



**UGR** Universidad  
del Gran Rosario

## **TESINA**

**Presentado para acceder al título de grado de la carrera de**

**LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

***“Representaciones sociales del tratamiento de Terapia Ocupacional constituidas por las familias de bebés, niños y niñas que asisten al Servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría de ILAR”.***

**AUTORAS:**

**Ottolini Florencia, N° Legajo 2872**

**Striglio Melisa, N° Legajo 2121**

**DIRECTORA: Lic. T.O. Olga Martínez**

**CO-DIRECTOR: Mag. Lic. Víctor M. Guirado**

**FECHA DE PRESENTACIÓN:**

**21/12/18**

**FIRMAS DE AUTORAS:**

.....

.....

**Agradecimientos**

Luego de transitar un largo camino, hemos llegado al final de nuestro trabajo de grado. Inmensamente felices por los resultados obtenidos a lo largo de la carrera. Queremos agradecer a todas las personas que nos acompañaron en este trayecto, apoyándonos desde el día que decidimos formar parte de esta hermosa profesión. A nuestras familias, pilar máximo de cada día. A nuestros amigos y compañeros, a cada uno de los docentes que nos transmitieron sus conocimientos, que nos enseñaron a seguir adelante a pesar de las adversidades. No queremos dejar de lado y agradecer a nuestra directora Olga Martínez y nuestro co-director Marcelo Guirado, quienes, con su paciencia y calidez, fueron fundamentales para llegar hasta acá.

**Resumen**

Conocer cómo las familias de los bebés, niños y niñas que asisten al Servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría del Instituto de Lucha Antipoliomielítica y Rehabilitación del Lisiado representan al tratamiento de Terapia Ocupacional ha sido el eje del presente trabajo de investigación.

La metodología empleada fue de corte cualitativa cuantitativa. Se empleó como técnica de recolección de datos Instrumento Análisis Multifactorial de Habilidades Sociales - adaptado (Guirado y Battisti, 2006) aplicado a las seis familias de los bebés, niños y niñas que asisten al servicio. El mismo se aplicó durante dos semanas del mes de octubre del año 2018.

Se analizaron las representaciones sociales desde las categorías de análisis: Necesidad del tratamiento; Conocimientos que poseen los entrevistados acerca del tratamiento; Valoración de las acciones que se llevan a cabo; Compromiso con las acciones terapéuticas; Comparación con los momentos previos al inicio del tratamiento; Grado de asociación de logros con el tratamiento en curso.

Entre los resultados se destaca que la mayoría de las familias de los niños y niñas que asisten al servicio de Terapia Ocupacional de ILAR no conocían el término Terapia Ocupacional hasta llegar al mismo por una necesidad de tratamiento propia de sus hijos/as. Representan al mismo como necesario y consideran que la inclusión de Terapia Ocupacional en el tratamiento apoya a otras prácticas y mejorará en el futuro algunas habilidades del niño o niña. La mayor parte de las familias expresó apoyar la mayoría de las indicaciones recibidas por el Servicio de Terapia Ocupacional. Además, consideran que las mejoras en las habilidades del niño o niña son notables y asocian algunos progresos a la intervención del servicio de Terapia Ocupacional. Aquellas familias que siguen todas o la mayoría de las indicaciones del tratamiento, ven muchas mejoras o consideran que son notables. Por el contrario, las familias que siguen algunas de las indicaciones del tratamiento, ven pocas mejoras en el niño o niña.

## ÍNDICE

Introducción.....	5
Antecedentes.....	6
Objetivos.....	7
Marco Teórico.....	7
• Representaciones Sociales.....	7
• Funciones de las Representaciones Sociales.....	8
• Familias.....	9
• Terapia Ocupacional.....	10
• Salud.....	11
• Discapacidad.....	11
Justificación.....	12
Métodos.....	13
• Análisis Multifactorial de Representaciones Sociales.....	15
Cuadro de Razonamiento Mínimo.....	18
Cronograma de Gantt.....	19
Resultados.....	20
Discusión.....	23
Conclusiones.....	24
Referencia Bibliográfica.....	26
Anexo.....	29
• Análisis Multifactorial de Representaciones Sociales.....	31
• Cuestionario guía para la aplicación del instrumento.....	35
• Entrevista a la Terapeuta Ocupacional.....	37
• Consentimiento informado.....	40

**Palabras claves:** Representaciones Sociales. Familias. Terapia Ocupacional. Salud. Discapacidad.

## I. Introducción

El presente trabajo de grado nace a partir de inquietudes que surgieron durante el transitar en la Práctica Pre Profesional en Disfunciones Físicas en el Instituto de Lucha Antipoliomielítica y Rehabilitación del Lisiado (de aquí en adelante ILAR) de la ciudad de Rosario, de la carrera de Terapia Ocupacional del Instituto Universitario del Gran Rosario.

Cabe aclarar que el universo se selecciona en base a las experiencias vivenciadas durante las prácticas pre profesionales, ya que las mismas fueron con bebés, niños y niñas de entre 0 y 4 años.

Repensar nuestras inquietudes, nos llevaron a formularnos preguntas como: ¿Quiénes asisten a Terapia Ocupacional? ¿Las familias conocen la profesión? ¿Cuán involucrados están en el tratamiento? ¿Cuánta relevancia tienen las representaciones de los sujetos para los Terapistas Ocupacionales?.

A partir de las inquietudes mencionadas anteriormente surge como problema de investigación conocer si las representaciones sociales constituidas por las familias de los bebés, niños y niñas que asisten al Servicio de Terapia Ocupacional de ILAR pueden interferir en el desarrollo del tratamiento.

En búsqueda de respuestas comenzamos a pensar el estudio, el objeto de investigación, la muestra, conceptos y tiempos.

Se llevó a cabo una reunión con el Coordinador del Comité de Docencia e Investigación y la Terapeuta Ocupacional a cargo del servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría y en el mismo ambos manifestaron gran interés por la propuesta de realizar nuestro trabajo de grado en la institución ya que la misma no cuenta con antecedentes de un estudio con éstas características. Desde este enfoque nuestro estudio adquirió relevancia y es así que el trabajo de campo se realizó en ILAR. ILAR es representada como el único instituto público de la ciudad de Rosario y del Gran Rosario que trabaja en la rehabilitación desde los primeros años de vida. La rehabilitación comprende técnicas terapéuticas cuya misión, bajo la prescripción médica, consiste en educar o reeducar a la persona con discapacidad. Además, presta servicios de atención médica especializada en Medicina Física y Rehabilitación a través de las modalidades de internación, hospital de día y tratamiento ambulatorio. Su

atención está dirigida fundamentalmente a las personas con discapacidad, tarea que se realiza en forma interdisciplinaria y multidisciplinaria.

Se busca a partir del presente trabajo ampliar y profundizar la mirada hacia la Terapia Ocupacional y relacionar a la profesión con conceptos propios de otras disciplinas como las Representaciones Sociales; fomentar espacios de reflexión, crecimiento y escucha que permitan repensar la práctica profesional.

*“Los profesionales de Terapia Ocupacional tienen la necesidad cada día más relevante de generar y apropiar diferentes cuerpos de conocimiento que guíen la praxis que desarrollan con las poblaciones a las cuales pretenden servir”. Villamil Fonseca, O. L.; Puerto Mojica, Y. A. (2004).*

Se aspira entonces a analizar las representaciones sociales de las familias de bebés, niños y niñas que asisten al servicio de Pediatría de Terapia Ocupacional de ILAR a través de aplicación del instrumento de evaluación.

Es valioso considerar que, según el último Censo en el año 2010, se identificó el porcentaje de niños con discapacidad. Con respecto a la prevalencia según grupos etarios, el 2,5% del total de la población con “dificultad o limitación permanente” tiene entre 0 y 4 años.

Según la Terapeuta Ocupacional de ILAR al Servicio de Pediatría de Terapia Ocupacional asisten 15 bebés, niños y niñas de entre 0 y 4 años de edad.

## **I.II Antecedentes**

Luego de la búsqueda de antecedentes se han encontrado investigaciones que guardan relación con disciplinas como la psicología y no con Terapia Ocupacional.

González Martínez, F., Puello del Rio, E., Díaz Caballero A. (2007), en su investigación “Representaciones sociales sobre la Salud y Enfermedad Oral en familias de La Boquilla Cartagena-Colombia” han realizado un estudio de tipo cualitativo con 15 familias del sector y se evidenciaron interpretaciones sobre la salud y enfermedad oral, que estaban influenciadas por la cultura, el trabajo, la pobreza, las emociones, etc. Los autores concluyen que las representaciones sociales influyen en la aprobación de un conocimiento útil y aplicable dentro de su núcleo familiar, hasta el punto de lograr confrontarlo con el conocimiento científico que transmiten los profesionales de la salud.

Por otro lado, la autora Vergara Quintero, M. (2009), en su investigación “Representaciones sociales sobre salud, de algunos grupos de jóvenes de Manizales, Colombia” aplicó metodología tanto cualitativa como cuantitativa. Tomó cinco grupos

de jóvenes a los cuales aplicó un cuestionario. Se llegó a la conclusión que las representaciones sociales se orientan y pueden verse marcadas por el género, ya que para las mujeres es evidente la proyección grupal y social mientras que los hombres adoptan una perspectiva más individual. Las mujeres hablan de sentirse bien con una proyección social y los hombres toman el bienestar como individual.

Los antecedentes anteriormente mencionados demuestran que las representaciones sociales pueden analizarse tanto de manera cualitativa como cuantitativa, mediante la aplicación de instrumentos y cuestionarios. Es por esto que, se cree oportuno investigarlas ya que no se han encontrado investigaciones que guarden relación con la Terapia Ocupacional.

## **II. Objetivos**

### **II.a. Objetivo general:**

- Analizar las representaciones sociales del tratamiento de Terapia Ocupacional constituidas por las familias de los bebés, niños o niñas que asisten al Servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría de ILAR.

### **II.b. Objetivo específico:**

- Conocer las representaciones sociales que las familias de los bebés, niños y niñas le atribuyen al tratamiento de Terapia Ocupacional en Pediatría brindado por el servicio del Instituto de Lucha Antipoliomielítica y Rehabilitación del Lisiado de la ciudad de Rosario.

## **III. Marco Teórico**

### **III.a. Representaciones Sociales**

Esta investigación tomó la teoría de las representaciones sociales desarrollada por Serge Moscovici (1979), quien adhiere a las tres premisas planteadas por Blumer (1969):

- a) los sujetos actúan a partir del significado que las cosas tienen para ellos;
- b) el contenido de las cosas se define a partir de la interacción social con su entorno social más próximo; y
- c) el contenido es trabajado y modificado en base a las interpretaciones de la situación que predominan en el contexto.

De este modo, las representaciones son elementos normativos que regulan el accionar de los sujetos en el mundo social, “teorías” que permiten interpretar/construir lo real y hacer del mundo lo que se piensa que es o debe ser (Abric 2001; Moscovici 1979).

En consecuencia, influyen en el comportamiento al promover una “preparación para la acción” que lo guíe, le dé sentido y lo integre a la red de relaciones asociada al objeto (Moscovici, 1979).

Las habilidades sociales con las que los sujetos cuentan para relacionarse con el mundo, resultan de imágenes y representaciones. Las personas se conducen en base a representaciones de los eventos que enfrentan, aprendidas previamente, por propia experiencia, o por experiencia de personas cercanas.

### **Funciones de las representaciones sociales**

Conocer y comprender las funciones de las representaciones sociales nos permiten tener una mirada analítica y crítica al momento de la investigación.

Para referirnos a este aspecto asumimos la sistematización realizada por Jean Claude Abric y citada por Celso Sá (1996, p.43-45) quien resume cuatro funciones básicas de las representaciones sociales:

1. *Función de conocimiento:* las representaciones sociales permiten a los actores adquirir nuevos conocimientos e integrarlos de modo que sean asimilable y comprensible para ellos, coherente con sus esquemas cognitivos y valores. Facilitan y son condición necesaria para la comunicación, el intercambio social, la trasmisión y difusión de conocimiento ingenuo.
2. *Función identitaria:* las representaciones participan en la definición de la identidad y sitúan a los individuos y grupos en contextos sociales, permitiendo la elaboración de una identidad social y personal gratificante, compatible con el sistema de normas y valores sociales e históricamente determinados.
3. *Función de orientación:* las representaciones guían los comportamientos y las prácticas de las personas. Intervienen directamente en la definición de la finalidad de una situación, determinando así a priori el tipo de relaciones pertinentes al sujeto. La representación permite entonces conformar un sistema de anticipaciones y expectativas; constituyendo por tanto una acción sobre la realidad.
4. *Función justificatoria:* las representaciones permiten justificar un comportamiento o toma de posición, explicar una acción o conducta asumida por los participantes de una situación.

### III.b. Familias

Al buscar analizar las representaciones sociales de las familias, es necesario explicar desde qué concepción de familias se abordará la investigación, por lo que se toman dos autores para explicar la misma.

El autor Muñoz, A. (2005) en su artículo “La familia como contexto de desarrollo infantil: dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social”, toma a la familia como uno de los principales contextos de desarrollo del individuo, por lo que se convierte en el más propicio para la crianza y educación del ser humano, ya que es donde se promueve su desarrollo personal, social y cognitivo.

Para Valdivia, C. (2008) en su artículo “La familia: concepto, cambios y nuevos modelos”, el concepto de familia ha sufrido modificaciones producto de fenómenos socioeconómicos y políticos, tales como la globalización y la posmodernidad, los mismos que han propiciado vertiginosos cambios en la familia durante los últimos 40 años, más profundos y convulsivos que incluso los últimos 20 siglos anteriores.

Al hablar de los cambios que han sufrido las familias se destacan las modificaciones de los roles familiares, sobre todo, en el papel de la madre (cuyo rol tradicional era hacerse cargo de los hijos), y en la función paterna de proveer el sustento económico al grupo.

Es posible definir la crianza como «el conjunto de acciones de atención dirigidas a los niños, basadas en patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades fácticas que presentan los dadores de cuidados» (Rodrigo, Ortale, Sanjurjo, Vojkovic y Piovani, 2006, p. 204).

Un *Modelo Parental* es el conjunto de pautas culturales que hacen alusión a los factores que se involucran en la convivencia familiar y la responsabilidad de cada uno de sus componentes, tomando en consideración que estos factores se manifiestan de manera muy variada dependiendo de las características de sus elementos, como el tipo familiar, la edad de padres e hijos, el número de hijos, el género de los integrantes de la familia, etc., y por otro lado, la economía o el nivel educativo de estos.

Para esta investigación se considera que el rol de la familia cobra relevancia por el valor que adquieren las representaciones sociales en el curso de un tratamiento ya que pueden interferir en el desarrollo del mismo.

Se toma a las familias como aquellos grupos de personas más cercanos al bebé, niño o niña, pudiendo estar conformadas por un padre y una madre, dos madres, dos padres, una madre o un padre, abuelos, tíos, o cualquier adulto que se encuentre a cargo.

### III.c. Terapia Ocupacional

En cuanto a Terapia Ocupacional, se toma el libro "Terapias Ocupacionales desde el Sur" y las concepciones que en éste se plantean.

Según los documentos bibliográficos la Terapia Ocupacional es una disciplina del campo de la salud y sus antecedentes como ciencia se entretajan en el siglo XIX en Estados Unidos. Salvador Simó (2016, p.176) la define hoy como el arte y la ciencia de capacitar a las personas (grupos, comunidades) para que puedan desarrollar un proyecto de vida pleno a partir del desarrollo de ocupaciones significativas. Su finalidad última es promover la justicia ocupacional para co-crear comunidades saludables, inclusivas y sostenibles, donde toda persona participe como ciudadano de pleno derecho experimentando bienestar. Para que Salvador Simó llegara a esta definición compleja con distinciones como justicia ocupacional, comunidades inclusivas y sostenibles, ciudadano de pleno derecho, que en otros tiempos eran impensadas, hay que distinguir las crisis, o quiebres científicos (paradigmas) que atravesó la Terapia Ocupacional.

Se entiende al terapeuta ocupacional como el profesional que interviene siempre que exista un riesgo y/o una disfunción ocupacional. Esta puede ser debido a aspectos físicos, psicológicos, sociales o medioambientales. Ser parte de una visión filosófica de la profesión que se rige sobre los principios de:

- *Una visión humanista del ser humano:* esta visión humanista se traduce en una praxis centrada en la persona comunidad.
- *Una visión holista:* se entiende a la persona como ser bio-psico-social, de esencia espiritual, inmersa en su medio ambiente. La espiritualidad está directamente relacionada con las dimensiones de sentido, motivación y fuerza para vivir; y de conexión, con uno mismo y con los demás. Es por esto que se toma a las familias de los bebés, niños y niñas que asisten al Servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría, entendiendo a éstas como parte fundamental en la vida del bebé, niño o niña.
- *La ocupación significativa como alma de intervención:* una ocupación que tiene en cuenta las necesidades, los potenciales y la espiritualidad de la persona. La Terapia Ocupacional busca e introduce ocupaciones significativas en la intervención.

### **III.d. Salud**

El concepto de salud ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo. La conceptualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la primera mitad del siglo XX, entendía la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo que permite comprender la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como noción usada para interpretar sus relaciones con el orden social (Herzlich 1984).

Estos conceptos han evolucionado y hoy se entiende la salud como un recurso para la vida y no como el objetivo de la vida, en el cual estar sano es la capacidad para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales. Conocer el estado de salud de las personas es estudiar los determinantes relacionados con su biología, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, su cultura.

La familia, las creencias religiosas, la etnia y los pares, influyen en la formación de las creencias sobre la salud y determinan la construcción de estilos de vida en relación con la salud, puesto que generan sus propias señas de identidad diferenciadoras de su grupo social y de la cultura de la salud.

En la actualidad se abre paso a un análisis de la salud y la enfermedad, no como entidades cuya definición es evidente, sino como el resultado de procesos sociales, elaboraciones intelectuales y continuos intercambios de la colectividad. La representación no es solamente un esfuerzo por formular un saber más o menos coherente, sino también una interpretación y una búsqueda de sentido.

### **III.e. Discapacidad**

La atención integral a individuos en situación de discapacidad es uno de los principales retos que tiene la salud pública contemporánea, en tanto, deberá desmitificar el modo en que la sociedad se la representa, que se encuentra fundamentado en el modelo biomédico, centrado en el déficit, en la enfermedad, lo que ha contribuido a instaurar en el imaginario social, actitudes como la marginación, la segregación, la desigualdad y la intolerancia. En tal sentido, debe producirse un viraje hacia el modelo sociológico, para comenzar a reconstruirla desde lo social y lo colectivo. Ello implica aceptar la diferencia y reconocer la existencia de un colectivo

con derechos plenos a tener una vida en igualdad de condiciones que el resto de sus semejantes y a la creación de un entorno sin barreras.

#### **IV. Justificación**

Luego de realizar las prácticas pre profesionales en Disfunciones Físicas en el Servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría de ILAR se vislumbra la falta de conocimiento y reconocimiento hacia la Terapia Ocupacional por parte de las familias de los bebés, niños y niñas que asisten a dicha institución.

Es por esto que, esta investigación busca conocer la mirada hacia la Terapia Ocupacional mediante el análisis de las representaciones sociales constituidas por las familias de los bebés, niños y niñas que asisten al Servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría de ILAR.

Conociendo estas representaciones sociales se busca tener información fehaciente de cuánto las familias conocen y valoran la profesión, lo que podrá beneficiar tanto a la institución como a la Terapia Ocupacional propiamente dicha.

## V. Métodos

En la realización de la presente investigación se empleó tanto metodología cualitativa como cuantitativa.

A fin de recabar información, se apeló a la aplicación de:

- Cuestionario auto administrado a la Terapista Ocupacional del servicio: el mismo fue enviado, junto con el Plan de Tesina, por correo electrónico. El objetivo fue contextualizar y conocer en profundidad las características del servicio.
- Instrumento de Análisis Multifactorial de Habilidades Sociales - adaptado (Guirado y Battisti, 2006) a la familia del bebé, niño o niña: el mismo se aplicó en ILAR en el momento en que el niño o niña ingresó a terapia y constaba de un cuestionario guía de preguntas semi estructuradas y una planilla de cotejo de datos para lo cual se utiliza una escala tipo Likert considerando una puntuación del 1 al 5, siendo el 5 el de mayor valor y el 1 el de menor. Dicho instrumento fue adaptado junto con uno de sus autores. Se exploraron ideas, opiniones, creencias, valores y conceptos en relación con:
  - a) Necesidad del tratamiento;
  - b) Conocimientos que poseen los entrevistados acerca del tratamiento;
  - c) Valoración de las acciones que se llevan a cabo;
  - d) Compromiso con las acciones terapéuticas;
  - e) Comparación con los momentos previos al inicio del tratamiento;
  - f) Grado de asociación de logros con el tratamiento en curso.

Para la aplicación del instrumento “*Análisis Multifactorial de Habilidades Sociales*” - adaptado (Guirado y Battisti, 2006), primero se realizó una entrevista semiestructurada con preguntas en relación al mismo. Una vez obtenidas las respuestas, se procedió a completar cada cuadro de análisis con la numeración correcta a cada valor. Se utilizó un cuadro por categoría, englobando todas las familias en uno mismo.

La aplicación del instrumento comenzó la semana del 22 de Octubre del corriente año. Los días estipulados por la Terapista Ocupacional a cargo del servicio fueron miércoles y viernes ya que estos días asisten bebés, niños y niñas de 0 a 4 años. Las primeras entrevistas fueron realizadas a dos familias que asistieron el día viernes 26 de Octubre. El día miércoles por condiciones climáticas no asistieron bebés, niños o niñas de la edad requerida. Luego, siguió la investigación la semana del 29 de Octubre

con las entrevistas a tres familias que asistieron el día miércoles 31 de Octubre y una familia el día 2 de Noviembre.

Todas las familias entrevistadas eran de tipo monoparental, excepto una que era conformada por madre y padre. Las mismas residían en barrios periféricos de la ciudad de Rosario, motivo por el cual se les dificultó la llegada a la institución durante las dos semanas de aplicación del instrumento ya que las condiciones climáticas fueron desfavorables.

Todas las familias que asistieron, expresaron mediante consentimiento informado querer ser partícipes de la investigación. El mismo fue otorgado a cada familia, quienes lo leyeron detalladamente y lo firmaron prestando conformidad.

Al investigar las representaciones sociales de las familias de los niños y niñas que asisten al Servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría de ILAR, se buscó entonces identificar las elaboraciones mentales socialmente construidas que intervienen activamente entre los sujetos y el objeto representacional, siendo éste el tratamiento de Terapia Ocupacional. Es por esto que, tomamos a nuestra investigación como un trabajo de campo de tipo observacional y descriptivo ya que se describe un fenómeno como las representaciones sociales.

**Análisis Multifactorial de Representaciones Sociales - Adaptado (Guirado y Battisti, 2006)****Necesidad del tratamiento  
Cuadro N°1**

<b>Necesidad</b>	<b>Cantidad de respuestas emitidas</b>	<b>Referencia porcentual</b>
5. El tratamiento de TO es Imprescindible		0%
4. El tratamiento de TO es necesario	5	83%
3. El tratamiento de TO es un complemento	1	17%
2. El tratamiento de TO es opcional		0%
1. El tratamiento de TO es innecesario		0%
Totales:	6	100%

**Conocimientos que poseen los entrevistados acerca del tratamiento  
Cuadro N°2**

<b>Conocimiento</b>	<b>Cantidad de respuestas emitidas</b>	<b>Referencia porcentual</b>
5. La inclusión de TO en el tratamiento mejora el desempeño y las habilidades del bebé, niño o niña	2	33%
4. La inclusión de TO en el tratamiento contribuye a mejorar las habilidades del bebé, niño o niña	1	17%
3. La inclusión de TO en el tratamiento apoya otras prácticas indicadas	3	50%
2. La inclusión de TO en el tratamiento es una obligación		0%
1. Ignoro los motivos de la inclusión de TO en el tratamiento		0%
Totales:	6	100%

**Valoración de las acciones que se llevan a cabo****Cuadro N°3**

<b>Valoración</b>	<b>Cantidad de respuestas emitidas</b>	<b>Referencia porcentual</b>
5. Ha mejorado mucho el desempeño general y las habilidades del bebé, niño o niña		0%
4. Ha mejorado mucho algunas habilidades del bebé, niño o niña	1	17%
3. Ha mejorado moderadamente algunas habilidades del bebé, niño o niña	1	17%
2. Mejorará en el futuro algunas habilidades del bebé, niño o niña	4	66%
1. No ha mejorado ninguna de las habilidades del bebé, niño o niña		0%
<b>Totales:</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Compromiso con las acciones terapéuticas****Cuadro N° 4**

<b>Compromiso</b>	<b>Cantidad de respuestas emitidas</b>	<b>Referencia porcentual</b>
5. Se apoyan todas las indicaciones recibidas por el servicio de TO	2	33%
4. Se apoyan la mayoría de las indicaciones recibidas por el servicio de TO	3	50%
3. Se apoyan algunas de las indicaciones recibidas por el servicio de TO	1	17%
2. Se ignoran muchas indicaciones recibidas por el servicio de TO		0%
1. Se ignoran todas las indicaciones recibidas por el servicio de TO		0%
<b>Totales:</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Comparación con los momentos previos al inicio del tratamiento**  
**Cuadro N° 5**

<b>Comparación</b>	<b>Cantidad de respuestas emitidas</b>	<b>Referencia porcentual</b>
5. Las mejoras en el desempeño y las habilidades del bebé, niño o niña son muy importantes		0%
4. Las mejoras en las habilidades del bebé, niño o niña son notables	4	66%
3. Se ven algunas mejoras en las habilidades del bebé, niño o niña	2	33%
2. Se ven pocas mejoras en las habilidades del bebé, niño o niña		0%
1. No se ve ninguna mejora ni en el desempeño ni en las habilidades del bebé, niño o niña		0%
<b>Totales:</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Grado de asociación de logros con el tratamiento en curso**  
**Cuadro N° 6**

<b>Asociación</b>	<b>Cantidad de respuestas emitidas</b>	<b>Referencia porcentual</b>
5. Se asocian todos los progresos a la intervención del servicio de TO		0%
4. Se asocian muchos de los progresos a la intervención del servicio de TO	1	17%
3. Se asocian algunos progresos a la intervención del servicio de TO	5	83%
2. Se asocian pocos progresos a la intervención del servicio de TO		0%
1. No se asocian progresos a la intervención del servicio de TO		0%
<b>Totales:</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Cuadro de análisis y razonamiento mínimo

Nivel de análisis 1		Razonamiento mínimo	
Necesidad			
Nº	<b>Categoría</b>		
1	Innecesario		
2	Opcional		
3	Un complemento	"Es un complemento, hace más tratamientos con kinesiología y fonología".	"Las familias creen que Terapia Ocupacional es de gran ayuda pero junto a otros tratamientos".
4	Necesario	"El niño/niña mejoró mucho, acá vienen y juegan, le hace bien".	
5	Imprescindible		
Nivel de análisis 2		Razonamiento mínimo	
Conocimientos			
Nº	<b>Categoría</b>		
1	Ignora los motivos		
2	Es una obligación		"Están conformes con la práctica de Terapia Ocupacional, sienten que ayudan a sus hijos/as".
3	Apoya otras prácticas	"Lo hace bien, le gusta venir y apoya otros tratamientos".	
4	Contribuye a mejorar	"Va avanzando, le gusta venir".	
5	Mejora desempeño y habilidades	"Lo mueven mucho, lo ayudaron a caminar, aprende y juegan".	
Nivel de análisis 3		Razonamiento mínimo	
Valoración			
Nº	<b>Categoría</b>		
1	No ha mejorado habilidades		"En su mayoría notaron avances y mejoras, otras esperan que sucedan con más tiempo".
2	Mejorarán a futuro algunas	"Va a mejorar, más adelante, con más tiempo".	
3	Ha mejorado moderadamente	"Necesita más ayuda todavía".	
4	Ha mejorado mucho algunas	"Mejoraron mucho".	
5	Ha mejorado mucho el desempeño		
Nivel de análisis 4		Razonamiento mínimo	
Compromiso			
Nº	<b>Categoría</b>		
1	Ignora todas las indicaciones		"Las familias siempre intentan responder a las indicaciones del tratamiento, a veces pueden más que otras pero acompañan mucho a la T.O y su niño/a".
2	Ignora muchas indicaciones		
3	Responde a algunas indicaciones	"No siempre se puede, trato de dar lo mejor".	
4	Responde a la mayoría de las indicaciones	"Trato de responder a todo lo que puedo".	
5	Responde a todas las indicaciones	"Respondo a todas las que puedo, me ayudan mucho".	
Nivel de análisis 5		Razonamiento mínimo	
Comparación			
Nº	<b>Categoría</b>		
1	No se ve ninguna mejora		"Encuentran mejoras específicas como caminar, moverse, tomar un objeto, otras llegaron con más tiempo".
2	Se ven pocas mejoras		
3	Se ven algunas mejoras	"Algo mejoró, todo es tiempo".	
4	Notables	"Que camine es un logro, ya pueden responder a una pregunta, intenta moverse".	
5	Muy importantes		
Nivel de análisis 6		Razonamiento mínimo	
Grado de asociación			
Nº	<b>Categoría</b>		
1	No asocia progresos a T.O.		"Todos encuentran progresos, algunos más que otros por el tiempo de tratamiento que llevan".
2	Asocia pocos progresos a T.O.		
3	Asocia algunos progresos a T.O.	"Lo ayudan todos, de a poco logramos más avances, le gusta venir".	
4	Asocia muchos progresos a T.O.	"Cambió mucho desde que hace tratamiento".	
5	Asocia todos los progresos a T.O.		

## V. I. Cronograma

## Gráfica de Gantt

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN - AÑO 2018											
	E NE RO	FE BRE RO	MAR ZO	A BRIL	MA YO	JU NIO	JU LIO	A GOS TO	SEP TIEM BRE	OC TU BRE	NO VIEM BRE	DI CIEM BRE
Elaboración Plan de Tesina	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
Presentación de Plan de Tesina								○	○			
Redacción de Marco teórico									○	○		
Realización de cuestionario auto administrado y aplicación del instrumento										○	○	
Análisis de entrevistas e instrumentos											○	
Resultados											○	
Discusión y conclusiones											○	
Presentación de Tesina												○

## VI. Resultados

En el trabajo de campo llevado a cabo en ILAR, se realizaron entrevistas semiestructuradas a las familias de los niños y niñas que asistieron a sesión de Terapia Ocupacional.

A continuación, la descripción solo será de niños y niñas ya que quienes asistieron al servicio durante el período de evaluación tenían entre 2 y 4 años de edad, quedando así a la vista que no se encontraron familias de bebés en los días que se realizaron las entrevistas. Además, se constató que la mayoría de los entrevistados no conocían el término Terapia Ocupacional hasta llegar al servicio por una necesidad de tratamiento propia de sus hijos/as.

Se pudo observar quiénes eran principalmente los que acompañaban a los niños y niñas; cuánto hace que asisten al servicio y reciben tratamiento; y qué representaciones tienen acerca del tratamiento de Terapia Ocupacional, entre otras.

En cuanto a los acompañantes, se observó que la mayoría eran *madres*, excepto una familia que asistieron *padre y madre*. Este dato observacional se completó gracias a la participación de la Terapeuta Ocupacional quién afirmó que generalmente son las madres quienes acompañan a los niños y niñas.

La Terapeuta Ocupacional también explicó que, “en un primer momento se explican los alcances de la Terapia Ocupacional, pero en ocasiones los conceptos brindados no quedan del todo claros. Es por esto que, al principio del tratamiento, de ser necesario, se vuelve a explicar el motivo por el que asisten, los objetivos y el abordaje de Terapia Ocupacional para con bebés, niños o niñas. *“En este servicio, se crea un vínculo entre la familia, el niño y los terapeutas, todos participantes activos del tratamiento”.*

*“De hecho, en el espacio público, las familias se involucran en el tratamiento si el terapeuta es lo suficientemente cercano como para convocarlos (por ejemplo, que ingresen a ver cómo sus niños y niñas “juegan”), sostiene la Terapeuta Ocupacional”.*

*“Los niños y niñas que son derivados al servicio de Terapia Ocupacional e inician un tratamiento, generalmente muestran sus emociones a través del juego”. Es importante remarcar que el abordaje desde un espacio público debe implicar una visión humanista, compromiso, valoración del derecho a la salud y empatía, de modo de garantizar un vínculo terapeuta paciente y un tratamiento exitoso.*

La Terapeuta explica que el principio del tratamiento es un período de acomodación, sobre todo las primeras sesiones donde se insiste en que el niño simplemente se encuentre en el espacio, sin demanda y a pleno juego. Se hace lugar a todo lo que haga posible a la construcción de un niño con un cuerpo.

Además, la Terapeuta expresa que en cuanto a la asistencia de los niños y niñas es ocasionalmente irregular.

*Hay grandes dificultades de acceso al espacio de rehabilitación. Frecuentemente, si faltan avisan, y si no avisan, es deber del terapeuta analizar los factores que hacen que el niño/a no asista e involucre a actores como trabajadores sociales para realizar análisis más contextuales.* Si bien a través de los datos disponibles no se puede analizar las características de las familias que asisten al servicio, la Terapeuta Ocupacional expresa conocer por su experiencia y transcurrir por la institución aquellos factores familiares que obstaculizan la continuidad del tratamiento, como por ejemplo largas distancias desde el lugar de residencia hasta la institución.

En cuanto a la aplicación del instrumento “*Análisis Multifactorial de Habilidades Sociales*” - adaptado (Guirado y Battisti, 2006), la realización de entrevistas semi estructuradas y el encuentro con las familias se logró representar a través de un cuadro con las respuestas obtenidas acorde a cada categoría de análisis con sus respectivos porcentajes. Dicho cuadro hace referencia a la metodología cuantitativa que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y comprobar hipótesis establecidas previamente. Además, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población, en este caso las familias de niños y niñas que asisten a ILAR.

Una vez conocidos los resultados numéricos del análisis, acudimos a la metodología cualitativa para poder comprender y analizar dichos resultados. Se puede decir que en el **cuadro N° 1 “Necesidad del tratamiento”**, de las seis familias entrevistadas, cinco tomaron al tratamiento de Terapia Ocupacional como necesario ya que es de gran ayuda para los niños y niñas, les hace bien y están convencidos de que mejoran con el mismo. En tanto, una de las familias optó por la respuesta: *es un complemento*, y en este caso se observó a la mamá dudosa al momento de contestar ya que no terminaba de comprender el trabajo de un Terapeuta Ocupacional, aunque aclara que si bien se le ha explicado lo que es la Terapia Ocupacional y cuáles son sus objetivos, hace pocos meses que asiste al servicio y aún siente que es muy pronto para notar mejoras.

En el **cuadro N° 2 “Conocimientos que poseen los entrevistados acerca del tratamiento”**, tres familias optaron por la respuesta *apoya a otras prácticas* ya que la mayoría realiza otros tratamientos como ser kinesiología y fonoaudiología, y creen que, con la sumatoria de todos, los niños y niñas logran mejorar día a día. Dos de las familias tomaron por respuesta *la inclusión de T.O en el tratamiento mejora el desempeño y las habilidades del bebé, niño o niña* ya que, al tener dificultades motrices, lograron caminar en conjunto con el servicio de kinesiología, moverse más y aprender nuevos desafíos. Por último, una familia tomó la respuesta *la inclusión de T.O en el tratamiento contribuye a mejorar las habilidades del bebé, niño o niña* ya que, si bien puede ver mejoras específicas en el niño, no es labor específica del Terapeuta Ocupacional lograr todos los avances sino de un trabajo en conjunto.

En cuanto al **cuadro N° 3 “Valoración de las acciones que se llevan a cabo”**, cuatro familias se sintieron identificados con la respuesta *mejorará en el futuro algunas habilidades del bebé, niño o niña* ya que en su mayoría notaron avances y mejoras, otras esperan que sucedan con más tiempo ya que son tratamientos prolongados de patologías permanentes. Una familia tomó la respuesta *ha mejorado moderadamente algunas habilidades del bebé, niño o niña* ya que algunas logran visualizarlas objetivamente y otras faltan todavía. En este caso, la madre del niño se encontraba muy contenta al ver su hijo caminar ya que era de gran ayuda para ella y un alivio que sea un poco más independiente. Otra familia se reflejó en la respuesta *ha mejorado mucho algunas habilidades del bebé, niño o niña*, ya que, si bien hacía pocos meses que comenzó el tratamiento, para los padres eran notables los cambios en sus hijas mellizas, tal vez en simples actividades hoy logran desempeñarse con mayor facilidad.

En el **cuadro N° 4 “Compromiso con las acciones terapéuticas”**, tres familias eligieron la respuesta *se apoyan la mayoría de las indicaciones recibidas por el servicio de Terapia Ocupacional*. En esta categoría específicamente pudimos ver que todas las familias, excepto una, intentan seguir todas las indicaciones que reciben, ya sea para colaborar en el tratamiento, en la sesión como en el hogar. En el caso de la madre que optó por la respuesta *se apoyan algunas de las indicaciones recibidas por el servicio de T.O* se observaron en sus gestos y sus palabras, la sinceridad de no poder llevar a cabo todas las indicaciones por cuestiones familiares y de tiempo, si bien intenta seguirlas como puede, pero, aclara que no es fácil cuando se tienen más hijos y responsabilidades. Por último, dos familias respondieron que *se apoyan todas las indicaciones recibidas por el servicio de T.O*, firmes en su pensamiento y tomándolo casi como una obligación y parte fundamental del tratamiento.

En el **cuadro N° 5 “Comparación con los momentos previos al inicio del tratamiento”**, cuatro familias respondieron que *las mejoras en las habilidades del bebé, niño o niña son notables*, como caminar, tomar un objeto, moverse, jugar, etcétera. En cambio, dos familias se reflejaron en la respuesta *se ven algunas mejoras en las habilidades del bebé, niño o niña*, ya que necesitan de mayor tiempo para lograr los objetivos propuestos en el tratamiento.

Por último, en el **cuadro N° 6 Grado de asociación de logros con el tratamiento en curso**, cinco familias optaron por la respuesta *se asocian algunos progresos a la intervención del servicio de T.O*, ya que al realizar diferentes tratamientos todos contribuyen a que el progreso del niño o niña sea factible. Por otro lado, una familia optó por la respuesta *se asocian muchos de los progresos a la intervención del servicio de T.O*. En esta familia notan que luego de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional se vieron muchos cambios en el niño. Es por esto que apuestan a continuar con el tratamiento y seguir cada indicación que se les brinda. Puede notarse aquí, una familia muy comprometida.

## **VI. I. Discusión**

El presente trabajo final de grado cumplió con los objetivos planteados de analizar y conocer las representaciones sociales del tratamiento de Terapia Ocupacional constituidas por las familias de los niños y niñas que asisten al Servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría de ILAR.

Siendo el motivo de discusión el modo en que éstas representaciones sociales podrían interferir en el resultado del tratamiento en curso, se puede decir que, la concepción que las familias tienen sobre el tratamiento de Terapia Ocupacional tiene efectos prácticos y concretos sobre el tratamiento que se lleva a cabo, pudiendo alterar positiva o negativamente las acciones sostenidas desde el servicio.

La diversidad de respuestas ante la misma pregunta demuestra las diferentes posiciones. Éstas y otras cuestiones vinculadas a la temática tratada, son motivo de inquietudes que no han sido agotadas en la presente investigación, y por ello, seguramente seguirán siendo problematizadas en el futuro.

Es probable que, con la repetición y seguimiento de este tipo de estudio se pueda visualizar el impacto que tienen las representaciones sociales en el tratamiento de Terapia Ocupacional y en los resultados del mismo.

## VI. II. Conclusiones

El presente trabajo final de grado surgió luego de haber realizado las Prácticas Pre Profesionales en Disfunciones Físicas y de las inquietudes que fueron apareciendo al transitar la carrera de Terapia Ocupacional. La principal duda era cuánto sabían de Terapia Ocupacional aquellas personas que asistían a un servicio, qué ideas tenían y cómo representaban a la Terapia Ocupacional y, es por esto que se decidió realizar el trabajo de campo en el Instituto de Lucha Antipoliomielítica y Rehabilitación del Lisiado (ILAR) en la ciudad de Rosario, lugar donde acuden familias que llevan sus bebés, niños y niñas a tratamiento.

Esta investigación requirió un análisis tanto cuantitativo como cualitativo, atendiendo a nuestro objetivo específico que era “conocer las representaciones sociales que las familias de los bebés, niños y niñas le atribuyen al tratamiento de Terapia Ocupacional en Pediatría brindado por el servicio del Instituto de Lucha Antipoliomielítica y Rehabilitación del Lisiado de la ciudad de Rosario”. Una vez realizadas y analizadas las entrevistas mediante el cuadro de análisis multifactorial, se concluye que la mayoría de las familias de los niños y niñas que asisten al servicio no conocían el término Terapia Ocupacional hasta llegar al mismo por una necesidad de tratamiento propia de sus hijos/as. Lo representan como necesario y consideran que la inclusión de Terapia Ocupacional en el tratamiento apoya a otras prácticas y mejorará en el futuro algunas habilidades del niño o niña.

En general, las familias expresaron apoyar a la mayoría de las indicaciones recibidas por el Servicio de Terapia Ocupacional, siendo esta información constatada con la Terapeuta Ocupacional a cargo del servicio.

Por otro lado, consideran que las mejoras en las habilidades del niño o niña son notables y asocian algunos progresos a la intervención del servicio de Terapia Ocupacional.

Asimismo, aquellas familias que siguen todas o la mayoría de las indicaciones del tratamiento, ven muchas mejoras o consideran que notables. Por el contrario, las familias que siguen algunas de las indicaciones del tratamiento, ven pocas mejoras en el niño o niña. Dichas reflexiones, hacen pensar en cómo y/o cuánto modifican los resultados del tratamiento si las familias se incluyen en él y se comprometen a sostenerlo. Además, la Terapeuta Ocupacional entrevistada, cree que la representación que la familia tenga hacia el tratamiento puede interferir muy positivamente en los resultados del mismo.

---

Se sugiere continuar trabajando sobre las representaciones de Terapia Ocupacional y el conocimiento y reconocimiento de la profesión.

# BIBLIOGRAFÍA

## VII. Referencia Bibliográfica

- Abric, J. C., (2001) *Metodología de recolección de las representaciones sociales. Prácticas sociales y representaciones*. México, Editorial Coyoacán.
- Abric, J. C., (2001) *Las representaciones sociales: Aspectos teóricos. Prácticas sociales y representaciones*, Capítulo 1. México, Editorial Coyoacán.
- Algado, S. S., Guajardo Córdoba, A., Correa Oliver, F., Galheigo, S. M., García Ruiz, S., (2016). *Terapias Ocupacionales desde el Sur*. Editorial Universidad de Santiago de Chile.
- Díaz Llanes, G., Prieto Sedano, J.(2014) Representación social de los prestadores de servicios de salud en la discapacidad visual. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 40, núm. 1. Sociedad Cubana de Administración de Salud La Habana, Cuba.
- Esser Diaz, J., Rojas Malpica, C., (2006) *Representaciones sociales de la discapacidad*. Estudio de opinión en universitarios de las ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo. *Investigación en Salud*.
- Esteinou, R., (2004). *La parentalidad en la familia: cambios y continuidades*. En M. Ariza & O. de Oliveira (Comps.) *Imágenes de la familia en el cambio de siglo* (pp. 251-282). México, DF: Instituto de Investigaciones Sociales.
- Farr, R., (1984) *Las representaciones sociales*. En S. Moscovici (comp.) (1984) *Psicología Social II*. Barcelona: Paidós
- Guirado, V., M. Battisti, D., A., (2006) *Análisis Multifactorial de habilidades sociales*.
- Goffman, E., (2010) *Estigma: Deterioro de la identidad (10ma ed)*. Buenos Aires. Amorrortu.

- González Martínez, F., Puello del Rio, E., Díaz Caballero A., (2007) *Representaciones Sociales sobre la Salud y Enfermedad Oral en familias de La Boquilla Cartagena-Colombia*. Revista Clínica de Medicina de Familia.
- Herbert, B., (1982). *El interaccionismo simbólico*. Barcelona. Editorial Hora.
- Instituto Nacional De Estadísticas y Censos. Página web: <https://www.indec.gov.ar/>
- Moscovici, S., (2012) *Teoría de las Representaciones Sociales*. Siglo XXI: Madrid.
- Muñoz, A., (2005) *La familia como contexto de desarrollo infantil: dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social*. Portularia. Pág. 147-163.
- Petracci, M., Kornblit, A. L., (2007) *Representaciones Sociales: una técnica metodológica pluralista*. Buenos Aires, Editorial Biblos.
- Valdivia, C., (2008) *La familia: concepto, cambios y nuevos modelos*. La Revue du REDIF. Pág. 15-22.
- Vergara Quintero, M., (2009) *Representaciones sociales sobre salud, de algunos grupos de jóvenes de Manizales, Colombia*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Pág. 105-133.

# ANEXO

# INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

**VIII. Anexo****Análisis Multifactorial de Representaciones Sociales - Adaptado (Guirado y Battisti, 2006)****Necesidad del tratamiento****Cuadro N°1**

<b>Necesidad</b>	<b>Cantidad de respuestas emitidas</b>	<b>Referencia porcentual</b>
El tratamiento de TO es Imprescindible		
El tratamiento de TO es necesario		
El tratamiento de TO es un complemento		
El tratamiento de TO es opcional		
El tratamiento de TO es innecesario		
<b>Totales:</b>		

**Conocimientos que poseen los entrevistados acerca del tratamiento****Cuadro N°2**

<b>Conocimiento</b>	<b>Cantidad de respuestas emitidas</b>	<b>Referencia porcentual</b>
La inclusión de TO en el tratamiento mejora el desempeño y las habilidades del bebé, niño o niña		
La inclusión de TO en el tratamiento contribuye a mejorar las habilidades del bebé, niño o niña		
La inclusión de TO en el tratamiento apoya otras prácticas indicadas		
La inclusión de TO en el tratamiento es una obligación		
Ignoro los motivos de la inclusión de TO en el tratamiento		
<b>Totales:</b>		

## Valoración de las acciones que se llevan a cabo

Cuadro N°3

Valoración	Cantidad de respuestas emitidas	Referencia porcentual
Ha mejorado mucho el desempeño general y las habilidades del bebé, niño o niña		
Ha mejorado mucho algunas habilidades del bebé, niño o niña		
Ha mejorado moderadamente algunas habilidades del bebé, niño o niña		
Mejorará en el futuro algunas habilidades del bebé, niño o niña		
No ha mejorado ninguna de las habilidades del bebé, niño o niña		
Totales:		

## Compromiso con las acciones terapéuticas

Cuadro N° 4

Compromiso	Cantidad de respuestas emitidas	Referencia porcentual
Se apoyan todas las indicaciones recibidas por el servicio de TO		
Se apoyan la mayoría de las indicaciones recibidas por el servicio de TO		
Se apoyan algunas de las indicaciones recibidas por el servicio de TO		
Se ignoran muchas indicaciones recibidas por el servicio de TO		
Se ignoran todas las indicaciones recibidas por el servicio de TO		
Totales:		

**Comparación con los momentos previos al inicio del tratamiento****Cuadro N° 5**

<b>Comparación</b>	<b>Cantidad de respuestas emitidas</b>	<b>Referencia porcentual</b>
Las mejoras en el desempeño y las habilidades del bebé, niño o niña son muy importantes		
Las mejoras en las habilidades del bebé, niño o niña son notables		
Se ven algunas mejoras en las habilidades del bebé, niño o niña		
Se ven pocas mejoras en las habilidades del bebé, niño o niña		
No se ve ninguna mejora ni en el desempeño ni en las habilidades del bebé, niño o niña		
<b>Totales:</b>		

**Grado de asociación de logros con el tratamiento en curso****Cuadro N° 6**

<b>Asociación</b>	<b>Cantidad de respuestas emitidas</b>	<b>Referencia porcentual</b>
Se asocian todos los progresos a la intervención del servicio de TO		
Se asocian muchos de los progresos a la intervención del servicio de TO		
Se asocian algunos progresos a la intervención del servicio de TO		
Se asocian pocos progresos a la intervención del servicio de TO		
No se asocian progresos a la intervención del servicio de TO		
<b>Totales:</b>		

# ENTREVISTA A LAS FAMILIAS

**Cuestionario guía para la aplicación del Análisis Multifactorial de Representaciones Sociales – Adaptado (Guirado y Battisti, 2006)**

**1- Necesidad del tratamiento:**

¿Usted considera que el tratamiento de Terapia Ocupacional es:

5. Imprescindible
4. Necesario
3. Un complemento
2. Opcional
1. Innecesario?

¿Por qué?

**2- Conocimiento que poseen los entrevistados acerca del tratamiento:**

Usted cree que la Terapia Ocupacional:

5. Mejora el desempeño y las habilidades del bebé, niño o niña
4. Contribuye a mejorar las habilidades del bebé, niño o niña
3. Apoya otras prácticas
2. Es una obligación
1. Ignora los motivos por los que el niño asiste a Terapia Ocupacional

¿Por qué?

**3- Valoración de las acciones que se llevan a cabo:**

A partir de que el bebé, niño o niña asiste al Servicio de Terapia Ocupacional, usted considera que:

5. Ha mejorado mucho el desempeño general y las habilidades
4. Ha mejorado mucho algunas habilidades
3. Ha mejorado moderadamente algunas habilidades
2. Mejorarán a futuro algunas habilidades
1. No ha mejorado ninguna de las habilidades

¿Por qué?

**4- Compromiso con las acciones terapéuticas.**

Si desde el Servicio le dan algunas indicaciones, usted:

5. Responde a todas las indicaciones
4. Responde a la mayoría de las indicaciones

3. Responde a algunas indicaciones

2. Ignora muchas indicaciones

1. Ignora todas las indicaciones

¿Por qué?

**5- Comparación con los momentos previos al inicio el tratamiento:**

¿Nota mejoras con respecto a los momentos previos del inicio del tratamiento?

5. Muy importantes

4. Notables

3. Se ven algunas mejoras

2. Se ven pocas mejoras

1. No se ve ninguna mejora

¿Por qué?

**6- Grado de asociación de logros con el tratamiento en curso:**

¿Cree usted que las mejoras/ avances/ logros del bebé, niño o niña se deben a la asistencia al Servicio de Terapia Ocupacional de ILAR?

5. Asocia todos los progresos a la intervención del servicio de TO

4. Asocia muchos de los progresos a la intervención del servicio de TO

3. Asocia algunos progresos a la intervención del servicio de TO

2. Asocia pocos progresos a la intervención del servicio de TO

1. No asocia progresos a la intervención del servicio de TO

¿Por qué?

# ENTREVISTA A TERAPISTA OCUPACIONAL

**Entrevista a realizar a la Terapeuta Ocupacional a cargo del Servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría:**

- ¿Podría describir como es el tratamiento que se le brinda desde el Servicio de Terapia Ocupacional a los niños que asisten al mismo?
- ¿En el primer encuentro con la familia, se le explica qué es la Terapia Ocupacional? ¿En alguna ocasión alguien supo lo que era?
- ¿Qué relación/vínculo se genera desde el espacio hacia con la familia? ¿Se permite que el familiar que acompaña ingrese a la sesión?
- ¿Las familias o cuidadores se involucran en el tratamiento? ¿Evacúan dudas? ¿Qué tipo de consultas realizan frecuentemente?
- ¿Qué familiar acompaña mayormente al niño/a? ¿Los acompaña siempre el mismo familiar?
- ¿Al ingresar al servicio, los niños/as manifiestan sus emociones? ¿Cómo lo hacen?
- ¿Cómo es la asistencia de los niños/as? Si faltan ¿avisan el motivo?
- ¿Cree que la representación que la familia tenga hacia el tratamiento puede interferir positiva o negativamente en los resultados del mismo?
- ¿Si se le diera una indicación al familiar acompañante, respecto al tratamiento, las mismas son apoyadas o ignoradas?

**Entrevista realizada a la Terapeuta Ocupacional a cargo del Servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría:**

1. ¿En el primer encuentro con la familia, se le explica qué es la Terapia Ocupacional?

¿En alguna ocasión alguien supo lo que era?

Se explican los alcances de la terapia ocupacional. En ocasiones se ofrece mucha información a los Padres y después no les queda nada en claro.

2. ¿Qué relación/vínculo se genera desde el espacio hacia con la familia?

La familia, el niño y los terapeutas, todos participantes activos del tratamiento.

3. ¿Las familias o cuidadores se involucran en el tratamiento? ¿Evacúan dudas?

¿Hacen consultas?

En el espacio público, se involucran si el terapeuta es lo suficientemente cercano para “convocarlos” (desde la palabra, los ejemplos, que ingrese a sesión a ver jugar a su hijo)

4. ¿Qué familiar acompaña mayormente al niño/a? ¿Los acompaña siempre el mismo familiar?

Generalmente son las madres quienes acompañan.

5. ¿Al ingresar al servicio, los niños/as manifiestan sus emociones? ¿Cómo lo hacen?

El principio del tratamiento es un período de acomodación, sobre todo las primeras sesiones donde se insiste en que el niño simplemente se encuentre en el espacio, sin demanda, a pleno juego. Se hace lugar a todo lo que haga posible la construcción de un niño con un cuerpo.

6. ¿Cómo es la asistencia de los niños/as? Si faltan ¿avisan el motivo?

La asistencia es en ocasiones irregular. Hay grandes dificultades de acceso al espacio de rehabilitación. Si faltan avisan, y si no avisan es deber del terapeuta analizar los factores que hacen que el niño no asista e involucre a actores como trabajadores sociales para realizar análisis más contextuales.

7. ¿Cree que la representación que la familia tenga hacia el tratamiento puede interferir positiva o negativamente en los resultados del mismo?

¡¡Muy positivamente!!

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Consentimiento Informado para participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Ottolini Florencia y Striglio Melisa, de la carrera Lic. en Terapia Ocupacional del Instituto Universitario del Gran Rosario.

Título del estudio: ***“Representaciones sociales del tratamiento de Terapia Ocupacional constituidas en las familias de los bebés niños y niñas que asisten al Servicio de Terapia Ocupacional en Pediatría de ILAR”.***

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas. Las mismas tendrán que ver con la necesidad de tratamiento, que conocimientos posee acerca del mismo, que valoración y compromiso tiene para con el tratamiento, si existen avances o mejoría y si es la intervención de Terapia Ocupacional quien ha mejorado o no el desarrollo del bebé, niño o niña.

Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o no responderlas.

Yo, \_\_\_\_\_ confirmo que:

- Recibí suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando desee sin tener que dar explicaciones y sin que esto me perjudique. Presto mi conformidad para participar del estudio.
- Me han indicado que tendré que responder preguntas de un instrumento de evaluación, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos.
- Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.
- Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

A fecha:

Firma y aclaración: