así como en las actividades físicas, es fundamental para integrarlas en la rutina y dinámica familiar (Pizzi y Orloff, 2015). También se señala lo relevante que es proporcionar herramientas a las familias y a los usuarios para que, en conjunto, logren generar cambios significativos en su estilo de vida.

La escuela es un contexto de intervención valioso para los programas de Terapia Ocupacional en esta área. Los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad se benefician más cuando se les considera seres ocupacionales que participan en la familia, la comunidad y la sociedad (Pizzi, 2016). El apoyo a las ocupaciones se transforma en una estrategia utilizada por la Terapia Ocupacional, como lo demuestra Cantal (2019), quien destaca la necesidad de identificar actividades físicas agradables, comidas culturalmente relevantes y realizar salud individualizada en el manejo de rutinas y actividades que apoyen los hábitos y estilos saludables de los NNA. En cuanto a intervenciones de Ocupaciones y Actividades, estas se utilizan para cumplir con los objetivos terapéuticos, aumentando las oportunidades de participación en actividades significativas para los usuarios, fomentando estilos de vida saludables y aumentando la confianza y autosuficiencia en la toma de decisiones, ya sea en conductas alimentarias o rutinas de actividades físicas, y no solamente en reducir el IMC. El trabajo colaborativo con la familia es clave para adquirir comportamientos, hábitos y rutinas saludables asociados a la actividad física y la alimentación, además de reducir la estigmatización y mitigar las consecuencias negativas en la salud mental de los NNA.

La Terapia Ocupacional debe visualizar los escenarios y enfoques de intervención para la población infantil con obesidad y sobrepeso. En atención primaria, se deben desarrollar programas de prevención de obesidad desde enfoques de trabajo interdisciplinario. En atención secundaria, es fundamental incluir en las intervenciones el mantenimiento de rutinas ocupacionales con la familia y cuidadores, abordar problemas en cuanto a la actividad física a través de la participación ocupacional y contemplar las consecuencias psicosociales de esta condición.

Las limitaciones de este estudio están relacionadas con el acceso restringido a los artículos y la antigüedad de los mismos, siendo el más reciente del año 2019.

Es necesario, a nivel latinoamericano, considerar el fenómeno de la obesidad en la población infantil y sus consecuencias en la región, con las características culturales que ello implica en la construcción del conocimiento y la implicancia práctica para los profesionales de la salud y las ciencias sociales. Finalmente, existen líneas de trabajo e intervención de Terapia Ocupacional en obesidad infantil y adolescente, pero con muchas

interrogantes en relación con la efectividad de estas intervenciones, así como la frecuencia y duración de las mismas.

Las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. *American Journal of Occupational Therapy, 74*(Supplement_2), 7412410010p1. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74s2001

Cantal A. (2019). *Managing Obesity in Pediatrics: A Role for Occupational Therapy*. American Occupational Therapy Association.

Haracz, K., Ryan, S., Hazelton, M. y James, C. (2013). Occupational therapy and obesity: An integrative literature review. *Australian Occupational Therapy Journal*, *60*(5), 356-365. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12063

Jessen-Winge, C., Ilvig, P. M., Jonsson, H., Fritz, H., Lee, K. y Christensen, J. R. (2021). Obesity treatment: a role for occupational therapists? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *28*(6), 471-478. https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1712472

Kuo, F., Goebel, L. A., Satkamp, N., Beauchamp, R., Kurrasch, J. M., Smith, A. R. y Maguire, J. M. (2013). Service learning in a pediatric weight management program to address childhood obesity. *Occupational Therapy in Health Care*, *27*(2), 142-162. https://doi.org/10.3109/07380577.2013.780318

Lira M. (2022). *Informe Mapa Nutricional 2021 Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas-Ministerio de Educación*. www.juaneb.cl

Navarrete M. (2021). Occupations of Chilean adolescents: level of importance according to gender. *International Journal of Family & Community Medicine*, *5*(3), 76–80. https://doi.org/10.15406/IJFCM.2021.05.00226

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios.*

OCDE (2019). *OECD Reviews of Public Health: Chile: A Healthier Tomorrow*, *OECD Reviews of Public Health*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/9789264309593-en

OPS/OMS (2014). Plan of Action for the Prevention of Obesity in Children and Adolescents. https://iris.paho.org/handle/10665.2/49138

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372(71). https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D. y Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, *13*(3), 141-146. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050

Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M. y Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, *18*(10), 2119-2126. https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167

Pizzi, M. A. (2016). Promoting health, well-being, and quality of life for children who are overweight or obese and their families. *American Journal of Occupational Therapy, 70*(5), 7005170010p1. https://doi.org/10.5014/ajot.2016.705001

Pizzi, M. y Orloff, S. (2015). Childhood obesity as an emerging area of practice for occupational therapists: A case report. *New Zealand Journal of Occupational Therapy, 62*(1), 29+. https://link.gale.com/apps/doc/A514565872/AONE?u=anon~78ad36b8&sid=googleScholar&xid=e121c7a0

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (prisma-scr): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467. https://doi.org/10.7326/m18-0850

WFOT. (2019). *POSITION STATEMENT Occupational Therapy in Obesity in Childhood and Adolescence*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1

Trabajo de Ensayo

ENSAYO SOBRE LA INFLUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EN LA ADULTEZ EN SU ROL COMO TRABAJADOR

Essay on the Influence of the Diagnosis of Autism in Adulthood on Your Role as a Worker

Fecha recepción: 15 de diciembre de 2023 / fecha aceptación: 20 de abril de 2024

Licencia CC BY 4.0. DOI: https://doi.org/10.54761/contexto.num12.85

Fernanda Loyola Gaete
Estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad de Talca. Chile.
https://orcid.org/0009-0001-4722-9676
fernandaloyolagaete@gmail.com

Romina Gangas Lazo
Estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad de Talca. Chile.
https://orcid.org/0009-0008-2926-3898
AUTOR DE CORRESPONDENCIA: rominagangas@gmail.com

Jael Avaria Elgueta
Estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad de Talca. Chile.
https://orcid.org/0009-0004-7934-1947
jaelavaria@gmail.com

Elizabeth Bustamante Sepúlveda
Estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad de Talca. Chile.
https://orcid.org/0009-0008-9738-2936
elizabeth.bust.seplv@gmail.com

José Marchant Castillo
Terapeuta Ocupacional. Universidad de Talca. Chile.
https://orcid.org/0000-0001-6449-6672
jose.marchant@utalca.cl

Resumen

Este ensayo aborda los desafíos que enfrentan los adultos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) para integrarse al ámbito laboral. Se presentan tres argumentos clave. Primero, se resalta la relación entre el autismo, la empleabilidad y el desempeño laboral, evidenciando los fallos en la implementación de leyes de inclusión y destacando que la exclusión de personas con TEA es una consecuencia de las barreras sociales más que de las limitaciones individuales.

En segundo lugar, se analiza cómo la terapia ocupacional puede favorecer la integración laboral, ya que identifica posibles deficiencias en habilidades sociales y comunicativas de personas con TEA. Por último, se subraya la importancia de la Ley 21.545 en Chile, la cual busca garantizar la inclusión y salvaguardar los derechos de individuos con este trastorno. Esta ley aborda desafíos como el estigma y la discriminación, relevando la necesidad de adaptaciones y estrategias para facilitar la inclusión laboral. Además, se destaca la importancia de promover la autonomía de estas personas y cambiar paradigmas sociales.

A pesar de reconocer el progreso que representa la Ley 21.545, se enfatiza la necesidad de una colaboración social más amplia para lograr una inclusión efectiva en el ámbito laboral.

Palabras clave

trastorno del espectro autista; adulto; laboral; empleabilidad; inclusión

Abstract

This essay seeks to address the challenges that adults with Autism Spectrum Disorder (ASD) face in integrating into the workplace. Three key arguments are presented. First, the relationship between autism, employability, and job performance is highlighted, evidencing failures in the implementation of inclusion laws and emphasizing that the exclusion of people with ASD is primarily a consequence of social barriers rather than individual limitations.

Second, the role of occupational therapy in promoting work integration is analyzed, as it identifies possible deficiencies in the social and communication skills of people with ASD. Finally, the importance of Law 21,545 in Chile is highlighted. This law seeks to guarantee the inclusion and safeguard the rights of individuals with this disorder, addressing challenges such as stigma and discrimination, and emphasizing the need for adaptations and strategies to facilitate labor inclusion. Additionally, the essay underscores the importance of promoting the autonomy of these individuals and changing social paradigms.

Despite recognizing the progress that Law 21,545 represents, the essay emphasizes the need for broader social collaboration to achieve effective workplace inclusion.

Keywords

autism spectrum disorder; adult; employability; inclusion

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por deficiencias en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional (American Psychiatric Association, 2013). Los individuos con TEA a menudo presentan una discapacidad intelectual del desarrollo, marcada por una neurovariabilidad, que se manifiesta en una disminución de la interacción social, deficiencias en el desarrollo de la comunicación verbal y no verbal, e inflexibilidad en el comportamiento, evidenciada a través de conductas repetitivas e intereses restringidos (Celis Alcalá y Ochoa Madrigal, 2022). Este diagnóstico se distingue por déficits persistentes en la comunicación e interacción social en múltiples contextos, incluyendo la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción, y las habilidades para desarrollar, mantener y comprender las relaciones (Yáñez et al., 2021).

Aunque este trastorno se asocia comúnmente con la infancia y adolescencia, existe un número significativo de adultos que lo presentan. Según el estudio de Yáñez et al. (2021), la prevalencia es de 1 de cada 51 niños, con una distribución por sexo de 4 niños por cada niña. En Chile, de acuerdo con el CENSO de 2017, hay 294 mil adultos con TEA (Abarzúa, 2023), y al enfocarnos en la población mayor de 18 años, esta suma alcanza un total de 44,594 personas (SENADIS, 2023).

Durante la adultez, se espera que las personas logren ser autónomas e independientes, pudiendo participar en una de las ocupaciones más significativas, que marca la transición de la adolescencia a la adultez: el trabajo (Martínez, 2018). A lo largo de la historia de la humanidad, la transformación en un sujeto productivo, es decir, un individuo insertado en la lógica de producción y contribución a la sociedad, ha configurado para los jóvenes, sus pares y la comunidad la asunción de una identidad adulta y el reconocimiento como tal (Monteiro, 2014). No obstante, en la actualidad, es cada vez más difícil ingresar al campo laboral. En Chile, el 15% de los adultos jóvenes están desempleados (Campos-Andaur et al., 2020) debido a la recesión económica mundial, lo que ha hecho que conseguir puestos de trabajo sea cada vez más competitivo, especialmente para personas con algún tipo de diversidad funcional, étnica o cultural (Marchant Castillo, 2020; 2022).

En particular, las personas con TEA enfrentan dificultades adicionales debido a las limitaciones propias del trastorno, lo que puede dificultar actividades como las entrevistas de trabajo, hablar en público y trabajar en equipo, entre otras. Es fundamental que estas personas puedan desenvolverse en una ocupación tan significativa como el trabajo, ya que aumenta su grado de independencia, les permite compartir con sus pares y contribuir a la sociedad con sus habilidades. Además, el trabajo es clave para la independencia en la adultez y la adultez mayor.

Por ello, se cree que, a través de la terapia ocupacional, herramientas tecnológicas y la inclusión laboral, las personas con TEA pueden superar estas barreras.

Desarrollo

Argumento 1: Relación entre TEA, empleabilidad y desempeño laboral

Cuando se habla de personas con TEA que desean ingresar al mundo laboral, primero se debe abordar el estado actual de este campo y si está preparado para integrar a personas con esta condición. Actualmente, en Chile existe la Ley 21.015, la cual establece que las empresas con 100 o más trabajadores deben contratar o mantener contratados al menos el 1% de personas con discapacidad o que sean asignatarias de una pensión de invalidez de cualquier régimen previsional, en relación con el total de sus trabajadores (BCN, 2017). Sin embargo, esta medida aún es insuficiente. Aunque se han creado medidas legales a favor de la inclusión laboral, se debe entender que en los últimos cinco años el país ha pasado por situaciones que han impactado su economía y, por lo tanto, han creado aún más barreras para acceder a un empleo.

En primer lugar, Chile enfrentó una de las peores crisis económicas de su historia debido a la crisis social del último trimestre de 2019 (Sánchez, 2021). En segundo lugar, la pandemia de COVID-19 durante los años 2020 y 2021 fue reconocida como uno de los principales obstáculos para obtener un desempeño óptimo en los roles de estudiantes y trabajadores, ya que muchas tareas laborales no podían realizarse de manera presencial, una situación que se vivió a nivel mundial antes, durante y después de la cúspide del virus (Calvo et al., 2020; da Silva, Mariotti y Bridi, 2020; Marchant Castillo, 2021).

Estas situaciones, combinadas con la actual recesión económica global y sus efectos a nivel internacional, influenciados por el contexto social y los impactos de la pandemia a nivel local (Gálvez-Gamboa et al., 2023), evidencian las deficiencias de la ley. A pesar de que el Artículo 157 de la Ley 21.015 establece que las empresas que, por razones fundadas, no puedan cumplir total o parcialmente la obligación establecida, deberán cumplirla de manera alternativa, ejecutando medidas como la contratación de servicios con empresas que empleen personas con discapacidad o realizando donaciones a proyectos o programas de asociaciones, corporaciones o fundaciones (Ley N.° 19.885), diversas empresas públicas y privadas pueden evitar contratar a personas con discapacidad. Esto se confirma en el informe de evaluación sobre la implementación y aplicación de la Ley 21.015, elaborado por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y el Ministerio de Hacienda (2021). En dicho documento se informa que, durante 2019, el 93.5% de las empresas del sector público obligadas a cumplir la cuota de esta ley no estaban cumpliendo su obligación o no había suficiente información. En el sector privado, el cumplimiento disminuyó del 44.9% en 2019 al 30.4% en 2021.

Particularmente, las personas adultas con TEA tienen un porcentaje de inactividad laboral o productiva que oscila entre el 76% y el 90%, un porcentaje muy alto (Jiménez, 2022). Esto ocurre a pesar de que este colectivo está capacitado para ejercer laboralmente, siendo totalmente capaces de desempeñar sus labores y contando con fortalezas personales que benefician a las diversas compañías donde podrían insertarse (García-Villamisar y Muela, 2000). No obstante, las barreras sociales (Palacios, 2008), junto con la economía inestable, han establecido un complejo escenario para esta comunidad en aumento (Sevilla et al., 2013).

Argumento 2: Herramientas para facilitar el ingreso al mundo laboral sin limitaciones

Como se mencionó anteriormente, las personas con TEA pueden tener ciertas limitaciones en sus habilidades de interacción social, alteraciones del habla, restricciones en el pensamiento abstracto, alteraciones sensoriales, entre otras (Celis Alcalá y Ochoa Madrigal, 2022). Sin embargo, esto no significa que todos los individuos presenten las mismas alteraciones ni en el mismo grado. Aunque las principales dificultades del trastorno están orientadas a problemas sociales y comportamientos restrictivos, no necesariamente todos presentan estas dificultades.

Dicho esto, podemos afirmar que las personas con TEA pueden beneficiarse de un trabajo continuo con terapeutas ocupacionales, específicamente de un acompañamiento terapéutico (Marchant Castillo, 2020), que favorezca la exploración y el desenvolvimiento de las personas con TEA en una ocupación significativa en su transición a la vida adulta, como lo es el trabajo.

Según la American Occupational Therapy Association (2020), la ocupación laboral es relevante en las siguientes clasificaciones: interés y persecución laboral, búsqueda y adquisición de empleo, y rendimiento en el trabajo y su mantenimiento. En esta línea, el rol del terapeuta ocupacional en la inclusión laboral radica en realizar un proceso de preparación tanto para el usuario como para la empresa en la que este se quiera desempeñar, creando ambientes que faciliten la participación ocupacional (Marchant Castillo, 2020) e incluyan culturas, estilos, destrezas, educación y diversas formas de ver el mundo (García Arías y García Cohen, 2019).

Según Fernández Díaz et al. (2020), la intervención con el usuario comienza desde que este decide ingresar al mercado laboral, dando apoyo en ocupaciones de la vida cotidiana y tareas de apresto laboral, como la elaboración de un currículum, la búsqueda de intereses y la preparación para la entrevista de trabajo. Luego viene la preparación de la empresa a través de asesorías y capacitaciones, y finalmente el proceso de seguimiento una vez que el usuario ya está trabajando. En este último punto, el terapeuta ocupacional tiene la responsabilidad de gestionar las redes, movilizando contactos, relaciones y recursos para obtener buenos resultados en la inclusión laboral (Delgado, 2020). Para ello, debe evaluar cómo se está llevando a cabo el proceso, explicar al usuario en el lugar de trabajo cuáles fueron los ítems mejor evaluados, qué hay que mejorar y cómo se va a mejorar, al mismo tiempo que proporciona feedback al empleador para que el usuario pueda mejorar su desempeño (Fernández Díaz et al., 2020).

Argumento 3: Dificultades o barreras a las que se enfrentan las personas adultas con TEA

El pasado 10 de marzo de 2024, se promulgó la Ley 21.545, la cual establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con TEA en el ámbito social, de salud y educación. Esta ley tiene como objetivo asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades y resguardar la inclusión social de los niños, niñas, adolescentes y adultos con TEA; eliminar cualquier forma de discriminación; promover un abordaje integral de estas personas en el ámbito social, de la salud y de la educación; y concientizar a la sociedad sobre esta temática. Además, se reconoce el TEA

como un neurotipo genérico, por lo cual abarca todo el curso de vida de las personas que lo presentan (BCN, 2023). Asimismo, el 24 de julio de 2012, se publicó la Ley 20.609, llamada Ley de No Discriminación, la cual establece medidas contra acciones de discriminación y busca instaurar un mecanismo judicial que permita restablecer eficazmente el imperio del derecho cada vez que se cometa un acto de discriminación arbitraria, garantizando a toda persona el goce y ejercicio de sus derechos y libertades reconocidos por la Constitución Política de la República, las leyes y los tratados internacionales ratificados por Chile (BCN, 2012).

En este contexto, podemos mencionar que las leyes en Chile, en cierta forma, favorecen en gran medida la inclusión de las personas adultas con TEA en su rol como trabajadores. No obstante, aún presentan desafíos, como la regulación de procesos formativos y/o investigativos en los que se utilice un lenguaje poco inclusivo. Por ejemplo, se malinterpreta que las personas con discapacidad física tienen una valoración más favorable que las personas con discapacidad mental y psiquiátrica (Sánchez, 2022), especialmente porque este último colectivo debe lidiar constantemente con estigmas o formas en que la sociedad las encasilla o marca de forma negativa (López y Förster, 2022). Esto genera actitudes paternalistas o reproduce ideas preconcebidas basadas en la ignorancia. Este tipo de circunstancias a las que se enfrentan jóvenes y adultos con TEA no proporcionan situaciones ni posibilidades para actualizar sus propias potencialidades (Ogalla Sánchez, 2003), especialmente en aspectos concretos de la vida que se han tomado como indicadores de "éxito" o de resultados personales satisfactorios, como tener un empleo remunerado al llegar a la vida adulta (Vidriales Fernández et al., 2017). Sin estas oportunidades, las personas no pueden seguir desarrollando nuevos aprendizajes, coartando la posibilidad de poner a prueba sus capacidades e implementar todas las herramientas adquiridas en los diversos procesos terapéuticos, que muchas veces se desarrollan desde la infancia (Marchant Castillo et al., 2021; Muñoz y Noriega, 2016).

Conclusión

Como principales desafíos para abordar las necesidades de las personas con TEA, se sostiene que la sociedad debe potenciar las habilidades de autonomía e independencia en todas las áreas de desarrollo, tanto individual como social, evitando el apartheid ocupacional (Kronenberg, Simó, & Pollard, 2007). Para lograr esto, es fundamental erradicar el paradigma que la sociedad tiene acerca de las personas con algún diagnóstico de salud mental y/o psiquiátrico, promoviendo la educación y la formación, así como el desarrollo de estrategias que fomenten la sensibilización y la disposición social para disminuir la brecha en desigualdad y eliminar las barreras en el acceso y la participación social que, históricamente, han frenado y limitado las experiencias y el desarrollo de las personas en situación de discapacidad.

Asimismo, reiteramos que las leyes 20.609, 21.015 y 21.545 han representado un avance social significativo, promoviendo la inclusión y facilitando experiencias positivas en los procesos de inclusión laboral de los adultos con TEA y otras personas con diagnósticos de salud mental. Sin embargo, las etiquetas y prejuicios sociales a menudo actúan como

factores de retroceso, generando experiencias negativas, por ejemplo, en entrevistas de trabajo donde son rechazados exclusivamente por su diagnóstico, lo que podría provocar ansiedad y temor a ser expuestos nuevamente a dicha situación. Por esto, a través de la Terapia Ocupacional, acompañando y favoreciendo espacios de exploración (De las Heras, 2015), podemos contribuir a que las personas adultas con TEA desarrollen las habilidades necesarias para un proceso de inserción laboral exitoso. Además, esto les permite conocer y elaborar un plan adecuado que satisfaga las diversas necesidades que la vida adulta y los roles laborales demandan, anticipándose y regulando la conducta frente a los desafíos ambientales.

Es esencial reconocer que todas las barreras sociales de acceso, aprendizaje y participación mencionadas anteriormente obstaculizan el proceso de inclusión e inserción laboral de las personas con TEA, influyendo directamente en su calidad de vida y en sus experiencias de interacción, necesarias para su desarrollo. En este sentido, es necesario crear estrategias de intervención social, generando espacios de desarrollo donde, a partir de un interés común, se ejecuten adaptaciones flexibles a la realidad y entorno de las personas. Esto implica modificar sus ambientes a través de diversos recursos, tanto materiales como humanos, que faciliten la inclusión laboral de las personas con TEA. Lo mencionado contribuirá a las reflexiones que debería tener la sociedad, los profesionales y futuros empleadores en torno al apoyo necesario para lograr procesos laborales inclusivos, donde es crucial que el contexto y los entornos se flexibilicen para favorecer la adaptación y así generar una correcta y real inclusión.

No negamos que un diagnóstico influye negativamente en el proceso de acceso y mantenimiento en un trabajo, pero apelamos a que las características personales, como los valores e intereses, junto con el apoyo de profesionales del área social y de la salud, como los terapeutas ocupacionales, pueden lograr la adaptación ocupacional (De las Heras, 2015). De esta manera, las personas pueden acceder y mantenerse en un trabajo, respondiendo a sus demandas y derechos en espacios de diálogo que promuevan la participación, la igualdad de oportunidades y el reconocimiento, favoreciendo una mayor y mejor calidad de vida en el tránsito y desarrollo de la adultez.

No existen conflictos de interés

Referencias bibliográficas

Abarzúa, L. (2023, 17 de julio). *Cómo es vivir en el espectro autista en la adultez*. Cooperativa.cl. https://opinion.cooperativa.cl/opinion/salud/como-es-vivir-en-el-espectro-autista-en-la-adultez/2023-08-17/090723.html

American Psychiatric Association. (2013). DSM-5. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.).

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683. https://doi.org/10.5014/ajot.62.6.625

BCN. (2012). Ley 20.609. Establece medidas contra la discriminación. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042092&idVersion=Diferido

BCN. (2017). Artículo 157 bis. En Ley Núm. 21.015: Incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1103997&idParte=

BCN. (2023). Ley. 21.545. Establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los Derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista en el ámbito social, de salud y educación. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123

Calvo, S., Cervi, L., Tusa, F. y Parola, A. (2020). Educación en tiempos de pandemia: reflexiones de alumnos y profesores sobre la enseñanza virtual universitaria en España, Italia y Ecuador. *Revista Latina de Comunicación Social*, *78*, 1-21. https://doi.org/10.4185/rlcs-2020-1466

Campos-Andaur, P. I., Galindo, M. K., Catalán, D. C. y Díaz, J. A. (2020). Determinantes de desempleo juvenil en la región del Maule, Chile. *Revista Espacios*, *41*(8), 24.

Celis Alcalá, G. y Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina*, Universidad Nacional Autónoma de México, 65(1), 7–20. https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02

Da Silva, T., Mariotti, M. y Bridi, A. (2020). Aprendendo a lidar com as mudanças de rotina devido ao COVID-19: Orientações Práticas para Rotinas Saudáveis/Learning to deal with change routine due to COVID-19: guidelines healthy routine practices. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, 4*(3), 519-528. https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34250

De las Heras, C. G. (2015). *Modelo de ocupación Humana*. Síntesis.

Delgado, C. H. (2020). *La inclusión laboral en relación a las personas con discapacidad de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Perú]. Repositorio Institucional - Universidad César Vallejo.

Fernández Díaz, S. C., Mussuto Rienzi, G., Valenzuela Silva, M. de los Ángeles y Bartolucci Zambra, C. A. (2020). El Rol del Terapeuta Ocupacional: La Inclusión Laboral y la Ley 21.015 en Chile. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, *20*(2), 155-168. https://doi.org/10.5354/0719-5346.2020.53305

Gálvez-Gamboa, F. A., Muñoz-Henríquez, E. M. y Valenzuela-Keller, A. A. (2023, January). Heterogeneidad en el impacto del Covid-19 sobre las ventas de microempresas en Chile a nivel municipal. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, *43*(1), 57-75. https://doi.org/10.5209/aguc.85939

García Arias, A. J. y García Cohen, R. C. (2019). Importancia de la inclusión en el mundo laboral actual [Tesis de Grado, Universidad Los Libertadores]. Repositorio Institucional - Universidad Los Libertadores.

García-Villamisar, D. y Muela, C. (2000). Relación empírica entre el burnout y los estilos de solución de problemas interpersonales en una muestra de terapeutas y preparadores laborales de adultos autistas integrados en un programa de empleo con apoyo. *International Journal of Social Psychology*, *15*(1), 77-85. https://doi.org/10.1174/021347400760259884

Jiménez, C. (2022). *Contexto Actual de Inclusión Laboral de las Personas con Autismo* [Tesis de Grado, Universidad de Concepción]. Repositorio Institucional - Universidad de Concepción.

Kronenberg, F., Simó, S. y Pollard, N. (2007). *Terapia Ocupacional sin Fronteras Aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Médica Panamericana.

López, I. y Förster, J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista médica clínica las condes*, *33*(4), 367-378.

Marchant Castillo, J. I. (2020). Terapia Ocupacional en la inclusión laboral de personas trans. Un ensayo reflexivo. *RETO: Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional, 7*(2), 11-25.

Marchant Castillo, J. I. (2021). Influencia del covid-19 en el rol docente. *UCMaule*, (60), 76-89. https://doi.org/10.29035/ucmaule.60.76

Marchant Castillo, J. I. (2022). Terapia ocupacional, sexualidad e investigación para las políticas públicas. *ContexTO*, *8*, 51-61. https://doi.org/10.54761/contexto.num8.14

Marchant Castillo, J. I., Galaz, A. M., Pilot, P. A., Olguín, C. N. y Rocco, M. V. (2021). Prácticas del terapeuta ocupacional en hipoterapia con niños, niñas y adolescentes diagnosticados con trastorno del espectro del autismo en la Región de Valparaíso. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, *8*(2), 28-44.

Martínez, D. (2018). Caracterización del ciclo de vida personal, familiar y laboral de trabajadores de la ciudad de Cali y su relación con el mundo del trabajo [Tesis de Maestría, Universidad de Manizales]. Repositorio Institucional - Universidad de Manizales.

Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familiar y Ministerio de Hacienda. (2021). Informe de Evaluación sobre la implementación y aplicación de la Ley N° 21.015, incentiva la inclusión de Personas con Discapacidad al Mundo Laboral. https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/6660

Monteiro, R. (2014). La importancia del trabajo en la transición hacia la vida adulta. *Desidades* [en línea] *4*, 20-29. https://doi.org/10.54948/desidades.v0i4.2587

Muñoz, A. I. M. y Noriega, M. A. (2016). Revisión de la práctica profesional de terapia ocupacional en autismo. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (24), 14.

Ogalla Sánchez, E. J. (2003). "Adultización" de los jóvenes con autismo y/o necesidades de apoyo generalizado. Hacia una conversión necesaria. *EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa*, (6), 85-128.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cermi.

Sánchez, A. (2022). Adaptación del puesto de trabajo para personas afectadas de trastorno del espectro del autismo. *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, *10*(3), 310-382.

Sánchez, M. (2021). El impacto del COVID-19 en el emprendimiento en México, Chile, Colombia y Brasil. https://investigacion.fca.unam.mx/docs/memorias/2021/7.04.pdf

SENADIS. (2023). Preguntas Frecuentes Ley N°21.545. https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/7345

Sevilla, M. D. S. F., Bermúdez, M. O. E. y Sánchez, J. J. C. (2013). Aumento de la prevalencia de los transtornos del espectro autista: una revisión teórica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *1*(1), 747-764.

Vidriales Fernández, R., Hernández Layna, C., Plaza Sanz, M., Gutiérrez Ruiz, C. y Cuesta Gómez, J. (2017). *Calidad de vida y Trastorno del Espectro del Autismo: cuanto mayor es la calidad de los apoyos, mejores son las vidas que hay detrás*. https://www.autismo.org.es/sites/default/files/calidad_de_vida_y_tea_coleccion_calidad_de_vida_web.pdf

Yáñez, C., Maira, P., Elgueta, C., Brito, M., Crockett, M., Troncoso, L., López, C., Troncoso, M. (2021). Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. *Andes pediátrica*, *92*(4), 519-525. https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503

Normas de Publicación de Revista ContexTO

La Revista ContexTO de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile realiza una invitación anual abierta a terapeutas ocupacionales nacionales e internacionales y otras profesiones afines a publicar trabajos que estén relacionados con la disciplina. Cada número de la revista se editará exclusivamente en versión digital en sistema Open Journal Systems 3.2.1.2, que es un gestor de revistas de acceso abierto y un software desarrollado, financiado y distribuido de forma gratuita por el proyecto Public Knowledge Project sujeto a la Licencia General Pública de GNU.

Tipos de Trabajo

Se recibirán trabajos originales e inéditos en español, portugués o inglés, que contribuyan al conocimiento de la disciplina. Podrán ser publicados artículos de investigación, revisiones bibliográficas y ensayos, estudios de caso o casos clínicos, sistematización de prácticas, cartas al editor/a, revisiones narrativas u otros textos afines que serán publicados según criterio del Comité Editorial. También recibe reseñas de libros publicados en los últimos tres años en cualquier idioma.

Los artículos de investigación, revisiones bibliográficas, narrativas, ensayos, estudios de caso o casos clínicos y sistematización de práctica, serán evaluados por el comité editorial y posteriormente dos revisores externos.

Las recensiones de libros y cartas al editor/a deben ser propuestas al comité editorial y no son objeto de evaluaciones externas. El trabajo no puede presentarse en otra revista mientras esté en proceso de revisión, salvo excepciones calificadas por el Comité Editorial. La responsabilidad de sus contenidos corresponderá a quienes los hayan escrito.

Tipos de artículos

- Artículo de investigación: se considera un artículo original derivado de una investigación finalizada. Incluye introducción, objetivos (como parte de la introducción), metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias.

Se considerarán también investigaciones derivadas de tesis o seminarios de títulos:

- Artículo de revisión bibliográfica: Documento producto de una revisión sistemática de literatura científica sobre una temática. Debe incluir introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias.
- Revisión narrativa: Son revisiones sobre un tema realizadas por un o una experta en área, en general responden a una pregunta básica. Los y las autoras pueden no declara el método que se realizó para recop8ilar o seleccionar la información.
- Ensayo: Reflexiones crítica documentadas, realizadas sobre un tema particular o un fenómeno. La característica es que parten de una hipótesis que se desarrolla

por medio de un sistema de argumentación (observaciones, inferencias y juicios de valor) y una metodología formal.

- Reporte o Análisis de caso: Documento que presenta una experiencia profesional basada en el estudio de casos particulares que son de interés para la comunidad profesional y representen una experiencia exitosa, analizando las implicancias futuras del tema. Contiene la introducción, presentación del caso, metodología, discusión, conclusiones y referencias.
- Artículo de sistematización de experiencias de práctica: Documento que interpreta y analiza críticamente una o varias experiencias prácticas, es una reconstrucción ordenada de la práctica; mediante este proceso se pueden determinar los factores que intervienen y cómo se relacionan estos en los resultados obtenidos, definir el proceso lógico de por qué se ha hecho de ese modo. Debe incluir introducción; metodología, resultados, análisis y conclusiones, referencias
- Recensiones de libros: Corresponde al análisis metódico de una obra, en el que se comentan los contenidos, se exponen las tesis defendidas por el/la autor/a y se analizan las conclusiones a las que éste/a llegue, destacando la repercusión que ha tenido en el ámbito de los estudios sobre el tema.
- Cartas al(a) Editor(a): Reflexiones realizadas a partir de las publicaciones previas, que permiten a la comunidad el conocimiento de diversas posiciones y, por tanto, un debate abierto. Su extensión máxima será de 2 páginas No se incluirá bibliografía superior a diez citas.

Presentación y estructura de los trabajos.

1. En documento aparte, enviar, en el orden que aquí se citan, los siguientes datos:

- Título del trabajo (conciso e informativo en español o portugués e inglés y la categorización del manuscrito
- Nombre y dos apellidos de cada uno de los autores (títulos, filiación institucional actual, correo electrónico y número de ORCID (http://orcid.org/) seguido entre paréntesis del número que a continuación indique su centro de trabajo.
- Nombre completo del centro de trabajo de cada una de las personas que actúan como autores/as, el cual tendrá su referencia al lado del nombre con números arábigos entre paréntesis.
- Becas, ayudas o financiamiento para la subvención del trabajo y las especificaciones oportunas relativas a la existencia o no de conflictos de interés.

2. Los trabajos deben presentarse en tamaño carta, escritos en Word, letra Times New Roman, tamaño 12, con interlineado 1,5 justificado a la izquierda. Las hojas serán numeradas en ángulo inferior derecho, empezando por la página del título.

3. La primera página incluirá título, resumen y palabras claves que deben ir acompañadas de su traducción al inglés. El resumen debe presentarse en español o portugués e inglés y con una extensión mínima de 150 palabras y máxima de 200 palabras y presentar los elementos centrales del artículo.

4. Las palabras claves (mínimo tres, máximo cinco), deben estar incluidas en el Tesauro de la Unesco, en español, los Descriptores en Ciencias de la Salud - DeCS, s o el Medical Subject Headings - MeSH, en inglés. Las cartas al editor, no deben incluir resumen y palabras claves.

5. Los artículos con revisión de pares (Artículos de investigación, revisión bibliográfica, narrativa, ensayo, estudio de caso y sistematización de práctica) deben tener un número máximo de 15 páginas; máximo 3 tablas y gráficas y de acuerdo con el tipo de trabajo un mínimo de 10 y un máximo de 60 referencias bibliográficas, las cuales deben estar debidamente citadas en el texto.

6. Las referencias bibliográficas se ubicarán al final del artículo. Para su elaboración, deben seguirse las normas de la American Psychological Association (APA), en su última versión publicada. Todas las referencias incluidas en este apartado deben haberse usado expresamente en el texto y se organizarán en orden alfabético según el primer apellido del autor, no deben enumerarse. No se incluirá bibliografía recomendada o documentos consultados que no hayan sido citados expresamente en el manuscrito. Siempre que sea posible, se proporcionarán identificadores únicos DOI o URL para las referencias.

7. El recuento de páginas se inicia en la Introducción (o capítulo equivalente) y abarca hasta el fin de la Discusión o Conclusión (se excluyen para el recuento: la página de Título, el Resumen, los Agradecimientos, las Referencias, Tablas y Figuras).

Conflicto de interés. Se declara si, por motivos de financiamiento u otra causa, existe o no conflicto de interés por parte de los autores y autoras. En los casos en los que resulte necesario, se especificarán los apoyos financieros recibidos, provenientes de personas o de instituciones para la realización de la investigación de la cual deriva su artículo.

Agradecimientos. Agradezca a las personas e instituciones que aportan sustancialmente al trabajo, siendo los autores y autoras responsables de las menciones realizadas.

Todo escrito recibido para su publicación será revisado y aprobado sólo si cumple con las exigencias descritas.

Una vez aprobado, aprobado con modificaciones o rechazado el artículo, será comunicado al/a autor/a principal.

El Comité Editorial de la Revista se reserva el derecho de hacer modificaciones menores al trabajo, que no afecten el propósito ni contenidos sustanciales de éste

Se informa que cada artículo será sometido a una valoración preliminar por parte del Comité Editorial, para determinar si cumple con la norma de publicación. En caso de requerir ajustes el/a autor/a, tendrán 20 días hábiles, para dar respuesta a este ajuste. El proceso se dará por finalizado, si se ajusta a la norma y/o si no se obtiene respuesta por parte del/a autor/a en dos ocasiones. Una vez que el envío se ajusta a la norma de publicación, este es derivado para asignación de sus respectivos revisores/as externos, en condición doble ciego.

Carta de originalidad, conflicto de intereses y cesión de derechos de autor Revista ContexTO

Todos los envíos deben ir acompañados de carta firmada de cesión de derechos y responsabilidad de autoría.

Guía de publicación:

Además de la estructura general solicitada anteriormente, cada manuscrito debe cumplir con formato correspondiente y seguir las recomendaciones del comité de ética en la investigación Committee on Publication Ethics (COPE), en su Code of Conduct and best Practice Guidelines for Journal Editors (http://publicationethics.org/)

Artículos de Investigación

En el caso de trabajos de investigación el resumen estará estructurado en cuatro apartados: fundamentos (justificación y objetivos), metodología (participantes, tamaño muestral, selección de los participantes, instrumentos, procedimientos y tipo de análisis), resultados (exclusivamente las cifras o hallazgos más relevantes que respondan a los objetivos) y conclusiones e implicancias del estudio (exclusivamente las que se deriven de los resultados presentados en el apartado anterior). Todo en un solo párrafo sin subtítulos.

Introducción: Resume la racionalidad del trabajo y su relevancia, debe terminar con el propósito del estudio. Cite sólo las referencias bibliográficas que sean estrictamente atingentes y las citadas expresamente en el texto. Si emplea abreviaturas, explicite su significado la primera vez que las mencione.

Método: Describa la selección de los sujetos estudiados y las características de los mismos (puede usar tablas). Identifique los métodos, instrumentos, herramientas y

procedimientos empleados, con la precisión adecuada para permitir a otros observadores puedan reproducir sus resultados. Si se emplearon métodos de uso frecuente (incluso métodos estadísticos), limítese a nombrarlos y cite las referencias respectivas. Cuando los métodos han sido publicados, pero no son bien conocidos, proporcione las referencias y agregue una breve descripción. Si se realizaron procedimientos en seres humanos o animales debe expresarse de forma explícita que se respetaron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki (2013) y cualquier otra normativa nacional que aplique, debidamente referenciadas, y que el estudio fue aprobado por el comité de ética de la institución o instituciones donde fue realizado, acompañando el envío con la respectiva carta de aprobación por parte del comité de ética.

Resultados: Se presentan los hallazgos, siguiendo una secuencia lógica y concordante entre el texto, las tablas y las figuras. Los datos se pueden mostrar en tablas o figuras, pero deben restringirse a los más importantes. Se deben destacar las observaciones importantes, no debe mezclarse la presentación de los resultados con la discusión. No confunda la presentación de los resultados con su discusión.

Discusión: Destaca la importancia de los resultados para la disciplina y las proyecciones del tema. Discuta únicamente los aspectos nuevos e importantes que aporta el trabajo presentado y las conclusiones propuestas a partir de ellas, explicitando las concordancias o discordancias de los hallazgos y sus limitaciones comparándolas con otros estudios relevantes (identificados mediante las citas bibliográficas respectivas). Conecte al final de la discusión las conclusiones con los propósitos del trabajo, y si corresponde proponga las limitaciones del estudio y proyecciones o recomendaciones y/o nuevas hipótesis. Destaque los nuevos hallazgos que su trabajo aporta y las conclusiones que usted propone a partir de ellos. No repita detalladamente los datos que mostró en “Resultados”.

Conclusiones: Se deben identificar los principales hallazgos de la investigación que se quieren resaltar a la audiencia

Indique fuente de financiamiento, si lo hubo. Especifique si la organización que la proporcionó tuvo o no influencia en el diseño del estudio; en la recolección, análisis o interpretación de los datos; en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito.

En agradecimientos, se expresará reconocimiento sólo a personas o instituciones que hicieron aportes fundamentales para concretar el trabajo.

Artículo de revisión bibliográfica

Documento producto de una revisión sistemática o de alcance sobre literatura científica de una temática. La revisión debe incluir resumen estructurado y cumplir con la estructura general requerida por la revista, es decir, incluir introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias.

Revisión Narrativa

Las revisiones de literatura narrativa o tradicional, puede estar orientada a revisar aspectos teóricos, prácticos o clínicos sobre un tema. La estructura de la revisión debe incluir: Título, resumen, palabras claves, introducción, cuerpo y desarrollo, discusión. A continuación, se describe lo esperado en cada una de las partes:

Resumen, de 300 palabras debe incluir introducción, cuerpo y conclusión

Introducción, se muestran los términos generales el tema central y los propósitos de este. Debe incluir antecedentes, relevancia y justificación, contenidos, objetivos y propósitos de la revisión

Cuerpo y desarrollo, debe realizar una síntesis de la revisión empírica, brechas, estructuras conceptuales. Se deben considerar subtítulos que orienten la revisión

Discusión y conclusión, debe resumir lo desarrollado, reintegrando los objetivos de la investigación

Ensayo

Ensayo, el formato de ensayo deberá tener un máximo de 5000, incluido título, resumen y ensayo, no se consideran referencias. La estructura del ensayo tendrá las siguientes partes: Título, resumen, palabras claves, introducción, cuerpo o desarrollo y conclusión.

Resumen, de 300 palabras debe incluir introducción, cuerpo y conclusión

Introducción. Se muestran los términos generales el tema central y los propósitos del mismo. Debe incluir antecedentes, relevancia y justificación, contenidos, objetivos y propósitos del ensayo

Cuerpo o desarrollo. Es el desarrollo del ensayo donde se exponen las ideas que se tienen sobre el tema. Se pueden confrontar las ideas de varios autores sobre el tema investigado, estableciendo puntos de afinidad o discrepancia. Corresponde a las dos terceras partes de la extensión total del ensayo.

Conclusión. Debe realizarse un resumen de los puntos desarrollados a lo largo del ensayo y sus consecuencias, comenta los resultados y da una opinión final, la cual puede consistir en una postura específica ante el tema, una interrogante, una propuesta para resolver el problema tratado, etcétera. Una manera recomendable de concluir es retomar los objetivos y propósitos del ensayo

Reporte o Análisis de caso

Documento que presenta una experiencia profesional basada en el estudio de casos particulares que son de interés para la comunidad profesional y representen una experiencia exitosa, analizando las implicancias futuras del tema. Contiene la introducción (incluye una revisión breve de la literatura relevante), presentación del caso, metodología, discusión, conclusiones y referencias. El envío debe acompañarse de los consentimientos informados de los sujetos participantes del caso o de sus representantes legales.

Sistematización de experiencia

Introducción: Resume la racionalidad del trabajo y su relevancia, debe terminar con el propósito del estudio. Cite sólo las referencias bibliográficas que sean estrictamente atingentes y las citadas expresamente en el texto. Si emplea abreviaturas, explicite su significado la primera vez que las mencione.

Contextualización: se presenta el contexto en el que la experiencia se desarrolla (ubicación geográfica, tipo de población beneficiaria, programas y servicios ofrecidos, tipo y carácter de la institución, su misión y valores, datos estadísticos relevantes, etc).

Detalle de la experiencia de Terapia Ocupacional, que deberá contener -como mínimo- los contenidos siguientes:

- Problemática inicial – Punto de partida de la experiencia de Terapia Ocupacional: se describe la problemática abordada, ésta puede incorporar las necesidades de contratación de un(a) Terapeuta Ocupacional o bien la historia de la terapia ocupacional en esa institución, los factores ambientales que hacen desafiante la práctica en ese contexto, las problemáticas y complejidades específicas de los/las usuarios/as.
- Elementos teóricos: se describen los fundamentos, marco conceptual, modelos, y/o teorías que orientaron la práctica durante esta experiencia o bien los que guían el programa de acción.
- Descripción de la Experiencia de Terapia Ocupacional: Descripción de los Objetivos del programa o acción de Terapia Ocupacional, los Métodos, instrumentos y procedimientos de evaluación utilizados, las Acciones de Terapia Ocupacional, incluyendo modalidades de intervención, herramientas, métodos, procedimientos y estrategias de intervención utilizados.

Opcionalmente, se presentará a continuación un Estudio de Caso, a modo de ejemplificación del programa o acción presentado.

Resultados e Impactos: se debe mostrar, el resultado de la experiencia de Terapia Ocupacional. Si es posible, hacerlo de manera objetiva, incorporando datos u otra información expuesta en tablas, gráficos o figuras. También es posible incorporar a los resultados de la propia experiencia, los logros y cambios conseguidos, mejoras en los equipos de trabajo u otros indicadores u hallazgos no esperados. Es deseable también que se incorporen relatos de usuarios, familiares u otros actores del contexto.

Reflexiones y Desafíos para la Terapia Ocupacional debe destacar la importancia de resultados y hallazgos para la disciplina, las proyecciones del tema, las preguntas que quedan planteadas, las conclusiones que el /la autora(a) propone, los alcances y limitaciones del programa o acción, alcances éticos, de salud pública, etc.

Recensiones de libros:

Corresponde al análisis metódico de una obra que no supere un máximo de tres (3) años desde su publicación., en el que se comentan los contenidos, se exponen las tesis defendidas por el/la autor/a y se analizan las conclusiones a las que éste/a llegue, destacando los resultados que ha tenido en el ámbito de los estudios sobre el tema.

En líneas generales, requiere del siguiente contenido:

Presentación de la obra: la cual debe presentarse con ficha bibliográfica completa; en el encabezado de la recensión se colocarán los apellidos y nombre del/a autor/a; el título completo del libro o del artículo, editorial, lugar y fecha de la edición, número de páginas e ISBN.

Introducción: Abordar la importancia del tema que se aborda y su actualidad; en cuanto al autor/a del libro, entregar una reseña de sus aportes a la disciplina. Indicar capítulos o partes que la componen, fuentes de información manejadas, bibliografía utilizada, aportaciones gráficas y documentales (existencia de glosarios, apéndices, gráficos, tablas, etc.)

Aporte principal: Exponer en forma analítica la obra, su originalidad e importancia de la aportación en el ámbito científico, docente o divulgativo, conclusiones a las que llega el/la autor/a del libro, relevancia y actualidad de las mismas.

Desarrollo de la obra: Enfocar la vigencia y actualidad de la obra; discusión suscitada a partir de su publicación; recoger las opiniones fundadas de investigadores/as y/o otros/as autores/as que validan las tesis que ofrece el libro recensionado o que, por el contrario, las impugnan; nivel de importancia de esas ideas, si modifican parcial o totalmente tesis anteriores, si suponen una novedad en el tema tratado o si, por el contrario, se trata de una reiteración.

Conclusiones finales: Destacar los aportes de la obra a través de una visión panorámica y/o crítica en relación al área de conocimiento en el que la obra se inscribe: para ello deberá usar un lenguaje narrativo descriptivo.

Referencias bibliográficas: Al final de la recensión se debe enumerar APA Nº7, la bibliografía que se haya podido utilizar como elemento comparativo, o que se haya citado al hacer referencia a otros/as autores/as que abordaron el mismo tema.

Indicaciones a considerar: adjuntar una foto nítida de la portada del libro recensionado. La extensión del trabajo no debe superar las 5 páginas.

Cartas al editor

Reflexiones realizadas a partir de las publicaciones previas, que permiten a la comunidad el conocimiento de diversas posiciones y, por tanto, un debate abierto. No requiere de estructura.

Normas para números especiales

Información general

La Revista ContexTO tiene la posibilidad de generar colaboraciones con Editores/as o instituciones organizadas, que permiten la generación de números especiales o temáticos. Estos números deben estar relacionadas con temas de interés de la revista, a nivel científico, académico o clínico.

Los números especiales tienen el propósito de abrir y construir nuevas perspectivas que aporten a la visibilidad de la revista. Se podrán invitar editores nacionales e internacionales con amplia trayectoria.

Los escritos de los números especiales serán sometidos a la estructura y normas editoriales y de autores de la revista. Es decir, los artículos serán sometidos al mismo proceso de revisión y los autores tienen que cumplir con las políticas de publicación:

- Deberes, responsabilidades de los Autores de artículos
- Política de plagio
- Política de derechos de autor
- Política de divulgación de conflictos de intereses
- Política de privacidad

En el caso de edición de congresos, deberán cumplir las normativas previas, pero tendrán una estructura de resumen de artículo.

Editor/a temático de un número especial en la revista

2.1. La figura del Editor/a de un número especial

El equipo encargado de llevar adelante la edición y publicación de los números especiales estará conformado por i) dos miembros externos de reconocido prestigio en la comunidad científica a nivel nacional e internacional y con amplia experiencia en el temático propuesto, ii) el equipo editorial de la Revista ContexTO.

2.2. Presentación del número especial

Este puede ser por vía interna, a través de los integrantes del equipo de Editorial de la Revista ContexTO o vía externa enviado por la comunidad, por ambas vías deberá presentarse por vía escrita al correo editorial@revistacontextoucen.cl.

La estructura del escrito debe ser presentado con un resumen de 300 palabras, que considere el i) Temático /título; ii) justificación del tema; iii) relevancia del tema. La idea es que los temas sean novedosos y que permita ampliar el conocimiento en el área y principalmente abrir nuevos caminos para el quehacer de la terapia ocupacional.

El equipo editorial tendrá un máximo de 20 días hábiles para responder la propuesta.

Fases del proceso de presentación para un número especial

Los autores interesados en publicar en el número especial, deberán seguir la siguiente normativa https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/information/authors


ContexTO
TERAPIA OCUPACIONAL