

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE
TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DEDICADA A LA ATENCIÓN
DE NIÑOS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL
SUROCCIDENTE COLOMBIANO DURANTE EL PERIODO JUNIO 2013 –
DICIEMBRE 2015**

VALERIA ALZATE
Código. 1139173
LINA MARCELA MENESES
Código. 1141615
ANGELA PATRICIA MOSQUERA
Código.1146997
LESLIE JOHANA ORTEGA
Código.1147052

ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Requisito para optar al título de Terapeuta Ocupacional



UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
TERAPIA OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2016

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE
TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DEDICADA A LA ATENCIÓN
DE NIÑOS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL
SUROCCIDENTE COLOMBIANO DURANTE EL PERIODO JUNIO 2013 –
DICIEMBRE 2015**

VALERIA ALZATE
Código. 1139173
LINA MARCELA MENESES
Código. 1141615
ANGELA PATRICIA MOSQUERA
Código.1146997
LESLIE JOHANA ORTEGA
Código.1147052

ASESOR:
PAOLA XIMENA DÁVILA

ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Requisito para optar al título de Terapeuta Ocupacional



UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
TERAPIA OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2016

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	5
1.2. JUSTIFICACIÓN	7
1.3. OBJETIVOS	10
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	10
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4. PROBLEMA	11
1.4.1. PREGUNTA PROBLEMA	11
1.5. PROPOSITO	12
1.6. IMPACTO ESPERADO	12
2. MARCO REFERENCIAL	13
2.1. MARCO CONTEXTUAL	26
3. MARCO TEÓRICO	29
4. MARCO CONCEPTUAL	32
5. METODOLOGÍA	38
5.1. TIPO DE ESTUDIO	38
5.2. ÁREA DE ESTUDIO	39
5.3. POBLACIÓN	39
5.4. MUESTRA	39
5.5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	41
5.6. PLAN DE ANÁLISIS	43
5.6.1. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	44
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	48
7. RESULTADOS Y ANÁLISIS	49
7.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	49
7.2. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	64
7.2.1. Categoría de aspectos volitivos:	64
7.2.2. Categoría de aspectos habituales:	67

7.2.3.	Categoría de capacidad de desempeño de la práctica profesional	69
7.2.4.	Categoría de ambiente:	75
7.2.5.	Categoría de oportunidades de mejora:	77
7.3.	CORRELACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	80
8.	DISCUSIÓN	83
9.	CONCLUSIONES	93
10.	RECOMENDACIONES	96
11.	CRONOGRAMA	99
12.	PRESUPUESTO	103
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
14.	ANEXOS	109
	ANEXO #1	109
	ANEXO #2	110
	ANEXO # 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	111
	ANEXO # 4: ASENTIMIENTO INFORMADO	114
	ANEXO # 5: LISTA DE TABLAS	117
	<i>Tabla No. 1: Categorías de análisis</i>	117
	<i>Tabla No. 2: Cronograma</i>	119
	<i>Tabla No. 3: Presupuesto</i>	123
	<i>Tabla No. 4: Cantidad de participantes por cada grupo focal.</i>	125
	<i>Tabla No. 5: Clasificación por género de los tres grupos focales.</i>	126
	<i>Tabla No. 6: Clasificación por edad en el grupo focal de Jóvenes.</i>	126
	<i>Tabla No. 7: Clasificación por edad en el grupo focal del Equipo psicosocial.</i>	126
	<i>Tabla No. 8: Clasificación por edad en el grupo focal de los Practicantes.</i>	126
	<i>Tabla No. 9: Clasificación de Etnia por todos los tres grupos focales...</i>	127
	<i>Tabla No. 10: Clasificación de Etnia por el grupo focal de Jóvenes.</i>	127
	<i>Tabla No. 11: Clasificación de Etnia por el grupo foca del Equipo Psicosocial.</i>	127

Tabla No. 12: Clasificación de Etnia por el grupo focal de los Practicantes.	127
Tabla No. 13: Clasificación de Religión por todos los grupos focales...128	128
Tabla No. 14: Clasificación del nivel de escolaridad de todos los grupos focales.128	128
Tabla No. 15: Clasificación del tiempo que se llevan en la institución de los tres grupos focales.128	128
Tabla No. 16: Número de veces participadas en Terapia Ocupacional por el grupo focal de Jóvenes.128	128
Tabla No. 17: Rol dentro de la Institución del grupo focal del Equipo Psicosocial.....129	129
Tabla No. 18: Cantidad de citas clasificadas en las categorías por cada grupo focal.....129	129
Tabla No. 19: Correlación en número entre las categorías de análisis ..130	130
ANEXO # 6: LISTA DE GRÁFICAS.....131	131
Gráfica No. 1: Número de participantes por cada grupo focal.....131	131
Gráfica No. 2: Porcentajes en la clasificación de género de los tres grupos focales.131	131
Gráfica No. 3: Clasificación de género por cada grupo focal.....132	132
Gráfica No. 4: Porcentajes en la clasificación por edad en el grupo focal de Jóvenes.....132	132
Gráfica No. 5: Porcentajes en la clasificación por edad en el grupo focal del Equipo psicosocial.....133	133
Gráfica No. 6: Porcentajes en la clasificación por edad en el grupo focal de los Practicantes.....133	133
Gráfica No. 7: Porcentajes en la clasificación de Etnia por los tres grupos focales.134	134
Gráfica No. 8: Porcentajes en la clasificación de Etnia por el grupo focal de Jóvenes.....134	134
Gráfica No.9: Porcentajes en la clasificación de Etnia por el grupo focal del Equipo Psicosocial.135	135
Gráfica No. 10: Porcerntajes en la clasificación de Etnia por el grupo focal de los Practicantes.135	135

Gráfica No. 11: Porcentajes de la clasificación de Religión por todos los grupos focales.	136
Gráfica No. 12: Porcentajes de clasificación del nivel de escolaridad por los tres grupos focales.	136
Gráfica No. 13: Tiempo de estancia en la Institución por cada grupo focal.	137
Gráfica No. 14: Porcentajes de las veces que participaron en Terapia Ocupacional el grupo focal de Jóvenes.	137
Gráfica No. 15: Roles dentro de la Institución del grupo focal del Equipo Psicosocial.....	138
Gráfica No. 16: componente volitivo.	138
Gráfica No. 17: componente habituación.....	138
Gráfica No. 18: componente capacidad de desempeño.	139
Gráfica No. 19: Ambiente.....	139
ANEXO # 7: CARTA DE AVAL COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIÓN DE ÉTICA HUMANA	140
ANEXO # 8: CARTA DE AVAL DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO.....	142

INTRODUCCIÓN

La práctica profesional en Terapia Ocupacional es un proceso en que los estudiantes de octavo y noveno semestre, realizan intervenciones con población de todo el ciclo vital mediante la aplicación de bases teóricas, modelos, marcos y procesos terapéuticos adquiridos en la formación académica previa. Mediante casos reales de personas que presentan o están en riesgo de adquirir un riesgo ocupacional logrando establecer una relación entre la teoría y la práctica; por tanto es una de las experiencias más significativas que permite una formación profesional en torno a la disciplina. Es así como esta experiencia realizada en diferentes campos de acción se vuelve relevante para hacer un ejercicio reflexivo sobre el proceso vivido.

Para llevar a cabo esta práctica profesional es necesario que la Universidad del Valle establezca convenios con instituciones públicas o privadas que cuenten con una serie de requisitos entre los cuales está permitirle a los practicantes un espacio donde se garantice el desarrollo del “saber hacer” que incluye el acompañamiento de docentes; teniendo en cuenta lo anterior, para el desarrollo de este trabajo de grado se escogió la práctica de Terapia Ocupacional que corresponde al campo de acción Salud Mental que incluye o trabaja con aspectos de Rehabilitación Psicosocial y es llevada a cabo en una de las instituciones privadas donde se han encontrado una serie inconvenientes a lo largo del tiempo relacionados con el proceso de Terapia Ocupacional llevado a cabo por los practicantes con dicha población, esta es conformada por niños, adolescentes y adultos jóvenes que se encuentran cobijados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) bajo la medida de restablecimiento de derechos.

En este trabajo de grado se tuvo como objetivo la identificación de aciertos y desaciertos de la práctica profesional de Terapia Ocupacional en una institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del

suroccidente colombiano mediante la sistematización de experiencias, desde el proceso terapéutico llevado a cabo por los practicantes con la población de dicha institución. Se pretendió entonces mediante la recuperación de experiencias de todos los actores involucrados en dicho proceso identificar hechos, acciones y demás aspectos relevantes para poder emitir recomendaciones para el mejoramiento continuo de la experiencia académica.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Terapia Ocupacional es una disciplina que tiene por objeto de estudio la ocupación del ser humano en todo el ciclo vital, por ende tiene en cuenta todos los factores, biológicos, legales, psicosociales, entre otros; que pueden perturbar o alterar el desempeño en los diferentes aspectos de la vida.

La formación académica en esta disciplina, implica realizar prácticas profesionales en los distintos ámbitos de actuación de la profesión en escenarios reales que permiten ejecutar acciones basadas en conceptos teóricos adquiridos a lo largo de la formación académica, brindando sustrato para el desarrollo de habilidades y destrezas que permiten desenvolverse personal y profesionalmente y fomentar el desarrollo de estrategias basadas en el razonamiento clínico que orienten la gestión en casos reales mediante la implementación del proceso en Terapia Ocupacional. Por otro lado dentro del desarrollo de las prácticas profesionales se debe garantizar un saber hacer, correspondiente al desempeño ocupacional del profesional en formación para procurar el bienestar ocupacional de la población y es responsabilidad del Terapeuta Ocupacional intervenir sobre el individuo, las tareas y el entorno, para disminuir el impacto de las deficiencias y procurar oportunidades de acceso que faciliten la cotidianidad y la participación social de las personas. (1)

Uno de los ámbitos de actuación es el de Salud Mental que comprende el componente psicosocial del individuo, donde se promueve la salud y el bienestar por medio de la participación en ocupaciones y actividades que generan satisfacción, valor para el ser humano, fortalecimiento de habilidades, entre otras. El rol puede estar enmarcado bajo la rehabilitación psicosocial; entendida como las intervenciones que puede realizar un Terapeuta Ocupacional con el fin de que las personas puedan recuperar o fortalecer las capacidades y habilidades necesarias para un desempeño óptimo dentro de la comunidad.

En el marco de las relaciones interinstitucionales, se han establecido convenios docencia-servicio con instituciones de carácter público o privado en las que es posible aproximarse al rol de terapeuta ocupacional que permiten desarrollar habilidades y competencias necesarias para la vida laboral futura. Dentro de la selección de los lugares para desempeñar la práctica profesional se deben cumplir requisitos específicos, entre estos, “que la población con la que se va a intervenir se encuentre en riesgo de adquirir un problema en el desempeño ocupacional o con un problema en el desempeño ocupacional que genera un desequilibrio ocupacional”. La práctica profesional en el ámbito de salud mental se desarrolla en 2 espacios, éstos son: el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle y la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Valle Evaristo García; donde se trabaja desde la triada ocupacional –persona, actividad y contexto- y bajo los niveles de atención –promoción y prevención, habilitación y rehabilitación y equiparación de oportunidades- según los objetivos planteados y las necesidades específicas durante la rotación de los grupos de estudiantes que comprende un intervalo de 2 meses.

De las instituciones privadas con las que se ha establecido un convenio está la institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente colombiano; institución que atiende menores del género masculino con edades comprendidas entre los 7 y 25 años, que se encuentran en situación de abandono, peligro físico o moral y con los derechos fundamentales vulnerados, dicha institución está dividida en tres micro comunidades; Se les brinda un hogar con normas que satisfacen sus necesidades básicas y se les garantiza la cobertura de sus derechos fundamentales(2). Para el Programa Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle dicha institución pertenece al ámbito psicosocial y está en el marco del convenio interinstitucional entre la Universidad del Valle y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); la práctica en este escenario fue implementada en el año 2012 y está dirigida a una población con antecedentes de vulneración de derechos

fundamentales y que tienen o están en riesgo de adquirir o desarrollar una alteración psicosocial en su desempeño ocupacional, lo cual es un indicador importante para la intervención óptima desde la disciplina de Terapia Ocupacional.

Durante el periodo febrero-marzo de 2015, se realizó una revisión de los procesos de la práctica profesional donde se encontró que no hay un seguimiento regular y consistente sobre las intervenciones realizadas con la población y los logros que se hayan obtenido dentro de los planes de intervención realizados por los estudiantes de Terapia Ocupacional de anteriores rotaciones con la población de una manera individual y grupal, esto como consecuencia que en la institución Terapia Ocupacional no está implementado formalmente como un servicio lo que limita la efectiva y eficaz prestación del servicio acorde a las necesidades de la población, lo cual se evidencia por medio de la práctica profesional de los estudiantes; adicionalmente no hay un manejo formal del registro del quehacer de los practicantes por parte de la Institución, por lo anterior se requiere realizar una sistematización de experiencias desde el inicio de las prácticas profesionales para identificar características e interpretar el desarrollo de las mismas facilitando la reestructuración y la mejora de la práctica, teniendo en cuenta el punto de vista de las personas participantes, sus subjetividades, como también comprender procesos y resultados y comunicar el conocimiento generado.

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En la ciudad de Santiago de Cali la población infantil y adolescente ha venido desarrollando actividades no propias a su edad cronológica debido a varios factores como el abandono, trabajo infantil y abuso, todo esto ha propiciado que esta población realice acciones como hurto, consumo de sustancias psicoactivas, situación de calle, mendicidad, entre otras, como un estilo de vida. Todo lo anterior hace que a esta población se le vulneren los derechos fundamentales. En esta

medida el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), por medio de sus programas y estrategias y como una entidad del estado, garantiza la prevención y la protección integral de dicha población, es decir, una vez lleguen los casos de esta población por los motivos mencionados a los diferentes entes (estaciones de policía, centros de salud y la comunidad), ésta población estará bajo la protección.

Por toda la situación planteada anteriormente nacen o surgen instituciones que tienen como objeto velar y garantizar los derechos fundamentales de esta población, brindando una atención integral con el fin de que estas personas puedan desempeñarse dentro la sociedad en condiciones adecuadas. Dentro de las instituciones en la ciudad de Cali, se encuentra la Institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente colombiano que funciona como casa hogar y operadora del ICBF y tiene como fin garantizar los derechos a esta población, ésta a la vez presta diferentes servicios para proporcionar una atención integral, entre los servicios están: Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional.

Para dar soluciones a las necesidades ocupacionales que han presentado esta población que se encuentra albergada en la institución, la Universidad del Valle establece un convenio para realizar las prácticas profesionales en el año 2012, donde los estudiantes de Terapia Ocupacional de 8º y 9º semestre en su práctica profesional que es una actividad curricular obligatoria que forma parte del proceso de titulación, prestan el servicio para suplir esas necesidades y para el desarrollo de competencias necesarias del conocimiento, del hacer y del convivir del futuro profesional garantizando así un saber hacer y logrando tener contacto con un campo de actuación afín de la carrera. Esta práctica se desarrolla en la modalidad rotativa a lo largo de 8 a 9 semanas con una intensidad de 32 horas, con grupos de 2 – 5 estudiantes y bajo la supervisión de la docente encargada. Cabe mencionar que hay diferentes escenarios dentro de los que esta la salud psicosocial que es la intervención que hace con la población de esta institución. En conclusión al año rotan 5 grupos de estudiantes.

Las prácticas se realizan con el fin de llevar a cabo un proceso que incluye una evaluación inicial, diagnóstico ocupacional, establecer prioridades, determinar objetivos, diseño de programa y dirección del programa de intervención desde Terapia Ocupacional, los estudiantes deben contar con las asesorías, retroalimentación, seguimiento y evaluación por parte del docente, dentro de este proceso es importante tener un registro escrito, espacios para las actividades y la participación de todos los jóvenes. Pero en estos últimos años se he venido presentando un inconveniente con la participación de los jóvenes, es decir, ha disminuido hasta tal forma que en ocasiones no hay intervenciones. Esta problemática la han expresado varios grupos de estudiantes pero no se ha hecho una evaluación que permita saber o identificar la fuente de la poca participación.

En este orden de ideas se considera necesario realizar la sistematización de experiencias de la práctica profesional realizada por los estudiantes de Terapia Ocupacional en dicha institución en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2013 y 2015, ya que su aporte principal a la Institución radica en mejorar o transformar la práctica llevada a cabo.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La Terapia Ocupacional reconoce un proceso de intervención constituido por una serie de fases; la remisión, la evaluación, la intervención, el tratamiento y el seguimiento, en función de un protocolo de atención dirigido a la población que es remitida a este servicio por parte de otros servicios de salud, vinculados a la atención integral de las personas; este se formaliza mediante la consigna en la historia clínica de los procesos y procedimientos de intervención llevados a cabo; de manera formal y escrita a través de registros individuales o grupales.

En la Institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente colombiano se cuenta con la participación de estudiantes de Terapia Ocupacional en la práctica profesional en psicosocial, que

ejecutan intervenciones a nivel grupal o individual. Sin embargo, no se encuentra actualizado un documento que formalice el convenio docencia-servicio entre ambas instituciones. Al interior de la institución no hay un terapeuta ocupacional contratado y la consecuente carencia de estructura formal del servicio no proporciona las garantías de un espacio propio de intervención en función de tiempo y locación, lo que genera poca asistencia y participación por parte de los jóvenes al espacio y una falta de registros, informes y evoluciones consecutivos dentro del folio personal de cada uno de ellos.

La institución es de carácter privado y actualmente tienen contrato de aportes con ICBF, para ello, deben implementar una propuesta fundamentada en los lineamientos técnico-administrativos donde se describe el conjunto de acciones para la atención de niños, niñas y adolescentes en proceso de restablecimiento de derechos, actualmente cuenta una población de 80 niños, adolescentes y jóvenes y cupo máximo de 97 beneficiarios. Todos los niños que se encuentran en la institución están bajo la medida de restablecimiento de derechos referidos por el ICBF, los niños llegan al ICBF y son remitidos a la institución porque tienen algunos derechos vulnerados, un 50 % de la población ingresa para que esos derechos sean restablecidos en un periodo aproximado de 4 a 6 meses y de esta manera puedan volver a sus familias de origen. El otro 50% de la población que está declarada en adaptabilidad y que están protegidos por el ICBF desde muy pequeños permanecen en la institución hasta que cumplan su mayoría de edad o hasta que consoliden su proyecto de vida que va hasta los 25 años de edad.

La institución funciona como una Casa Hogar de Protección donde operan dos modalidades para la atención a estos niños, adolescentes y jóvenes, cada una está compuesta por un equipo psicosocial que consta de un psicólogo y un trabajador social, en primer lugar está el *internado de atención especializada* que está dirigida a niños y adolescentes entre los 7 y 16 años de edad y en segundo lugar está la *preparación para la vida laboral y productiva*, dirigida a los jóvenes mayores de 16 años que tengan un proyecto de vida definido, el fin último de

dichas modalidades es re significar la historia de vida, restablecer los derechos vulnerados o amenazados y establecer un proyecto de vida enfocado en roles, intereses y motivaciones característicos de cada persona que contribuyen a un desempeño que les permita participar en una vida laboral y social gratificante. Adicionalmente la institución presta servicios que promueven el desarrollo integral a toda la población, dentro de los servicios se encuentran: salud (atención médica, odontología y nutrición), educación, acompañamiento terapéutico (psicología, trabajo social, práctica de terapia ocupacional), nutrición y dotaciones. Cabe mencionar que la institución deberá garantizar la afiliación de los jóvenes a los servicios de salud que brinda el estado en el marco de la corresponsabilidad del estado y la sociedad.

Con el objetivo de interpretar el desempeño de las prácticas de Terapia Ocupacional en relación a las características de la institución se tuvo el concepto de sistematización de experiencias el cual se describe como un proceso colectivo, que se reconstruye a partir de determinada práctica, con objetivos como identificar características e interpretar el desarrollo de las mismas facilitando la reestructuración y la mejora de la misma. Teniendo en cuenta lo anterior, la sistematización de las prácticas de Terapia Ocupacional fue pertinente para contribuir a la recuperación y consolidación de saberes, a organizar las experiencias vividas y poderlas comunicar por medio de la teorización basada en la práctica, como también evaluar el desempeño de la práctica de Terapia Ocupacional en la Institución teniendo en cuenta la persona, el contexto y la actividad, descrito como la triada ocupacional en el Modelo de la Ocupación Humana y los aportes de la disciplina al desempeño ocupacional en actividades de la vida diaria, productivas y de ocio y tiempo libre a través del proyecto de vida de los usuarios que pertenecen a la Institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente colombiano.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Sistematizar la experiencia de la práctica profesional de Terapia Ocupacional en una institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente colombiano durante el periodo junio 2013 – diciembre 2015

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar aspectos volitivos del equipo psicosocial, jóvenes y practicantes que participaron de la experiencia, frente a la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.
- Definir características de la prestación del servicio por parte de la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.
- Identificar fortalezas y debilidades de los procedimientos desempeñados en la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.
- Identificar las oportunidades y barreras que se presentan por parte del ambiente en la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.

- Determinar aciertos y desaciertos de la práctica profesional de Terapia Ocupacional en la Institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente colombiano realizadas en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.

1.4. PROBLEMA

El proceso de práctica formativa de Terapia Ocupacional en el ámbito psicosocial desarrollado en la Institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad y la prestación del servicio a la población se ha visto limitado con respecto al saber hacer de los practicantes y la atención prestada a los miembros de la institución por la falta de la implementación formal de Terapia Ocupacional, como también por la falta de documentos que evidencien los procesos de intervención realizados y otros factores propios del contexto, en donde se resalta la falta de motivación de los usuarios de participar del proceso de Terapia Ocupacional, la poca adherencia del equipo administrativo en los procesos de intervención que se llevan a cabo en la Institución, entre otros.

1.4.1. PREGUNTA PROBLEMA

¿Cómo la sistematización de la práctica profesional de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle en la Institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente colombiano, durante el periodo de Junio del 2013 a diciembre de 2015 permite la determinación de aciertos y desaciertos de la práctica profesional en pro mejoramiento del desempeño de los procesos formativos de los estudiantes?

1.5. PROPOSITO

Esta sistematización pretende recoger las experiencias de los entes involucrados directa e indirectamente en el proceso que han venido desempeñando los practicantes de Terapia Ocupacional durante las prácticas profesionales, para establecer los aciertos y desaciertos que esta misma ha tenido y cómo a partir de ello se logra incentivar el cambio en pro del mejoramiento continuo del quehacer del terapeuta y de la práctica profesional como tal.

1.6. IMPACTO ESPERADO

Como impacto indirecto esta sistematización pretende evidenciar el cumplimiento ético-profesional que han venido asumiendo los terapeutas ocupacionales en sus escenarios de práctica profesional y a la vez, de manera directa evidenciar el proceso que se ha llevado a cabo en la Institución; específicamente con la población involucrada en relación con la prestación del servicio de Terapia Ocupacional.

2. MARCO REFERENCIAL

Dando apertura al desarrollo de la investigación, en el presente capítulo se abordarán diversos antecedentes que permitirán explorar de manera directa e indirecta algunas investigaciones realizadas en el marco internacional y nacional en relación a Terapia Ocupacional en Salud Mental, prácticas profesionales, poblaciones en condición de vulnerabilidad, sistematización de experiencias y grupos focales. En concordancia con lo anterior en el marco internacional encontramos:

En cuanto a población vulnerable y sistematización de experiencias en 1998 Martínez Pérez con el objetivo de determinar las transformaciones higiénicas, sanitarias, socioeconómicas, deportivas, culturales y de salud de la circunscripción # 73 del consejo popular "Balcón Arimao" del municipio La Lisa, el cual se encuentra ubicado en un barrio insalubre con alto índice delictivo, deserción escolar y desempleo, sometido a acciones de animación social desarrollo una investigación donde se aplicó el método de sistematización de experiencias de Oscar Hara en 5 tiempos, este se insertó en el proceso vivido de participación comunitaria y social de esa comunidad, además de las historias de vida. El logro más importante de este trabajo fue el haber podido unir a todos los miembros sociales de la comunidad, con su capacidad de movilización, dado por el liderazgo de los principales conductores del proceso con una metodología innovadora a partir de su contexto. Hubo cambios positivos en el estilo de vida y estado de salud de la población (3).

Con respecto a Terapia Ocupacional en Salud Mental en 2001 Perales Cabrera, Sogi y Morales con el objetivo de examinar la salud mental de adolescentes de 12 a 18 años de edad desarrollaron una investigación donde se aplicó una encuesta a hogares, con una muestra seleccionada aleatoriamente de 2 sectores de las Delicias: 32 de Taquila (área rural) y 43 de la Zona Norte (área en proceso de urbanización), Distrito de Moche y Trujillo. Los resultados obtenidos evidencian

problemas relacionados con uso/abuso de sustancias, fundamentalmente alcohol, mayor en los adolescentes de Taquile; y, síntomas de distrés y depresión, además de menor soporte familiar y social, en los de la Zona Norte, con diferencias estadísticamente significativas, lo que en conclusión hace plantear que las macro-variables dependientes del proceso de urbanización de la población podrían estar actuando como estresores vinculados a tales dificultades(4).

Así mismo, en 2005 Pino M. y Ceballos C. con el objetivo de visibilizar la necesidad de realizar intervenciones que apunten a lograr una inclusión socio-comunitaria desarrollaron una investigación donde se elaboró luego de revisar y analizar los resultados y conclusiones de una investigación de magister y la práctica profesional del autor y la autora en la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en las comunas de Hualpén y Talcahuano, en la región del Biobío constructos epistemológicos para una propuesta metodológica de intervención de Terapia Ocupacional Comunitaria que permita comprometerse con la realidad y las necesidades ocupacionales de las personas de nuestro espacio regional geopolítico. El trabajo se estructuró en torno a aproximaciones conceptuales de Terapia Ocupacional Comunitaria y luego una lectura aplicada en la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad(5).

En cuanto a sistematización de experiencias y prácticas profesionales en 2007 Iovanovich con el objetivo de sistematizar las prácticas debido a la pérdida u olvido de experiencias valiosas, el desaprovechamiento del potencial de la experiencia como fuente de conocimiento debido a que éste no se desarrolla y la dicotomía existente entre teoría y práctica que produce una ruptura epistemológica insuperable y, que trae algunas consecuencias negativas sobre la tarea: La teoría se muestra incapaz de dar respuestas realistas y pertinentes; la práctica recomienza cada vez que se inicia una nueva gestión y no se parte de los avances producidos en otras experiencias similares y la distancia e incoherencia entre el discurso y la acción desarrollo una investigación donde se concluyó que la sistematización es un proceso esencial de la práctica educativa destinada a

jóvenes y adultos que posibilita el tránsito de la reflexión teórico-metodológica sobre experiencias puntuales focalizadas con miras a su transferencia al conjunto y que la promoción y el apoyo a las iniciativas de los educadores (que surjan en este sentido), junto con la capacitación, investigación, socialización e intercambio de información y experiencias constituyen las bases esenciales de todos aquellos esfuerzos que aspiren a la transformación real y concreta (6).

En cuanto a población vulnerable y sistematización de experiencias en 2009 Véliz Rojas y Uribe-Echevarría con el objetivo de presentar un tipo de intervención que facilite los procesos de autonomía de niños en situación de vulnerabilidad escolar en escuelas municipales de la comuna de Huechuraba, entre los años 2006 y 2009, teniendo en cuenta que en contextos sociales vulnerados se observan condiciones que interfieren en el desarrollo de habilidades y destrezas académicas, relacionales y emocionales. Esto, ligado a una respuesta inadecuada a los estímulos ambientales o necesidades individuales y que puede convertir el proceso de adaptación del niño al contexto escolar en una tarea que requiere coordinación y gestión en red desarrollo una investigación aplicando el método de sistematización mediante la estrategia central que consistió en fomentar las interacciones de todos los sistemas a través de intervenciones ya sea individuales y/o grupales a niños, familiares, profesores, comunidad educativa, centros de salud y especialistas de salud y educación. Con ello se promueve el respeto por los derechos del niño y por las particularidades individuales del desarrollo, incorporando acciones relevantes en la convivencia diaria. Esto permitirá construir y resignificar relaciones y símbolos vinculares desde la cotidianeidad, abarcando los contextos ocupacionales y el campo relacional del niño, permitiendo así el surgimiento de la autonomía del niño (7).

De igual modo, en 2011 Véliz Rojas y Olate Andaur con el objetivo de exponer sobre estrategias de intervención con un enfoque gerontológico que impactaran en la conservación de la salud y la funcionalidad del adulto mayor institucionalizado desarrollaron una investigación tomando como muestra 2 establecimientos de

larga estancia de una institución de beneficencia, aplicaron el método de sistematización e hicieron uso de instrumentos teóricos durante 7 años de intervenciones por parte de cada disciplina, lo que permitió la creación de un esquema de proceso de un equipo gerontológico. Los resultados obtenidos evidencian que el costo/beneficio fue eficiente y eficaz; primero para el equipo en aspectos administrativos de gestión, cohesión del equipo, satisfacción con el trabajo, clima laboral -que redujo el ausentismo laboral-, accidentes de trabajo y rotación del personal así como la optimización de los resultados en cuanto a la funcionalidad en el adulto mayor y su familia. Las conclusiones a las que se llegaron fue que las estrategias para incorporar dicha forma de trabajo en los equipos multidisciplinarios son diversas y dependen de la realidad local de cada institución, de la capacitación continua de profesionales y técnicos, de la capacitación continua del adulto mayor y su familia, de la participación ocupacional, del manejo ambiental y de la activación de redes comunitarias (8).

En cuanto a grupos focales y prácticas profesionales en 2011 Galvin, Wilding y Whiteford con el objetivo de investigar la comprensión de los Terapeutas Ocupacionales sobre la teoría de los derechos humanos y la filosofía de justicia ocupacional en la práctica cotidiana de Terapia Ocupacional desarrollaron una investigación con una muestra de 9 terapeutas que se reunían 1 vez al mes durante 1 año, encuentros donde se hacía uso de audio-grabación y transcripción de la discusión concluyendo que el apoyo de una comunidad de práctica dedicada a la exploración de los derechos humanos y la justicia en el trabajo permiten aumentar el conocimiento de los problemas de derechos humanos puede incrementar las acciones para permitir una mejor justicia ocupacional desde su práctica (9).

En cuanto a población vulnerable en 2012 Martins D' Angelo con el objetivo de conocer el estado del arte existente sobre el constructo codependencia (CD) y su influencia en las conductas de riesgo psicosocial de los jóvenes brasileños desarrollo una investigación con una muestra de 53 jóvenes brasileños con edad

entre los 14 y 19 años y quienes respondieron a un cuestionario socio-demográfico y 2 instrumentos de evaluación de CD encontrándose que la CD está significativamente relacionada con el Trastorno de Conducta y con la disfunción familiar, pero no con el Abuso y la Dependencia de Sustancias ni con características demográficas tales como género, edad, renta familiar, escolaridad o religión (10).

Igualmente, en 2012 el Equipo de Rehabilitación CCR La Reina, Vivanco Escobar y Soto Peral con el objetivo de hacer partícipe a toda la comuna, unidades vecinales, colegios, centros de atención de salud, organizaciones comunitarias, entidades de discapacidad y a los usuarios para mejorar la participación, coordinación e integración de toda la comunidad desarrollaron una investigación aplicando como método la sistematización de experiencias basada en la estrategia de rehabilitación de base comunitaria con un enfoque biopsicosocial de las personas. Las conclusiones a las que se llegaron es que el logro de sistematizar la experiencia de cómo se ha desarrollado la estrategia de rehabilitación en la comuna de La Reina y entendiendo la importancia que posee el contexto socio-histórico de cada territorio permitió implementar un centro comunitario de rehabilitación con un enfoque de trabajo basado en la comunidad (11).

En cuanto a sistematización de experiencias en 2012 Fagnilli y Farias con el objetivo de satisfacer la necesidad de profesionales y estudiantes por conocer la temática de “Nuevas Tecnologías y Terapia Ocupacional” crearon una instancia de aprendizaje on-line para optimizar el quehacer de la Terapia Ocupacional en Chile, para lo que desarrollaron una investigación con una muestra de 29 individuos aplicando el método de aprendizaje colaborativo mediante el instrumento REHABCHILE (instancia on-line). Los resultados obtenidos evidencian un grado de satisfacción positivo de los participantes con la modalidad de trabajo utilizado y con las herramientas tecnológicas exploradas y el hecho de que existe un número creciente de profesionales y estudiantes que están interesados en conocer los usos y beneficios de las nuevas tecnologías en el contexto de la Terapia

Ocupacional. Las conclusiones a las que se llegaron fue que la sociedad está siendo testigo de una nueva era de la información y la comunicación, la cual está influyendo decisivamente en las actividades de la vida diaria de miles de personas y es por esto que la Terapia Ocupacional debe acercarse a las nuevas tecnologías para evaluar las oportunidades que estas ofrecen para facilitar el debate, la construcción del conocimiento y el desarrollo profesional (12).

Así mismo, en 2013 Gunnarsson y Bjorklund con el objetivo de evaluar si hubieron cambios observados entre los clientes con respecto a su bienestar y las ocupaciones cotidianas, entre el inicio y el final de la terapia Método árbol temático persistió 3 años después de la finalización de la intervención, para lo cual desarrollaron una investigación con una muestra de 31 clientes durante 3 años arrojando como resultado los cambios positivos significativos en relación con el sentido de la coherencia y el rendimiento en el trabajo y la satisfacción con el desempeño ocupacional, medido entre el final de la intervención y que por otra parte, sobre los síntomas psicológicos, dominio de sí mismo, el nivel de actividad y el grado de satisfacción con lo realizado se encontró que eran estables (13).

De igual modo, en 2013 Witchger Hansen con el objetivo de presentar un servicio de la pedagogía de aprendizaje mediante el cual los estudiantes puedan desarrollar las habilidades de una práctica basada en la evidencia y comprometida con la justicia en el trabajo como medio para transformar la práctica de Terapia Ocupacional, sus clientes y el mundo desarrollo una investigación con una muestra de 54 estudiantes de 4to año en un programa de maestría de 5 años; quienes desarrollaron ciertas actividades a través del tiempo estipulado consiguiendo que a través de un análisis cualitativo de reflexiones guiadas y un informe final de aprendizaje-servicio los estudiantes identificaran los vínculos entre el razonamiento clínico, las teorías de la justicia ocupacional y la práctica en un contexto comunitario para así llevar a cabo un plan de promoción de la justicia (14).

En cuanto a población vulnerable en 2014 Dall'Alba, Gray, Williams y Lowe con el objetivo explorar el papel de los Terapeutas Ocupacionales en la intervención temprana de los niños diagnosticados con una rara discapacidad del desarrollo desarrollaron una investigación tomando como muestra Terapeutas Ocupacionales elegibles que trabajaran con niños de edades comprendidas entre los 0 a 6 años; a quienes se les envió una encuesta por correo y se les realizó 2 entrevistas a profundidad vía telefónica encontrándose que las áreas más comunes en las que requieren mayor intervención están relacionados con apoyos educativos, actividades de la vida diaria, comunicación, motricidad gruesa y motricidad fina. En conclusión la práctica centrada en la familia y la terapia de juego son programas adaptados individualmente e identificados como áreas de práctica claves para esta población donde los Terapeutas Ocupacionales juegan un papel importante en equipos de atención temprana (15).

En cuanto a Terapia Ocupacional en Salud Mental y población vulnerable en 2014 Clancy Abercrombie con el objetivo centrado en 3 hipótesis: Existen diferencias de calidad de participación en musicoterapia según la afectación global, existen diferencias según la edad y existen diferencias en la percepción de las distintas disciplinas sobre la funcionalidad de la musicoterapia. Los sujetos de estudio fueron 71 alumnos con parálisis cerebral y 25 profesionales de la escuela, estableciéndose 2 categorías de estudio: Según la afectación global y según la edad, desarrollándose 2 programas de intervención: Musicoterapia 1; y a continuación Musicoterapia 2. La evaluación de dichos programas se realizó sobre 14 conceptos en las áreas de actitud, cognitiva, social, física y emocional según las observaciones de los profesionales, que han servido para definir la jerarquía de objetivos en Musicoterapia. De las pruebas estadísticas no-paramétricas para las muestras independientes y las relacionadas se desprenden los siguientes resultados para cada hipótesis: Los sujetos con parálisis cerebral grave respondieron mejor en Musicoterapia 1, y con parálisis cerebral moderada progresaron más en Musicoterapia 2; hay diferencias entre niños y jóvenes; y hay

diferencias entre disciplinas profesionales y unanimidad al valorar la 'participación' como objetivo prioritario de la Musicoterapia, coincidiendo en su naturaleza complementaria. Como conclusión se confirman las 3 hipótesis, para los profesionales la intervención de musicoterapia en niños y jóvenes con parálisis cerebral debe basarse en la participación activa, independientemente del nivel de afectación global (16).

En cuanto a prácticas profesionales en 2014 Sinclair con el objetivo de que los Terapeutas Ocupacionales entiendan la política mundial de desarrollo de modo que se pueda aplicar principios internacionales a nuestros propios sistemas de salud y directamente a las prácticas a fin de efectuar el cambio para nuestros clientes y comunidades desarrollo una investigación donde se encontró que el uso de los documentos y los informes de la política internacional ya establecida en reuniones de alto nivel pueden ser traducidos en acción local, que los terapeutas deben ser conscientes de los problemas mundiales y documentarnos de estrategias con el fin de diseñar mejores enfoques al aumento de las ocupaciones individuales y la eliminación de barreras que inhiben la participación, que los terapeutas deben trabajar en colaboración con los vulnerables, los migrantes y los sobrevivientes de origen natural, desastres o epidemias, o estar en condiciones de subsistencia en situaciones difíciles puesto que los terapeutas necesitan tener una comprensión de sus necesidades y perspectiva culturales para ayudar en la promoción de la participación en el trabajo (17).

En cuanto a sistematización de experiencias en 2014 Tapella y Rodríguez-Bilella con el objetivo de describir y analizar cómo se desarrolló el proceso de intervención y cuáles fueron los principales resultados, destacando logros y dificultades, fortalezas y debilidades durante las fases de diseño e implementación de las diversas acciones, analizar y explicar la lógica del proceso de intervención y la influencia que tuvo sobre el mismo, la metodología y procedimientos e implementación de las diferentes acciones, el contexto institucional y las relaciones entre las instituciones ejecutoras y la población objetivo, caracterizar los

factores externos que facilitaron u obstaculizaron el logro de los objetivos formulados, rescatar los valores de la experiencia, resaltando la pertinencia de la intervención en función del objetivo general del PCB de crear condiciones para un manejo sustentable de los recursos desarrollaron una investigación aplicando el método la sistematización de experiencias del proyecto de desarrollo sustentable (DAS) implementado por la Administración de Parques Nacionales en la zona de amortiguación del Parque Nacional de San Guillermo, en San Juan, Argentina; todo esto con el fin de proponer mejores soluciones de sustentabilidad de los ecosistemas y aliviar la pobreza. Las conclusiones a las que se llegaron fue que las lecciones aprendidas constituyen un nuevo conocimiento a ser comunicado de manera apropiada para mejorar la práctica futura (18).

Ahora bien, en el siguiente apartado encontraremos las investigaciones desarrolladas dentro del marco nacional y que de igual manera están relacionadas con los ítems mencionados con anterioridad en el preámbulo a este capítulo.

En cuanto a sistematización de experiencias en 2004 Salazar y Díaz Grajales con el objetivo de desarrollar métodos de evaluación que valoren procesos y resultados en su dimensión política, social y económica y en su contribución a la calidad de vida de las poblaciones, más allá de resultados numéricos desarrollaron una investigación que presento una propuesta metodológica de evaluación en promoción de la salud, aplicada a la estrategia Municipios Saludables, basada en la articulación evaluación-sistematización, esta se diseñó y validó mediante su aplicación en el programa de Promoción de la Salud “Comuna Promotora de Salud”, realizado en Cali, con el apoyo de la Fundación Kellogg. La evaluación valoró la intervención y los resultados intermedios con relación a la aproximación a objetivos y metas, así mismo la sistematización facilito la relación entre procesos y resultados con su contexto y motivó la participación (19).

Igualmente, en 2007 Benítez Sarmiento, Castro Solano, Cruz Bobadilla y Rodríguez Noreña con el objetivo de sistematizar la práctica en torno a la

convivencia en el aula y la formación disciplinar de los estudiantes desarrollaron una investigación tomando como muestra 2 instituciones educativas; Institución Educativa Distrital Francisco de Paula Santander y en la Institución Educativa Distrital CEDID Ciudad Bolívar Sede C “Perdomo Alto” aplicando el método de sistematización de experiencias haciendo uso de diarios de campo, micro-proyectos y una discusión final sobre el proceso. Las conclusiones a las que se llegaron fue que la sistematización, justamente pretendió encontrar y explicar nexos superando la apariencia y evidenciando relaciones estructurales a partir de marcos teóricos en la relación permanente entre teoría y práctica (20).

Así mismo, en 2009 Correa Muñoz y Garzón Urrea con el objetivo de sistematizar la experiencia de intervención de las trabajadoras sociales en la elaboración del diagnóstico participativo en 34 municipios del sur de Bolívar y Bajo Magdalena desarrollaron una investigación tomando como muestra fuentes de información secundarias como: Documentos relacionados con información de los municipios, planes de desarrollo, planes de ordenamiento territorial y documentos institucionales y fuentes de información primarias como: Comunidad y funcionarios de instituciones de los municipios. Dicha investigación se desarrolló mediante el uso de diarios de campo, entrevista semi-estructurada y observación no participante dando como resultado que la intervención profesional en el campo social no se limita a la planificación y ejecución de proyectos para población vulnerable; conlleva a legitimar políticas de exclusión, así como también que la focalización del trabajo comunitario aporta a la intervención en contextos regionales; desde allí se generan procesos de cambio que posibilitan que los sujetos sociales se hagan partícipes y gestores en la formulación de alternativas de cambio (21).

De igual modo, en 2012 Méndez Villamizar y Rojas Betancur con el objetivo de sistematizar la experiencia de intervención social como posibilidad de construcción de conocimientos en términos de la investigación social y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vinculación social y participación comunitaria

de los niños, niñas, jóvenes y familias en riesgo y en situación de calle a través de procesos de atención, prevención y vinculación de esta problemática en la política social local desarrollaron una investigación tomando como muestra niños, niñas, jóvenes y familias en situación de calle en el área metropolitana de Bucaramanga. Dicha investigación se desarrolló mediante un proceso participativo y el uso de técnicas de investigación cualitativa desde el enfoque de mediación social dando como resultado una alta incidencia en la formulación de política pública de infancia en Bucaramanga incluida en el Plan de Desarrollo 2008-2012 y adicionalmente promovió la creación de la Red para la Infancia (22).

Igualmente, en 2013 Ramírez Tapia con el objetivo de sistematizar la práctica académica de la profesión de Trabajo Social, llevado a cabo en el programa Soñadores al Piso cuya labor está enfocada en la atención de población infantil y adolescente de la ciudad de Cali que se encuentran en situación de vida de calle desarrolló una investigación aplicando el método de sistematización de experiencias para hacer un ejercicio reflexivo-crítico sobre la práctica, los aciertos y desaciertos implicados en dicho proceso y así generar nuevos aprendizajes para el ejercicio de profesionales de Trabajo Social, haciendo uso de diarios de campos realizados por los estudiantes en el desarrollo de la práctica, el análisis documental como una técnica que apoyó la reconstrucción de la memoria, documentos como los informes de la práctica académica, las actas y los registros de las familias del programa. Las conclusiones a las que se llegaron fue que la sistematización de experiencias es una modalidad investigativa que permite escribir, analizar y reflexionar sobre los procesos de práctica académica, llevando al estudiante a redescubrir los aciertos y desaciertos de su práctica para realizar mejoras futuras, contrastar teoría y realidad, incentivar las capacidades crítica y reflexiva y producir conocimiento sobre las situaciones, los contextos y los sujetos que participan en el ejercicio (23).

Así mismo, en 2014 Cruz Velandia, Fernández Moreno, Duarte Cuervo y García Ruiz con el objetivo de sistematización de las investigaciones realizadas en

discapacidad y sobre la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) de la Secretaría de Salud de Bogotá D.C, en el período 2005-2010 desarrollaron una investigación que arrojó como resultado una discusión de los aportes y las barreras presentes en el desarrollo de procesos de investigación sobre discapacidad y RBC que facilitan o restringen el ciclo de la política pública en discapacidad en el Distrito Capital, y propone temáticas y rutas de investigación como agendas futuras y que de esta manera se contribuya a la construcción de una Agenda de Investigaciones en el tema de Discapacidad para Colombia (24).

En cuanto a población vulnerable y sistematización de experiencias en 2014 Aragón Grajales y Ruiz López con el objetivo de sistematizar la experiencia llevada a cabo en la comuna 20 de la ciudad de Santiago de Cali con algunos de los adultos mayores del grupo Nueva Vida, en un proceso de alfabetización cuyo fin era el de formar crítica y políticamente a los adultos mayores frente a las realidades sociales que estaban viviendo en su contexto y momento histórico desarrollaron una investigación aplicando el método de sistematización con enfoque cualitativo-descriptivo. Las conclusiones a las que se llegaron fue que la sistematización no solo es la recolección de datos, sino ir más allá, a la concienciación crítica del proceso, generando saberes y experiencias puesto que para ellos, la sistematización les permitió estructurar y dar orden lógico al proceso que estaban desarrollando, contribuyendo a que el accionar sea compartido por quienes hacen parte de este (25).

En cuanto a sistematización de experiencias, relacionada directamente con la disciplina en 2014 Bravo, Jimeno Méndez, Ramírez y Garcés Hurtado con el objetivo de identificar la influencia de la estrategia del III Encuentro Colombiano de Estudiantes de Terapia Ocupacional “Rompiendo Paradigmas” en el fortalecimiento de la identidad en Terapia Ocupacional en Colombia desarrollaron una investigación tomando como muestra el mismo encuentro que se llevó a cabo en la Universidad del Valle en el año 2013, aplicando como método un diseño cualitativo, enmarcado dentro de la metodología de sistematización de

experiencias, un análisis descriptivo, de registro o documentación y elementos cuantitativos en los resultados y en el análisis el uso de instrumentos como entrevistas, revisión documental y listas de chequeo. Las conclusiones a las que se llegaron fue que los diferentes estudiantes, frente a lo que caracteriza la identidad, se sienten con mayor relación e identificación, según, varios argumentos, con los conceptos planteados por Alicia Trujillo (humanismo, servicio y disciplina); y en menor cantidad con la concepción de identidad que plantea la construcción de ésta, a partir del reconocimiento de sí mismo y del otro, reconocer la importancia o no de los procesos de comunicación durante la planeación y ejecución del encuentro, arroja que los procesos de comunicación permiten una interlocución efectiva entre los estudiantes de Terapia Ocupacional a nivel nacional facilitando el auto reconocimiento y el alter reconocimiento, los que a su vez permiten la generación de identidad y la consolidación de gremio para dicha profesión (26).

En cuanto a población vulnerable y sistematización de experiencias en 2015 Cortina Roa, Bolaños Muñoz, Cardona Caicedo, Izquierdo, Robayo Roldán y Volverás Pimiento con el objetivo de promover la disminución del riesgo ocupacional en el área productiva de los jóvenes en conflicto con la ley próximos a egresar de un centro de atención especializado del suroccidente colombiano desarrollaron una investigación aplicando el método de sistematización de experiencias bajo la mirada del paradigma de la teoría crítica con el fin de promover la reflexión y el análisis sobre las acciones de intervención y las prácticas profesionales; en concordancia se rige bajo el modelo sistémico ecológico que permite identificar los contextos de interacción de los jóvenes y las dinámicas que se ejecutan entre los mismos mediante el análisis documental de las acciones realizadas por un grupo de estudiantes de último semestre de Terapia Ocupacional, de los resultados y experiencias que estos evidenciaron en su proyecto de intervención y las reflexiones que manifestaron los jóvenes en conflicto con la ley participantes en este proyecto. Los resultados obtenidos

evidencian que es indispensable la identificación de la apropiación por parte de los jóvenes de las opciones ocupacionales diferentes a la delincuencia, además de reconocerse como parte activa del cambio, incrementando el auto reconocimiento y papel preponderante como miembro de una sociedad. Las conclusiones a las que se llegaron fue que se hace ineludible la imperativa necesidad por parte de las instituciones de atención especializada de reconocer al joven como un sujeto con características particulares y de esta forma proponer programas de atención diferencial (27).

Podemos condensar lo dicho hasta aquí, evidenciando que dichas investigaciones aportan en estructura metodológica a la investigación actual y a la vez deja revelado la carencia de sistematizaciones de prácticas profesionales de Terapia Ocupacional en el marco nacional, por lo que se hace necesario plantear que desde la sistematización de experiencias se pretenderá que “Todos los integrantes pueden aportar, modificar, mejorar o replantear la ejecución del plan de intervención durante el proceso”. Por tanto, el uso del método de sistematización permitirá obtener un cambio en función de la intervención a las poblaciones, basados en la interpretación de la teoría y mediante la percepción y participación del equipo interdisciplinar y la misma población con la que se trabaja, para lograr extraer aciertos y desaciertos que permitan aportar transversalmente a un proceso de intervención de alta calidad.

2.1. MARCO CONTEXTUAL

El ICBF trabaja sobre unos lineamientos que protejan población que se encuentra en condición de vulnerabilidad con medida de Restablecimiento de derechos por inobservancia o vulneración y a sus familias cuando hay posibilidades de vincularla; dichos lineamientos abarcan a niños, adolescentes y jóvenes de género masculino y femenino; la institución en la que se llevara a cabo el proyecto de

investigación se encuentra bajo los lineamientos del ICBF en la modalidad de: Internado Atención Especializada y Preparación para la vida laboral y productiva.

En la modalidad de Internado atención especializada se cubre a niños de sexo masculino entre 7 y 16 años, con medida de restablecimiento de derechos o declaratoria de Adoptabilidad, con derechos vulnerados, inobservados y amenazados, con necesidades afectivas, con relaciones familiares débiles o inexistentes, con modelos de crianza inadecuados, con atraso académico o sin escolaridad, con requerimientos nutricionales, de salud u odontológicos, sin discapacidad, sin problemas de comportamiento graves (contraventores o infractores), en situación de maltrato en cualquiera de sus manifestaciones, con facilidad para adaptarse al medio institucional y con fortalezas que les permitan superar sus dificultades; adicionalmente en la modalidad de Preparación para la vida laboral y productiva cubre adolescentes y jóvenes de sexo masculino entre los 16 y los 25 años de edad, con declaratoria de Adoptabilidad, sin una red de apoyo que lo acoja a la mayoría de edad, bachilleres o participando en programas de extraedad, que haya culminado exitosamente el proceso de Restablecimiento de Derechos en otra modalidad y requiera un servicio especializado para fortalecer sus capacidades, potencialidades y competencias formativas, laborales y sociales para un adecuado reintegro social, sin problemas de comportamiento graves (contraventores o infractores), sin discapacidad ni situación de farmacodependencia, con motivación frente a su proyecto de vida y con facilidad para adaptarse a las condiciones del medio institucional, con fortalezas que les permitan superar sus dificultades y que se encuentren estudiando o desarrollando procesos formativos de educación superior, profesional, técnica, tecnológica, o de formación deportiva o artística (28).

Dentro de la Institución se busca el restablecimiento de derechos brindando durante las 24 horas al día, 7 días a la semana los cuidados sustitutivos de la vida familiar a niños y adolescentes en situación de amenaza o vulneración de derechos. El servicio que se brinda dentro de la institución consta de 4 fases en

las que se realice un proceso de adaptación y resignificación de su historia de vida partiendo de una evaluación integral que permita la comprensión y análisis de la situación psicoafectiva, proceso de desarrollo, factores de generatividad y de vulnerabilidad; de esta manera realizar acciones encaminadas al restablecimiento de derechos que lleve a un egreso de la institución. Dentro de las acciones que se desarrollan esta generar alternativas para la resolución de problemas, lograr la superación de situaciones conflicto para mantener y fortalecer vínculos afectivos, atender de manera integral la salud y nutrición, realización de actividades de carácter formativo para el desarrollo de habilidades y capacidades, la identificación de antecedentes vocacionales u ocupacionales, intereses, habilidades y proyección laboral para definir un perfil ocupacional con el fin de establecer un proyecto para la vida laboral y productiva y el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre según las destrezas y habilidades de los niños y adolescentes(2).

3. MARCO TEÓRICO

De acuerdo al fenómeno de investigación planteado en éste proyecto existen varias teorías que sirven como soporte para el análisis de la información, pero teniendo en cuenta los planteamientos específicos dentro de ésta investigación el modelo que más se ajusta es el Modelo de la Ocupación Humana; por otro lado partiendo de la técnica de recolección de información escogida que son “grupos focales” y la base teórica que lo soporta se tiene en cuenta un enfoque desde una perspectiva constructiva - interpretativa para sopesar el método de recolección de información y el análisis de la misma.

Perspectiva constructivista - interpretativa

Desde la perspectiva epistemológica cualitativa el carácter constructivista - interpretativo destaca que *“el conocimiento es una producción humana, no algo que está listo para identificarse en una realidad ordenada de acuerdo con categorías universales del conocimiento. En esta postura se asume que el conocimiento no tiene una correspondencia lineal con la realidad, sino que es una construcción que se genera al confrontar el pensamiento del investigador con los múltiples eventos empíricos que se presentan, lo que le permite crear nuevas construcciones y articulaciones. La realidad es un dominio infinito de campos interrelacionados, la aproximación a este campo a través de la investigación científica siempre es parcial y limitada a partir del método y enfoque de aproximación”*(29). Dentro de ésta investigación se tienen en cuenta las siguientes características de esta perspectiva para el uso de los grupos focales como técnica de recolección de información (30):

- Los grupos preexistentes pueden ser más útiles en proveer intercambios de forma más natural.
- No cuenta con homogeneidad en los grupos participantes ya que pueden llevar a la conformidad y a inhibir la discusión.

- La interacción es el recurso central.

Modelo de la Ocupación Humana

El Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), corresponde a un Modelo planteado por el autor Gary Kielhofner (31) para orientar la aproximación a la ocupación humana desde la perspectiva de la Teoría general de Sistemas, puesto que asume al ser humano como un sistema abierto y dinámico que define tres sistemas internos de la persona:

- **Volición:** Patrón de pensamientos y sentimientos acerca del propio ser como actor en el mundo. Esencialmente, los seres humanos tenemos la necesidad innata o intrínseca de actuar y es esa necesidad o motivación para participar en ocupaciones lo que nos guía a la hora de hacer elecciones. La volición implica un proceso continuo de elección consciente, dependiente de procesos cognitivos. Se construye a partir de varias dimensiones que la definen con más precisión:
 - **Causalidad personal:** Autopercepción de capacidad según la experiencia personal, con dos elementos: conocimiento de la capacidad (habilidades y limitaciones) y sentido de la eficacia (sentido de control sobre nuestro comportamiento y sobre los resultados que queremos producir para ese comportamiento).
 - **Valores:** Creencias o ideas que los individuos mantienen acerca de lo que es deseable, apropiado, bueno o malo, en su entorno cultural propio; estas creencias, en tanto que relevantes para el individuo, dirigen su conducta hacia metas.
 - **Intereses:** Disposiciones para encontrar placer y satisfacción en las ocupaciones y en el autoconocimiento de esas ocupaciones.

- **Habitación:** La mayoría de nuestras acciones pertenece a un esquema de vida asumido como obvio. Consta de dos elementos que, en combinación, permiten una mayor adaptación, pues facilitan que las personas identifiquen una situación, ahorren energía y se comporten «automáticamente» según las expectativas, contribuyendo a la reafirmación de una determinada identidad al participar.
- **Capacidad de desempeño:** La capacidad de desempeño es la capacidad para realizar actividades, proporcionada por el estado de los dos componentes subyacentes objetivos físicos y mentales y la experiencia subjetiva correspondiente.
- **Ambiente:** La ocupación es dinámica y dependiente del contexto, las personas construyen quiénes son mediante lo que ellas hacen. Esta dependencia del ambiente se denomina "impacto ambiental".

En conclusión tenemos que la volición, la habitación, la capacidad de desempeño y las condiciones ambientales siempre resuenan juntas, creando condiciones a partir de las cuales surgen nuestros pensamientos y comportamientos.

4. MARCO CONCEPTUAL

Para la realización de este proyecto de investigación se tendrán en cuenta unos conceptos que son la base conceptual del trabajo, estos son:

Terapia Ocupacional en salud mental.

“Terapia Ocupacional hacer referencia a la praxis que utiliza como agente, entidades o medio terapéutico aquellas actividades u ocupaciones humanas que revelan al agente del acto, a través de las cuales el ser humano se distingue y expresa, aquellas que, además de dar respuesta a sus necesidades vitales y a los requerimientos sociales de la comunidad de pertenencia del individuo, que se constituye en una forma de dar sentido a sus existencia, aquellas que construyen y crean su identidad personal, cultural y social”. Dicho lo anterior uno de los campos de actuación del Terapeuta Ocupacional se relacionan con la salud mental, donde se promueve la salud y el bienestar por medio de la participación en ocupaciones que generan satisfacción y valor para el ser humano. Moruno en su libro *“Terapia Ocupacional en Salud Mental”* (32) plantea que la intervención de Terapia Ocupacional enmarcada desde la atención primaria en salud (APS), se fundamenta en la relevancia porque comprende actividades o acciones encaminadas a promover la salud, educación sanitaria, prevención de enfermedades mentales, rehabilitación y, además permite identificar los factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad que pueden ser generadores de problemas de salud mental y pueden mitigar el deterioro en la funcionalidad del ser humano.

Práctica profesional.

Según el programa académico de Terapia Ocupacional(1) se define como el espacio académico donde el estudiante, en diferentes escenarios reales (contextos institucionales y/o comunitarios), adquiere y refuerza las actitudes,

habilidades y destrezas necesarias para abordar al ser humano, en los aspectos relacionados con el desempeño Ocupacional, teniendo en cuenta el enfoque interactivo individuo-entorno-actividad, que le permitan lograr la conservación, potencialización y/o recuperación de sus capacidades y el bienestar del individuo reflejado en una mejor calidad de Vida. Dicho lo anterior se menciona los objetivos de las prácticas profesionales:

- Que el estudiante aplique los conocimientos y procedimientos específicos del quehacer profesional de la Terapia Ocupacional entendido como el saber hacer para que desde una perspectiva ecológica, y respetando los marcos legislativo y ético, actúe de manera idónea en el contexto psicosocial con la asesoría docente pertinente y bajo los principios de autonomía y responsabilidad.
- Que los estudiantes dimensionen el quehacer del T.O en el ámbito psicosocial, en diferentes niveles de intervención entendidos como el abordaje en prevención y promoción, tratamiento y rehabilitación y equiparación de oportunidades de la mano de la Integración socio laboral con diferentes grupo poblacionales
- Que los estudiantes proyecten su quehacer profesional hacia intervenciones en población en condición de vulnerabilidad o en situaciones socialmente relevantes además de aquellos que tengan una restricción en la participación social;
- Potenciar los abordajes en el nivel proyectivo a través de acciones psicoeducativas dirigidas a la población no institucionalizada y/o la comunidad en general.
- Favorecer la misión de la práctica profesional contribuyendo al desarrollo científico y tecnológico en el campo de la ocupación humana para promover el desempeño Ocupacional de las personas y prevenir los problemas que puedan impedir o alterar su equilibrio ocupacional y por ende la interrelación con el contexto.

- Desarrollar intervenciones en los diferentes contextos incluidos el microcontexto, endocontexto, exocontexto y macrocontexto favoreciendo los procesos intra personales e interpersonales haciendo visible las interacciones entre estos y los diferentes roles o las actividades de naturaleza ocupacional en las que participa la persona.
- Guiar el abordaje hacia la potencialización de la autonomía de los usuarios y el reconocimiento de las redes de apoyo.
- Enfatizar en los estudiantes la importancia del uso de la fundamentación teórica que respalde las intervenciones propias del área psicosocial.

Como resultado de las prácticas profesionales se espera que los estudiantes desarrollen las siguientes competencias:

- Tenga las competencias necesarias para prestar servicios en los componentes de atención de promoción, prevención, rehabilitación e inclusión social y laboral en el campo de las discapacidades relacionadas con el desempeño Ocupacional. Lo anterior basado en el análisis científico-técnico, la reflexión ética y el compromiso social.
- Adquiera las competencias relacionadas con la resolución de problemas, manejo de la información, comprensión de los procesos y sistemas relacionados con el desempeño ocupacional de las personas.
- Utilice herramientas que le permitan la apropiación e integración del desempeño profesional como Terapeuta Ocupacional a través de la utilización de técnicas y procedimientos profesionales que potencien los desempeños ocupacionales, minimicen las desventajas, procuren la equiparación de oportunidades, permitan la integración y el bienestar social de las personas.
- Tenga competencias para la investigación y participación en la construcción del campo del conocimiento de la Ocupación Humana.
- Aplique los contenidos y procedimientos de Terapia Ocupacional básicos para abordar de manera contextualizada e integral las deficiencias y discapacidades relacionadas con el desempeño Ocupacional.

- Adquiera las competencias necesarias para un desempeño como profesional autónomo y responsable.

Población vulnerable.

En Colombia según el ministerio de educación se define como el grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas(33).

Sistematización de experiencias.

Según Alpizar (2011), se entiende como *“la interpretación reflexiva y crítica de una o varias experiencias, que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explícita el proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo”* (34).

En la misma línea, *“la sistematización es una reflexión teórica sobre la experiencia; que como toda reflexión es ordenada, sistemática y crítica, caracterizada así porque:*

- *Produce nuevos conocimientos sobre una o varias prácticas que se proponen desarrollar cambios sociales.*
- *Objetiva lo observado; lo vivido; ya que permite reconstruir el proceso de la práctica.*
- *Ordena conocimientos desordenados, percepciones dispersas y confusas surgidas durante la práctica.*

- *Atiende a los acontecimientos, su comportamiento y evolución, pero también a las interpretaciones que las personas tienen de estos acontecimientos” (16).*

De igual manera, durante el proceso de sistematización se encuentra diversos factores que intervienen en la interpretación de los procesos, como lo son:

- Contexto donde se desarrollan las experiencias.
- Acciones de la institución.
- Interpretaciones de la experiencia de las personas que participan de las fases del proceso.
- Resultados.
- Análisis de los resultados por categorías.

Grupos focales (35).

“Los grupos focales son ante todo una técnica de investigación cualitativa, donde la discusión grupal se utiliza como un medio para generar entendimiento profundo de las experiencias y creencias de los participantes, se planifican en base a tres elementos constitutivos de toda investigación cualitativa: a) exploración y descubrimiento, b) contexto y profundidad, y c) interpretación.

- ***Exploración y descubrimiento:*** Los métodos cualitativos son muy útiles cuando se trata de explorar y descubrir. Los grupos focales en este contexto, son usados frecuentemente para aprender sobre opiniones o comportamientos de la gente acerca de lo cual se sabe muy poco o nada.

Partiendo del hecho que el grupo puede llevar a cabo una conversación en torno a lo que interesa a sus miembros, es posible iniciar una exploración acerca de un tema a pesar de que se sabe muy poco respecto de sus características.

- **Contexto y profundidad:** Estas dos dimensiones son centrales para comprender el trasfondo que existe detrás de las actitudes de la gente. Los grupos focales llegan a estas dimensiones a través de impulsar en los participantes el deseo de investigar las modalidades y formas mediante las cuales ellos son, al mismo tiempo, semejantes y diferentes unos a otros. Los métodos cualitativos en general nos permiten llegar a esta comprensión de por qué las cosas son como son y la dinámica que implica su acontecer.

- **Interpretación:** En los grupos focales los participantes tratarán de entenderse mutuamente, y al mismo tiempo los investigadores deberán tratar de comprender por qué dos personas que provienen de contextos tan similares piensan sin embargo tan distinto, así como dos personas que provienen de contextos diferentes piensan sin embargo en forma similar. Estas mismas interrogantes harán que los participantes traten de entenderse mutuamente, lo cual no quiere en todo caso decir que terminarán pensando en forma similar.

El grupo focal crea así un proceso de dar a conocer pensamientos y compararlos a nivel de todos los participantes. En una discusión grupal dinámica los participantes harán el trabajo de exploración y descubrimiento, no solamente entrando en dimensiones de contexto y profundidad sino que también generarán sus propias interpretaciones sobre los tópicos que se discuten.”

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente proyecto de investigación se realizó bajo el diseño interpretativo de grupos focales con enfoque cualitativo de sistematización de experiencias, teniendo en cuenta que la investigación cualitativa, “esencialmente desarrolla procesos en términos descriptivos e interpreta acciones, lenguajes, hechos funcionalmente relevantes y los sitúa en una correlación con el más amplio contexto social”(36). Dentro de ésta ubicamos la sistematización de experiencias que según Alpizar (2011), se entiende como “la interpretación reflexiva y crítica de una o varias experiencias, que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita el proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo” (34).

Teniendo en cuenta lo anterior y el objetivo de la investigación el tipo de estudio fue descriptivo con temporalidad transversal retrospectivo, lo cual permitió la recolección información en un momento determinado sobre hechos, experiencias y prácticas que se presentaron en una institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente Colombiano en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015, las cuales fueron descritas e interpretadas teniendo en cuenta grupos focales donde la discusión grupal se utilizó como un medio para generar entendimiento profundo de las experiencias y creencias de los participantes. Como lo señala (Morgan, 1998) los grupos focales se planifican en base a tres elementos constitutivos de toda investigación cualitativa: a) exploración y descubrimiento, b) contexto y profundidad, y c) interpretación(35).

5.2. ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó con los actores que pertenecen o han sido partícipes de los procesos llevados a cabo en la Institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente Colombiano ubicada en la Ciudad de Santiago de Cali, en la dirección Calle 12 # 24-90 en el barrio Aranjuez, éste a la vez pertenece a la comuna 9 situándose en el centro de la ciudad.

5.3. POBLACIÓN

La Institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente Colombiano según el organigrama del año 2010 cuenta con una junta directiva regida por 1 revisor fiscal y a cargo de 1 representante legal que se constituye como el director de ésta, en cuanto al área administrativa; cuenta con 1 contador, 1 auxiliar contable y 1 secretaria, en cuanto al área técnica; cuenta con 1 psicólogo, 1 trabajadora social y 1 nutricionista, en cuanto al área educativa; cuenta con formadores de vida diurnos, recreacionistas, formadores nocturnos, formadores fines de semana, talleristas y docentes primaria y finalmente, en cuanto al área de servicios; cuenta con ama de casa y almacénista, aseadoras y lavanderas y cocineras. De la misma manera, cuenta con una población de 97 menores adolescentes y adultos jóvenes distribuidos en las diferentes modalidades de atención bajo ciertas características ya definidas con anterioridad.

5.4. MUESTRA

Se conformaron tres grupos focales homogéneos teniendo en cuenta la edad, el nivel educativo y el cargo ejecutado en la institución como psicólogo, trabajador

social, formadores, director de la institución, docente de práctica y jóvenes participantes.

Grupo focal 1. Jóvenes

Se realizó una entrevista semi-estructurada a (6 u 8) jóvenes que hayan participado del proceso de Terapia Ocupacional.

Criterios de inclusión

- Se incluyeron a todos aquellos jóvenes que han sido parte del proceso llevado a cabo por Terapia Ocupacional.
- Se incluyeron a todos los jóvenes que quieran participar y sean mayores de 14 años.

Grupo focal 2. Equipo psicosocial

Se realizó una entrevista semi-estructurada a (1) director, (1) psicólogo, (1) trabajadora social; desde el área técnica, (2) formadores de vida diurnos; desde el área educativa y (1) docente asesora de práctica de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle.

Criterio de inclusión

- Se incluyeron a todos aquellos profesionales que han sido parte del proceso llevado a cabo por Terapia Ocupacional entre el periodo de Junio 2013-Diciembre 2015 sin tener en cuenta edad, género o religión.

Grupo focal 3. Practicantes

Se realizó una entrevista semi-estructurada a (6 u 8) practicantes de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle.

Criterio de inclusión

- Se incluyeron a todos aquellos practicantes que han sido parte del proceso llevado a cabo por Terapia Ocupacional entre el periodo de Junio 2013-Diciembre 2015 sin tener en cuenta la edad, género o religión.

Para la conformación de los grupos se realizó una convocatoria para participar del proyecto por medio escrito y verbal, donde se les explicó de manera clara y coherente de que trata, el propósito, los objetivos, los procedimientos a los cuales estará sometido, los riesgos y beneficios, entre otras que estaban descritos en el consentimiento y asentimiento informado en caso de los menores de edad. Después de haber explicado a los actores se procedió a confirmar la participación que es de manera voluntaria en la investigación que se formalizó por medio de la firma del consentimiento o asentimiento informado. Es necesario mencionar que estos tres grupos tuvieron un moderador que fue uno de los investigadores, este fue el encargado de propiciar la diversidad de opiniones en el grupo de acuerdo al tema establecido que este caso estará relacionado con la práctica de Terapia Ocupacional, este moderador contó con habilidades comunicativas, interpersonales e intrapersonales.

5.5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de información se utilizó la estrategia de grupos focales, mediante una entrevista grupal semi-estructurada, teniendo como base el fenómeno de la investigación y el Modelo de la Ocupación Humana propio en la disciplina de Terapia Ocupacional. Por medio de esta estrategia según el autor Gibb (1997) se buscó hacer que *“surjan actitudes, sentimientos, creencias y experiencias en los participantes”* (35), adicional a esto se utilizó un cuestionario sociodemográfico (ver anexo 1), el cual permitió la caracterización de la muestra; dicho cuestionario constó de 10 preguntas abiertas y cerradas.

Se utilizó una entrevista semi-estructurada que constó de 10 preguntas abiertas (ver anexo 2), elaboradas por el equipo de investigación teniendo en cuenta los subsistemas que plantea el Modelo de la Ocupación Humana, los cuales son: volición, habituación, capacidad de desempeño y ambiente. Por medio de estos subsistemas se buscó indagar la experiencia de las personas teniendo en cuenta los aspectos de su desempeño y lo observado en el desempeño de los participantes del proceso de la práctica.

Se realizó una reunión por cada grupo focal en diferentes momentos cada una, es decir, en total tres reuniones para el desarrollo de las entrevistas. Estas se realizaron quince días después de la convocatoria formal a la reunión de todos los participantes, se apreció un tiempo aproximado de tres horas por cada una de las reuniones.

Se escogió un lugar para desarrollar las actividades propuestas que contara con características como: privado, donde solo tuvo acceso los participantes e investigadores, ventilado, iluminado, que contó con el mobiliario necesario y que fue neutral, es decir, que no tuvo un significado en especial para ninguno de los participantes y que no interfiera en el tema. Por lo anterior se elige uno de los espacios con los que cuenta la institución que cumple con la mayoría de las características. Para toda la parte de logística, hubo un encargado que fue uno de los investigadores quien tuvo funciones como reclutar la gente, organizar el espacio y demás.

El desarrollo de la reunión de cada grupo focal fue bajo la siguiente estructura:

1. Bienvenida y agradecimiento por asistencia y participación voluntaria.
2. Presentación del proyecto *SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DEDICADA A LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO*

DURANTE EL PERIODO JUNIO 2013 – DICIEMBRE 2015 y de las participantes de la investigación.

3. Diligenciamiento del consentimiento y asentimiento informado
4. Diligenciamiento del cuestionario sociodemográfico (Se estima una duración máxima de 20 minutos aproximadamente).
5. Elección del moderador y explicar el rol que debe asumir durante el desarrollo de la entrevista.
6. Desarrollo de la entrevista.
7. Retroalimentación y agradecimientos.

Cabe mencionar que la información que se recolectó durante la entrevista fue registrada en un acta escrita, grabación de audio y video por parte del equipo de investigación, lo cual se especificara a los participantes por medio del consentimiento y asentimiento informado.

5.6. PLAN DE ANÁLISIS

Inicialmente se realizó un análisis de los cuestionarios sociodemográficos aplicados a cada una de las personas que participaron de los grupos focales, usando en algunos datos las medidas de tendencia central media, mediana y moda, como también los máximos y los mínimos que permitieron realizar una caracterización de cada uno de los grupos focales. Posteriormente se tomaron como base los objetivos específicos planteados por la investigación para darles desarrollo y cumplimiento a los mismos mediante el análisis de la información recolectada. Ésta fase se dividió en dos etapas; ***La primer etapa*** inició desde el

momento que finalizó la sesión con el grupo focal, donde la grabación de voz de cada sesión se transcribió en un periodo de tiempo no muy largo después de acabada cada sesión para identificar la discusión pregunta por pregunta; con la transcripción de cada discusión (3 discusiones) se codificó y clasificó la información usando como guías las categorías iniciales establecidas con base en la preguntas elaboradas. **En la segunda etapa** inició el análisis de los datos con un alto nivel interpretativo, se compararon las distintas respuestas para detectar puntos de vista divergente y así contrastar las observaciones, dentro de esta etapa se distinguió entre las opiniones de los grupos focales; dentro de este proceso se identificaron categorías emergentes para clasificar la información dada por los participantes como: anécdotas, cambios de opinión, entre otros. Éste fue un proceso sistemático y verificable. Fue sistemático en el sentido de que sigue un plan prescrito de forma coherente, de manera que se adapte a la situación. Fue verificable en el sentido de que deja un rastro de pruebas que los demás puedan revisar. Dentro de este proceso de análisis se hizo uso del programa Atlas Ti que permitió la extracción, selección e interpretación de la información relevante para el desarrollo de la investigación obtenida mediante los grupos focales, lo anterior siguiendo los pasos para realizar el cruce de información y análisis según las categorías de análisis planteadas y finalmente poder interpretarla. Finalmente se redactará un informe de la investigación donde se incluya la problemática de la misma, los objetivos, la estrategia metodológica, los resultados, recomendaciones y conclusiones emitidas a partir de lo encontrado.

5.6.1. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

La investigación buscó sistematizar las experiencias de actores que han participado de la práctica profesional de Terapia Ocupacional en la Institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad durante el

periodo de junio de 2013 a diciembre de 2015, para lo cual se utilizó la interpretación de grupos focales, usando la técnica de entrevista estructurada.

Para el análisis de información se construyeron categorías de análisis preestablecidas; es importante resaltar que las categorías emergentes se definieron en los resultados respondiendo al fenómeno a estudiar.

Teniendo en cuenta lo anterior se plantearon las siguientes categorías (Tabla No. 1: Categorías de análisis):

CATEGORÍA	OBJETIVO	FUENTE	FORMAS DE CALIFICACIÓN	TÉCNICA UTILIZADA
ASPECTOS VOLITIVOS	Identificar aspectos volitivos del equipo psicosocial, jóvenes y practicantes que participaron de la experiencia, frente a la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.	Grupos focales	- Causalidad personal: Autopercepción de capacidad según la experiencia personal, con dos elementos: conocimiento de la capacidad (habilidades y limitaciones) y sentido de la eficacia (sentido de control sobre nuestro comportamiento y sobre los resultados que queremos producir para ese comportamiento). - Valores: Creencias o ideas que los individuos mantienen acerca de lo que es deseable, apropiado, bueno o malo, en su entorno cultural propio; estas creencias, en tanto que	Entrevista semiestructurada

			relevantes para el individuo, dirigen su conducta hacia metas. Intereses: Disposiciones para encontrar placer y satisfacción en las ocupaciones y en el autoconocimiento de esas ocupaciones.	
ASPECTOS HABITUACIONALES	Definir características de la prestación del servicio por parte de la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.	Grupos focales	- Hábitos - Rutinas - Roles	Entrevista semiestructurada
CAPACIDAD DE DESEMPEÑO DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL	Identificar fortalezas y debilidades de los procedimientos desempeñados en la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el	Grupos focales	- Tipo de procedimientos - Debilidades - Fortalezas - competencias	Entrevista semiestructurada

	periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.			
CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE	Identificar las oportunidades y barreras que se presentan por parte del ambiente en la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.	Grupos focales	- Oportunidades que genera - Barreras que impone	Entrevista semiestructurada

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación según las categorías establecidas en la resolución 8430 de 1993 en el artículo 11 letra (a) por *medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para las investigaciones en salud* (37), es clasificada como INVESTIGACIÓN CON RIESGO MINIMO porque para la recolecta de información se emplearán técnicas y métodos de investigación documental donde hay un acercamiento con los actores involucrados en el proceso de Terapia Ocupacional.

Para la recolección de información se utilizará la técnica de grupos focales mediante el uso de una entrevista semiestructurada. Es importante mencionar que se garantizará privacidad, libertad, autonomía y respeto de la información que brinden y se obtenga de los participantes de acuerdo a lo establecido en el consentimiento informado y en el asentimiento informador (Ver documentos anexos). De igual manera esta información obtenida será utilizada solo para esta investigación, su nombre e identificación no aparecerá en ninguno de los resultados del estudio, porque serán divulgados en forma global. Cabe mencionar que el cuestionario y la entrevista semiestructurada no requieren datos de identificación, se utilizará un código alfanumérico para cada una de los cuestionarios y entrevistas.

7. RESULTADOS Y ANÁLISIS

A continuación se presentan los resultados y el análisis de la información y datos sociodemográficos que fueron arrojados por la investigación a través de la estrategia de grupos focales, donde participaron las personas que han tenido la oportunidad de involucrarse y vivir la experiencia del proceso de la práctica de Terapia Ocupacional llevada a cabo en una institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente colombiano durante el periodo junio 2013 – diciembre 2015, dichos resultados se sistematizaron y se organizaron para la interpretación acorde a las categorías de análisis iniciales que fueron descritas anteriormente (ver tabla 1).

Para el análisis de la información se tienen en cuenta los conceptos propios de Terapia Ocupacional que dan cuenta del quehacer del terapeuta y documentación de la práctica profesional de Terapia Ocupacional de la universidad del valle, para dicho análisis se utilizaron dos programas, el primero de análisis estadístico llamado Microsoft Excel, el cual permitió la caracterización sociodemográfica de la población por grupos focales; el segundo para análisis cualitativo llamado Atlas TI, el cual brindo la posibilidad de organizar y codificar la información en pro de la interpretación de la información referente a la experiencia vivida por los participantes de cada grupo focal.

7.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Para el desarrollo de la investigación se realizó una encuesta sociodemográfica en la cual participaron 20 personas; estas divididas en 3 grupos focales:

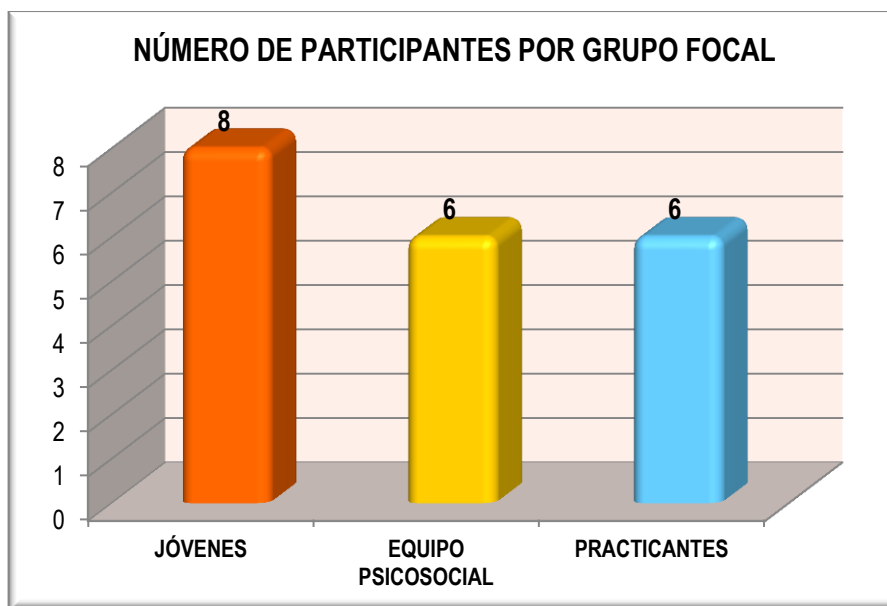
- I. Grupo focal de Jóvenes: donde hubo una participación de 8 personas
- II. Grupo focal de Equipo psicosocial: donde hubo una participación de 6 personas
- III. Grupo focal de Practicantes: donde hubo una participación de 6 personas

A continuación se muestra de manera gráfica dicha información:

Tabla No. 4: Cantidad de participantes por cada grupo focal.

GRUPOS FOCALES	
JÓVENES	8
EQUIPO PSICOSOCIAL	6
PRACTICANTES	6
TOTAL	20

Gráfica No. 1: Número de participantes por cada grupo focal.



- Con relación al género se obtiene que el 60% de la población fueron hombres y el 40% mujeres, distribuidos así; en el grupo focal 1 solo hombre; en el grupo focal 2, 3 hombres y 3 mujeres y en el grupo focal 3, 1 hombre y 5 mujeres.

A continuación se muestra de manera gráfica dicha información:

Tabla No. 5: Clasificación por género de los tres grupos focales.

GENERO			
GRUPO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
JÓVENES	8	0	8
EQUIPO PSICOSOCIAL	3	3	6
PRACTICANTES	1	5	6
TOTAL	12	8	20

Gráfica No. 2: Porcentajes en la clasificación de género de los tres grupos focales.



Gráfica No. 3: Clasificación de género por cada grupo focal.

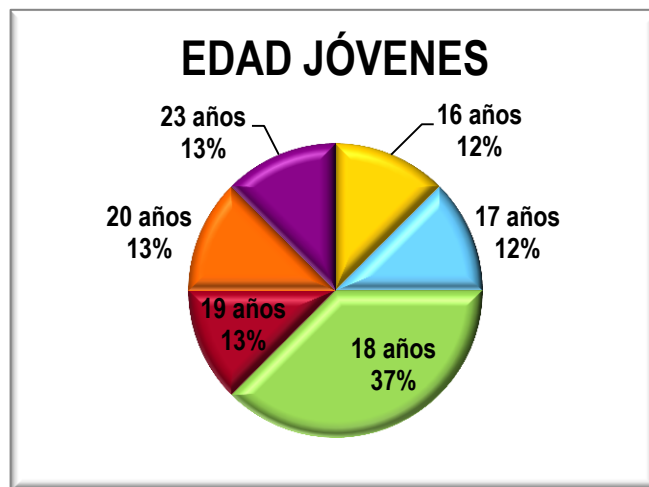


- En cuanto a los promedios de edad que se presentan para cada grupo focal se obtuvo que:
 - I. Jóvenes: La edad promedio es de 19 años, con un intervalo de edades entre los 16 y 23 años.

Tabla No. 6: Clasificación por edad en el grupo focal de Jóvenes.

EDAD JÓVENES	
EDAD (AÑOS)	CANTIDAD
16 AÑOS	1
17 AÑOS	1
18 AÑOS	3
19 AÑOS	1
20 AÑOS	1
23 AÑOS	1

Gráfica No. 4: Porcentajes en la clasificación por edad en el grupo focal de Jóvenes.

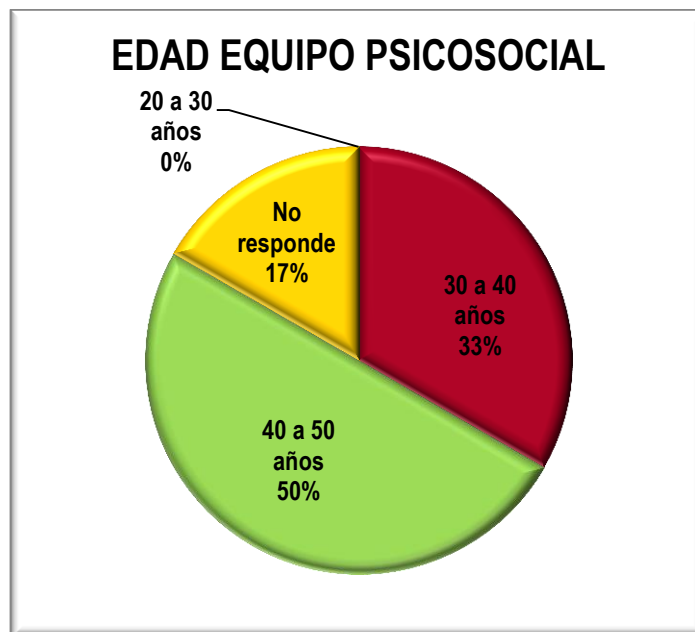


- II. Equipo psicosocial: La edad promedio es de 38 años, con un intervalo de edades entre los 30 y 50 años.

Tabla No. 7: Clasificación por edad en el grupo focal del Equipo psicosocial.

EDAD EQUIPO PSICOSOCIAL	
EDAD (AÑOS)	CANTIDAD
20 A 30 AÑOS	0
30 A 40 AÑOS	2
40 A 50 AÑOS	3
NO RESPONDE	1

Gráfica No. 5: Porcentajes en la clasificación por edad en el grupo focal del Equipo psicosocial.

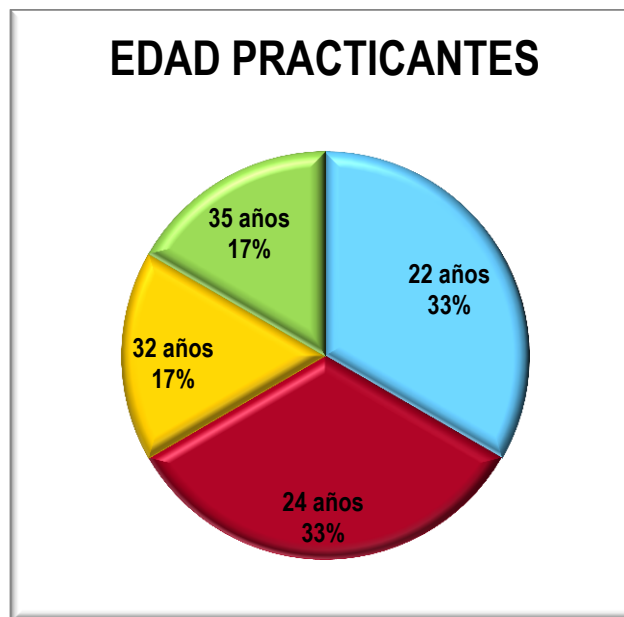


- III. Practicantes: La edad promedio es de 27 años, con intervalo de edades entre los 22 y 35 años.

Tabla No. 8: Clasificación por edad en el grupo focal de los Practicantes.

EDAD PRACTICANTES	
EDAD (AÑOS)	CANTIDAD
22 AÑOS	2
24 AÑOS	2
32 AÑOS	1
35 AÑOS	1

Gráfica No. 6: Porcentajes en la clasificación por edad en el grupo focal de los Practicantes.



- De las 20 personas que participaron en el estudio el 40% de las personas afirmaron pertenecer al grupo étnico Mestizo seguido del grupo Afro con un 25%, no se identifica con alguna etnia o no responde a dicho ítem con un 20%, Mulato con un 5%, Blanco con un 5% e Indígena con un 5%.

A continuación se muestra de manera gráfica dicha información:

Tabla No. 9: Clasificación de Etnia por todos los tres grupos focales.

ETNIA	
AFRO	5
MESTIZO	8
MULATO	1
BLANCO	1
INDÍGENA	1
NO RESPONDE	4
TOTAL	20

Gráfica No. 7: Porcentajes en la clasificación de Etnia por los tres grupos focales.

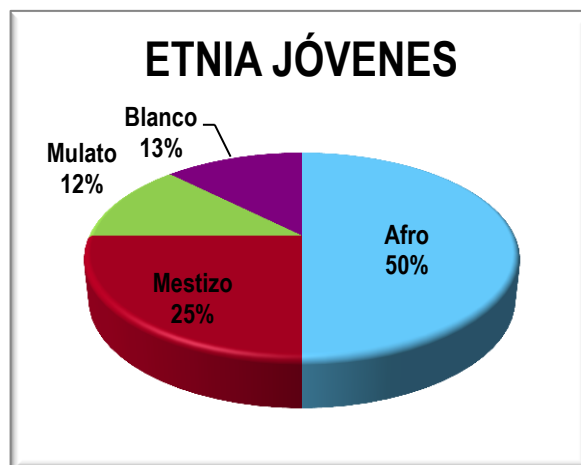


- I. Jóvenes: Se encontró que el 50% de las personas se identifican con la etnia Afro, seguida de la etnia Mestiza con un 25%, Mulato con un 12% y por ultimo Blanco con un 13%, como se muestra en la siguiente gráfica:

Tabla No. 10: Clasificación de Etnia por el grupo focal de Jóvenes.

ETNIA JÓVENES	
AFRO	4
MESTIZO	2
MULATO	1
BLANCO	1

Gráfica No. 8: Porcentajes en la clasificación de Etnia por el grupo focal de Jóvenes.



- II. Equipo psicosocial: Se encontró que el 50% de las personas no se identifican con alguna etnia o no responden a dicho ítem, el 17% con la etnia Afro, seguida de la etnia Mestiza con un 17%, como se muestra en la siguiente gráfica:

Tabla No. 11: Clasificación de Etnia por el grupo foca del Equipo Psicosocial.

ETNIA EQUIPO PSICOSOCIAL	
MESTIZO	2
AFRO	1
NO RESPONDE	3

Gráfica No.9: Porcentajes en la clasificación de Etnia por el grupo focal del Equipo Psicosocial.



- III. Practicantes: Se encontró que el 67% de las personas se identifican con la etnia Mestiza, seguido de la etnia Indígena con un 16% y no se identifican con alguna etnia o no responden a dicho ítem con un 17%, como se muestra en la siguiente gráfica:

Tabla No. 12: Clasificación de Etnia por el grupo focal de los Practicantes.

ETNIA PRACTICANTES	
MESTIZO	4
INDÍGENA	1
NO RESPONDE	1

Gráfica No. 10: Porcerntajes en la clasificación de Etnia por el grupo focal de los Practicantes.



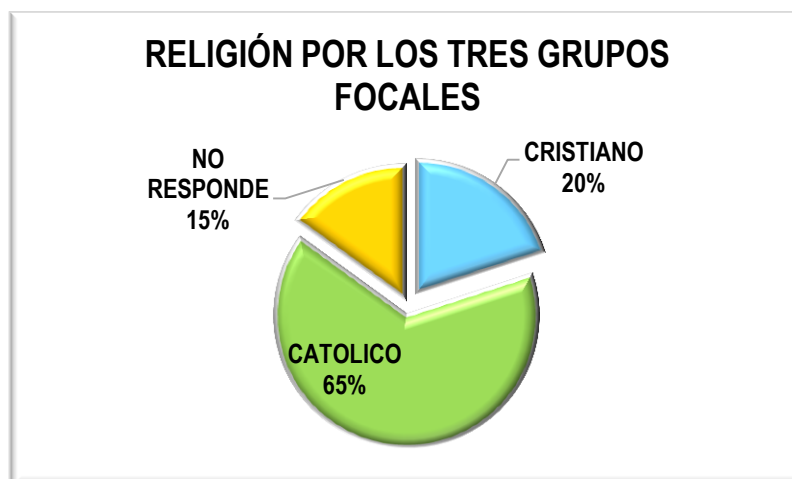
- El 65% de los participantes afirman pertenecer a la religión Católica, el 20% a la religión Cristiana y el 15% restante omitieron su respuesta.

A continuación se muestra de manera gráfica dicha información:

Tabla No. 13: Clasificación de Religión por todos los grupos focales.

	RELIGIÓN		
	CRISTIANO	CATÓLICO	NO RESPONDE
JÓVENES	4	2	2
EQUIPO PSICOSOCIAL	0	6	0
PRACTICANTES	0	5	1
TOTAL	4	13	3

Gráfica No. 11: Porcentajes de la clasificación de Religión por todos los grupos focales.



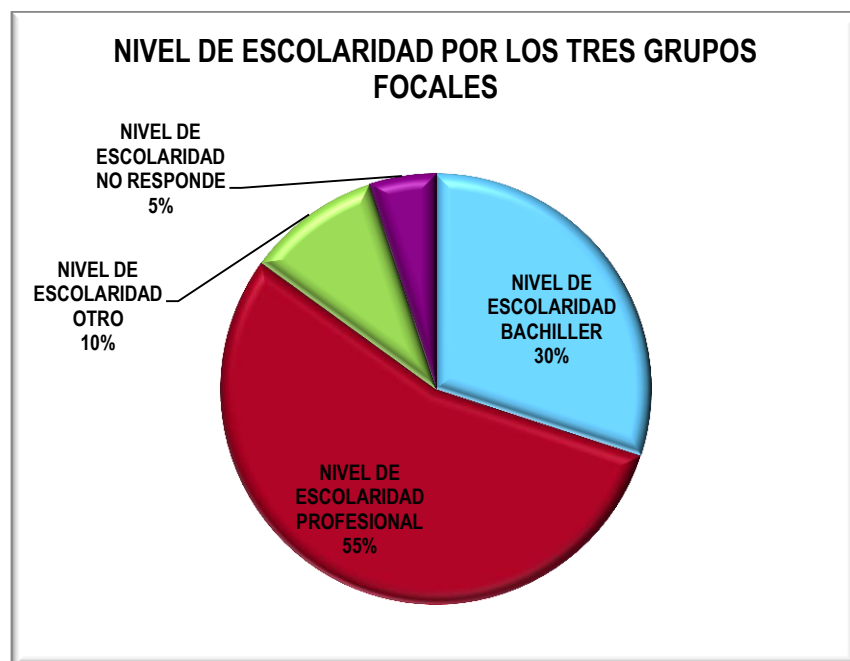
- Por otro lado el nivel de escolaridad con mayor volumen de participación está en el nivel profesional con 11 personas equivalentes al 55%, seguido de Bachiller con un 30% equivalente a 6 personas.

A continuación se muestra de manera gráfica dicha información:

Tabla No. 14: Clasificación del nivel de escolaridad de todos los grupos focales.

	NIVEL DE ESCOLARIDAD			
	BACHILLER	PROFESIONAL	OTRO	NO RESPONDE
JÓVENES	6	1	1	0
EQUIPO PSICOSOCIAL	0	4	1	1
PRACTICANTES	0	6	0	0
TOTAL	6	11	2	1

Gráfica No. 12: Porcentajes de clasificación del nivel de escolaridad por los tres grupos focales.



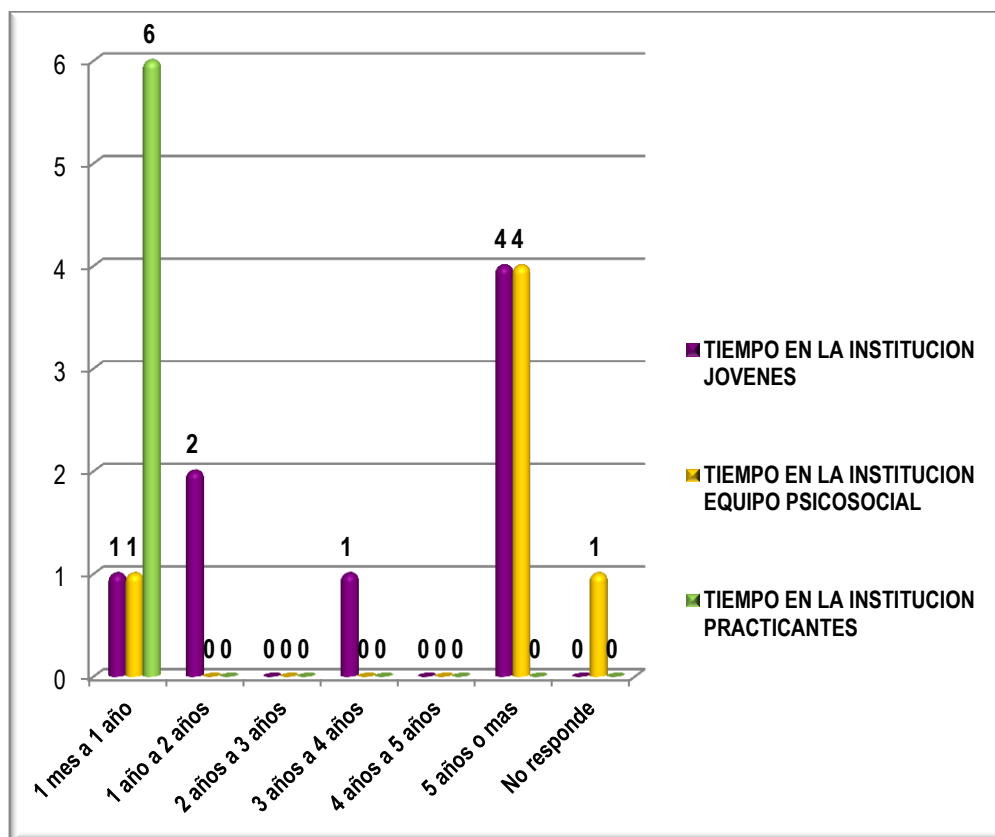
- El personal de mayor tiempo en la institución corresponde al grupo focal de Jóvenes, seguido por el Equipo psicosocial con 4 integrantes cada uno en el periodo de 5 o más años.

A continuación se muestra de manera gráfica dicha información:

Tabla No. 15: Clasificación del tiempo que se llevan en la institución de los tres grupos focales.

TIEMPO EN LA INSTITUCION				
TIEMPO	JÓVENES	EQUIPO PSICOSOCIAL	PRACTICANTES	TOTAL
1 MES A 1 AÑO	1	1	6	8
1 AÑO A 2 AÑOS	2	0	0	2
2 AÑOS A 3 AÑOS	0	0	0	0
3 AÑOS A 4 AÑOS	1	0	0	1
4 AÑOS A 5 AÑOS	0	0	0	0
5 AÑOS O MAS	4	4	0	8
NO RESPONDE	0	1	0	1

Gráfica No. 13: Tiempo de estancia en la Institución por cada grupo focal.



- Para el grupo focal 1 como se muestra en la gráfica la cantidad de veces que estas personas han podido participar de los procesos que se realizan desde Terapia Ocupacional es de 25% 5 a 3 veces, 13% 1 vez y 12% 2 veces.

Tabla No. 16: Número de veces participadas en Terapia Ocupacional por el grupo focal de Jóvenes.

CANTIDAD DE VECES QUE PARTICIPO EN T.O	
1 VEZ	2
2 VECES	1
3 VECES	2
4 VECES	2

5 VECES O MAS	1
---------------	---

Gráfica No. 14: Porcentajes de las veces que participaron en Terapia Ocupacional el grupo focal de Jóvenes.



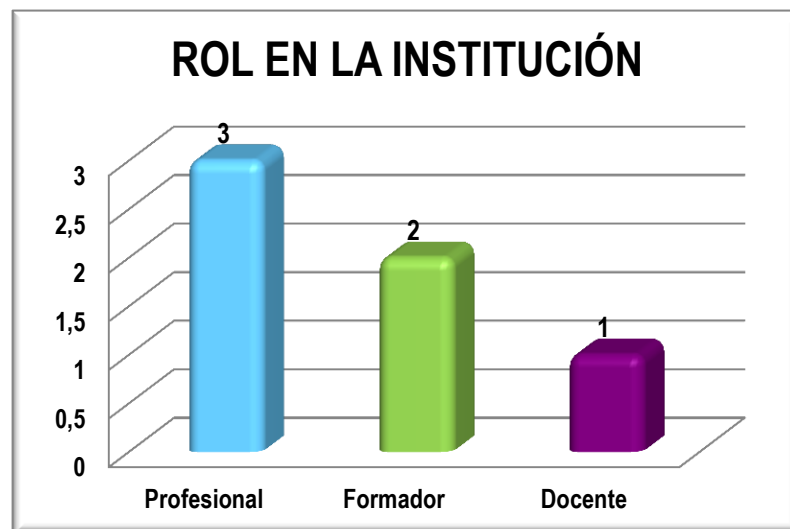
- Para el grupo focal 2 como se muestra en la gráfica el rol que cumple cada persona dentro de la institución es de 3 profesionales, 2 formadores y 1 docente.

Tabla No. 17: Rol dentro de la Institución del grupo focal del Equipo Psicosocial.

ROL EN LA INSTITUCIÓN	
PROFESIONAL	3

FORMADOR	2
DOCENTE	1

Gráfica No. 15: Roles dentro de la Institución del grupo focal del Equipo Psicosocial.



7.2. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

7.2.1. Categoría de aspectos volitivos:

Gráfica No. 16: componente volitivo.



En esta categoría se busca identificar los aspectos volitivos de los grupos focales en donde los participantes realizan un proceso continuo de elección consciente por medios de los procesos cognitivos los cuales quedan registrados en los documentos de la transcripción de las entrevistas permitiendo una reflexión y discusión entre los grupos.

Para la interpretación de esta categoría de análisis se tienen en cuenta los ejes, donde el primero pertenece a la causalidad personal definida como la autopercepción de capacidad según la experiencia personal, otro eje son los valores que agrupan las creencias o ideas del individuo con base a la experiencia de vida y al entorno cultural propio y por último están los intereses que son las disposiciones para encontrar placer y satisfacción en las ocupaciones y el autoconocimiento de las mismas. Teniendo en cuenta la información anterior, se describen los resultados y análisis que nos permiten hacer una reflexión frente al proceso de la práctica de Terapia Ocupacional.

Con respecto a lo anterior Kielhofner (2004) plantea, que “La volición puede definirse como un patrón de pensamientos y sentimientos acerca de la propia persona como actor en el propio mundo que ocurre a medida que uno anticipa, elige, experimenta lo que uno hace”, teniendo en cuenta el anterior planteamiento,

dentro de las experiencias brindadas por los participantes de los grupos focales se identifican los siguientes aspectos relevantes:

“A veces se vuelve un tanto, eh casi que forzado muchas veces y en varios casos con los muchachos porque ellos vienen diciendo hay otra vez lo mismo, pero es que yo ya lo hice, pero es que las mismas preguntas, es que ya, es que ya, entonces van creando una barrera frente a este tipo de actividades”. (Grupo focal equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016)

Lo que incide directamente en el poco interés que puede generar en la causalidad personal de cada individuo, la participación o vinculación de los mismos en el proceso terapéutico contribuyendo a que se evidencien procesos discontinuos y que en ocasiones como lo menciona el grupo focal de practicantes *“los niños se ven obligados a veces a hacer cosas que no quieren o a veces las quieren hacer pero así no funcionan, entonces se le tiran a uno el trabajo” (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016)*. Lo que repercute directamente en los valores personales de cada sujeto y de nuevo en la causalidad personal de los mismos. Sin embargo, a pesar de lo anteriormente expuesto se identifica por parte del grupo focal del equipo psicosocial los beneficios que se generan a partir de los procesos que desarrolla la disciplina al referir que *“Terapia Ocupacional le da unas herramientas, hacen unas actividades enfocadas a un perfil de un muchacho que necesitamos que egrese” (Grupo focal del equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016)*; así como *“el reconocimiento de habilidades y competencias no solo vocacionales sino a nivel psicosocial, nosotros resolvemos competencia psicosociales que también están relacionadas con el proyecto de vida, ayudamos aportando en la parte de evaluación, como también en algunos procesos grupales o individuales” (Grupo focal del equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016)*

Por otro lado también es reconocido por parte del grupo focal de jóvenes la importancia de Terapia Ocupacional en su proceso formativo refiriendo que

“Terapia Ocupacional ayuda como a enfocarse en su proyecto de vida más que todo a largo plazo como dijo mi compañero, que lo ayuda a estar uno seguro de que es lo que quiere en el futuro sobre su desarrollo profesional”. (Grupo focal jóvenes, comunicación personal. 8 de Junio de 2016).

Por lo que apunta directamente al aspecto volitivo de los sujetos intervenidos en función de sus intereses, valores y en el desarrollo de una causalidad personal que incentive una capacidad de desempeño satisfactoria de la cual se hablara más adelante.

7.2.2. Categoría de aspectos habituales:

Gráfica No. 17: componente habituación.



Esta categoría recopila las experiencias relacionadas con todas las acciones que pertenecen a un esquema de vida asumido como obvio, donde además de permitir

una mayor adaptación facilitan que las personas identifiquen una situación, ahorren energía y se comporten automáticamente según las expectativas, donde todo queda registrado en los documentos de transcripción de las entrevistas.

Así mismo, esta categoría contiene los ejes que permiten ampliar o detallar la información con relación a los hábitos que permiten la sistematización de rutinas, que permiten una ejecución de actividades para dar respuestas a las demandas del entorno y los roles, que permiten identificar el papel que juega cada persona dentro de la práctica.

En concordancia a lo anterior se da que los jóvenes dentro de la institución y según refiere el grupo focal de equipo psicosocial *“tenemos una población que estudia unos en la mañana y otros en la tarde y a veces no encontramos esa flexibilidad de horarios para atender a toda la población, eso me preocupa”* (Grupo focal del equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016)

Puesto que *“Por los horarios que manejan los muchachos habría una jornada que se queda sin cubrir pero hay formas estructurales de las organizaciones que es necesario intervenir”* (Grupo focal del equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016).

Lo que se evidencia en la falencia de organización de una estructura horaria que involucre de manera formal el espacio y las actividades que se proyectan para las intervenciones desde Terapia Ocupacional ya que en ocasiones los jóvenes cuentan con rutinas establecidas donde se superponen actividades de otra índole y que por hábito consideran más pertinentes y necesarias en su proceso formativo, reduciendo la participación permanente en el espacio terapéutico. Sin embargo, dando como una estrategia de solución a dicha situación se plantea por parte del grupo focal de practicantes el hecho de que *“La idea del proyecto era que se trabajaran esos mismos horarios para continuar esos procesos, o sea la idea que se trabajara por decir, o sea la idea del proyecto fue organizar el servicio”* (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016).

Así pues se consideraría mantener la rutina de los jóvenes pero organizar el servicio en cuanto a que se instaurara el hábito de asistir a este espacio de manera voluntaria y autónoma, sin que hubiese superposición de actividades que de una u otra manera generaran la incertidumbre de a cual asistir, puesto que se encontró que según lo refiere el grupo focal de practicantes *“los formadores que de alguna u otra manera colaboraban para que los chicos se pudieran agrupar para hacer la terapia, como habían veces que ellos eran como barreras porque como ellos están encargados de velar para que ellos hagan las tareas”* (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016)

En esa intención de responder a las demandas del contexto académico se limitaba la participación en el espacio terapéutico y con ello la continuación de los procedimientos que se estaban ejecutando con los jóvenes. Y en esa medida solo reconocían el rol estudiantil y olvidaban que pertenecían a un programa de restauración de derechos donde es necesario la vinculación a otro tipo de actividades que repercuten en su ámbito psicosocial, lo primero reiterándose en que *“mi rol como estudiante tengo más responsabilidad porque si no hago lo mío bien no voy a desarrollar un futuro mejor”* (Grupo focal de jóvenes, comunicación personal. 8 de Junio de 2016)

7.2.3. Categoría de capacidad de desempeño de la práctica profesional

Gráfica No. 18: componente capacidad de desempeño.



La siguiente categoría busca caracterizar la capacidad de desempeño de la práctica de Terapia Ocupacional en la institución, en la cual se identifica la capacidad de realizar procedimientos teniendo en cuenta el desempeño a partir de objetivos y la experiencia de las personas que se vincularon al proceso, donde todo queda registrado en los documentos de transcripción de las entrevistas.

Con relación a lo anterior, se establecen los ejes que permiten detallar la información que dan cuenta de las características del desarrollo de la práctica de Terapia Ocupacional en la institución, los cuales se describen como los tipos de procedimientos que se han realizado a lo largo de la práctica, las fortalezas y debilidades de los procedimientos y de las dinámicas que desempeñan y por ultimo las competencias que se caracterizan por ser las habilidades destacadas de los procesos de intervención por parte de los practicantes.

Así en relación a los procedimientos establecidos para garantizar el proceso terapéutico se da que *“La parte de documentación de archivo de historias clínicas es un desorden total, porque nosotros hablamos con los chicos y nos decían: no*

es que a mí ya me hicieron esto, el test de Holland ya me lo hicieron, el de interés ya me lo hicieron, la entrevista ya me la hicieron, a mí ya me han preguntado todo eso y uno va a revisar las carpetas y no hay nada absolutamente nada". (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016). Lo que se relaciona directamente con el hecho de que se evidencien procesos discontinuos o repetitivos, inclusive es reconocida esta situación por parte del grupo focal de equipo psicosocial al referir que "Como tal como tal que nosotros tuviéramos en cuenta que con este niño se hace Terapia Ocupacional el perfil sobre el proyecto de vida no!, como tal nosotros no nos dábamos por enterado, era más de acomodar, llevar, traer; esa es la función que yo he visto" (Grupo focal del equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016).

Lo anterior da cuenta que muchas de las personas involucradas en el proceso no garantizan que a través de los soportes escritos se manifieste el proceso vivencial de cada joven. Pero reconocen la necesidad de establecer estrategias que mediaten dicha situación como *"La socialización con el equipo sobre cada adolescente, para que así mismo todos estemos en pro del mejoramiento continuo de este avance"* (Grupo focal del equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016)

Por otro lado se tiene que evidenciar desde las capacidades y habilidades de los jóvenes, actividades y disposición de los practicantes para que aspectos como lo siguiente se vean reforzados y los jóvenes cambien de perspectiva de manera significativa, puesto que este grupo focal expresa que *"Me parece muy importante es la actitud de ustedes de como hace para entretenernos porque ay, déjeme decirle que hay unos, solamente dicen a y uno ya está (expresión de dormir), no y es en serio, si no tienen la actividad y solamente es preguntar y preguntar, mientras que yo estoy hablando el otro está roncando y mientras que él está hablando yo me estoy acomodando y me voy parando y estoy yendo, entonces de pronto porque no focaliza, si a veces hay compañeros que son muy irrespetuosos bueno a veces hay compañeros que o toman la actividad muy en serio y pues*

obviamente ustedes tienen que hablar para respetar su espacio porque es su aula, y entonces uno ve como que este man o esta persona no tiene criterio y siempre para mi usted no tiene criterio usted es una persona que va a ser un cero a la izquierda” (Grupo focal de jóvenes, comunicación personal. 8 de Junio de 2016).

Sustentados en que la debilidad estaría puesta en que *“de los que nos vienen a orientar es que ellos hagan ver un interés por parte del otro para que no sea obligación, es decir que se un interés mío para yo venir acá” (Grupo focal de jóvenes, comunicación personal. 8 de Junio de 2016);* por tanto es necesario que el grupo de rotación reconozca estas falencias y trabaje en función de las necesidades que se establecen como indicadores de logro, pero a la vez involucren los intereses colectivos y piensen sustancialmente en la capacidad de desempeño de los jóvenes presentando demandas motoras, cognitivas y sociales de un nivel lo suficientemente elevado para propiciar el desarrollo de esas habilidades y con ello retar al joven de una manera más llamativa, estableciendo una buena relación terapéutica y empoderándose de su rol como terapeuta ocupacional dentro de la institución

Por otro lado, de manera positiva al proceso se resalta el grupo focal de practicantes es que *“una de las fortalezas yo creo que era el acompañamiento que nos hacían digamos, pues cuando yo estaba Josefina la trabajadora social y Omar que nosotros tratábamos de trabajar con ellos en conjunto con chicos con casos especiales pues, entonces ellos como están constantemente con ellos allá, entonces nos decían ve mira que este chico pasa esto y lo otro y entonces era más fácil abordar al chico y se podía trabajar con él, otra parte pueden ser los formadores que de alguna u otra manera colaboraban para que los chicos se pudieran agrupar para hacer la terapia” (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016).*

Demostrando que el trabajo en conjunto y de manera interdisciplinar es sumamente necesario e importante para la evolución de los jóvenes en todas las

esferas de su vida y que a la vez genera formación bidireccional entre ambas partes; si bien se ofrece un servicio es necesario recordar que hay un proceso formativo-práctico que se está llevando por parte de los practicantes y que como entes involucrados en el proceso se obtienen ganancias, y es por ello como lo mencionan el grupo focal de estos que *“Una fortaleza del espacio es el manejo de grupo fue algo muy importante, yo pienso que también la resolución de conflictos, o sea como llegar a media porque allá se presentan discusiones, peleas, eso es algo que en otras partes no puede experimentar entonces aprendí a mediar bastante y la paciencia fue algo también que se incrementó”* (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016).

Y en esa línea transversal entra no solo a responder a esa formación de procesos bidireccional sino también a aportar a los roles que asumen cada uno de los integrantes del grupo focal del equipo psicosocial al plantear que *“El aporte es significativo más para el equipo psicosocial porque nos da la oportunidad de no equivocarnos y como abordar al individuo en todo su contexto, es importante porque con ese trabajo nosotros podemos restablecen sus derechos y ese es el objetivo de la institución y eso va encaminado con todo lo que es familiar, ciudadanía, personal, social”* (Grupo focal del equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016)

Se reconoce así, procesos a trabajar desde los diferentes procedimientos realizados a dicha población, como *“El trabajo que realiza Terapia Ocupacional frente a mejorar las habilidades de los muchachos, de los jóvenes frente a la sociedad, frente a la parte de ciudadanía”* (Grupo focal del equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016), *“El fortalecimiento de competencias laborales y con los chiquis lo mismo que dice mi compañera, seguimiento de reglas, acatamiento de la norma, todo lo que se requería para desempeñarse tanto en la escuela como en la institución”* (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016); que como se mencionó ya eran reconocidos a partir de *“Eso era dependiendo de las evaluaciones que uno hiciera con los muchachos*

y si habían muchachos con las mismas necesidades, entonces uno planeaba actividades bien sea de intervención grupal o evaluación grupal” (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016).

Que según la ética profesional y lo reglamentario desde el ámbito de salud es de obligatoriedad registrar de manera secuencial y confidencial todos los procesos que se realicen en función del bienestar de dicha población y que con ello se cumplan los objetivos de tratamiento, como lo confirma el grupo focal de practicantes diciendo que *“Manejan un registro de actividades, entonces es como un formato general en el que se llenan las actividades que hace terapia, trabajo social o el servicio de salud, en el que se colocaba la fecha, el objetivo de la actividad, que se hacía y quien lo hacía y un registro de asistencia, pero como tal un proceso en el que dijéramos no este niño hizo esto, hizo lo otro para uno poder ir viendo en el tiempo como iba cambiando, no sé el chico en las actividades pues no” (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016)*

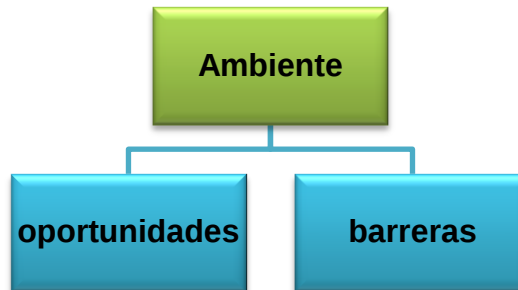
Así pues aunque existe esa obligatoriedad no se lleva a cabo como tal el proceso documental bajo las condiciones o parámetros que exige el diligenciamiento de la historia clínica y se hace necesario que se evidencie paso a paso a manera de evolución el trabajo que se realiza desde las diferentes disciplinas.

En resumen se podría decir que la capacidad de desempeño está siendo permeada y desarrollada desde *“Un proceso de intervenciones individuales cuando hay casos complejos que requieren un apoyo inmediato y más personalizado y el trabajo permanente desde lo grupal, en lo grupal lo que hemos trabajado es como potenciar no solo las habilidades que desde lo ocupacional se reconocen sino también las exigencias que se trazan desde la línea de intervención, entonces estamos trabajando igualmente con..., trabajamos proyectos de vida, desde la base de lo ético, de la ciudadanía, desde la base de los lineamientos que exige bienestar, para no solo cubrir las necesidades de los*

chicos sino también para fortalecernos desde los requisitos institucionales” (Grupo focal del equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016).

7.2.4. Categoría de ambiente:

Gráfica No. 19: Ambiente.



La siguiente categoría busca describir la dinámica de la práctica de Terapia Ocupacional en relación al contexto, el cual forma parte del desempeño ocupacional del individuo en relación a la actividad. Teniendo en cuenta lo anterior, se establecen los ejes de oportunidades y amenazas que ofrece el ambiente en donde se llevan a cabo las prácticas profesionales.

“No pudimos hacer prácticamente mucho porque nunca había un espacio para nosotros, siempre había como conflicto, entonces eso dificultaba llegarle a los muchachos y así uno estuviera ahí todo el día lo movían del comedor a otro sitio y si se iba uno para allá entonces váyase a otra parte porque aquí van a hacer alguna cosa; entonces uno como estudiante no tiene un espacio para uno hacer su rotación” (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016).

“El espacio si era complejo pero uno se podía ubicar en un salón sino que lo maluco era eso, estamos aquí y entonces un formador necesitaba el espacio entonces tocaba trasladarse; pero más que eso era la comunicación con la Institución porque nosotros decíamos por ejemplo el martes vamos a trabajar con

los chicos de 14 a 16 entonces ellos decían si la actividad y la orientación vocacional y cuando llegábamos a la institución los muchachos no estaban” (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016)

Las 2 citas anteriores expresadas por el grupo focal de practicantes permiten evidenciar como el contexto desfavorece la continuidad de procesos y entorpece tanto la consecución de las actividades como la consolidación de un acoplamiento satisfactorio de los practicantes a la institución. Por lo que se hace necesario como manifiesta dicho grupo: *“Yo creo que eso es problema más de organización de ellos que de los chicos, porque si les organizan un horario ellos lo van a respetar pero si cada que hay una actividad diferente ellos pueden salir y movilizarse sin inconveniente pues no” (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016).*

Así trabajando desde el componente habituacional se influye directamente en el ambiente puesto que desde el contexto se elimina la amenaza y finalmente se consolida como una oportunidad en pro de la práctica y de la formalidad de las intervenciones a la población. Para esto se debe establecer procesos de mejora desde el ente encargado de regular y manejar la institución puesto que *“La organización por parte de la institución eso sería como una debilidad porque ellos no, mejor dicho no hay organización entonces uno no puede llegar a organizar todo y no puede tener un pedacito organizado y el resto revuelto porque no va a funcionar, entonces lo que hicieron las muchachas fue tratar de organizar pero como el resto de cosas seguía igual entonces no funciona” (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016).*

Sin embargo aunque el espacio, la franja horario y otras condiciones se garanticen se hace pertinente retomar las oportunidades que el contexto inmediato que rodea a la institución provea captación de intereses y de una u otra manera incentive desde la causalidad personal a los jóvenes pensando en que *“Se debe de trabajar*

no sé, un poco más al aire libre, otro espacio, otro ambiente, porque ellos manejan todo el tiempo acá y otra vez venga vamos a trabajar, venga van a trabajar con el estudiante, entonces se va volviendo un poco monótono” (Grupo focal del equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016)

Por otro lado se reconoce por parte del grupo del equipo psicosocial que “*Aún no hemos logrado posicionar en el nivel requerido en la institución, y eso pues también hace que de pronto algunos formadores, digamos que no perciban la importancia de esos procesos y no contribuyan a garantizar que los muchachos este o que participen en las actividades” (Grupo focal del equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016)*; dicha situación ya se había mencionado en la categoría de habituación y se retoma por considerarse una amenaza a los procesos que se desarrollan desde Terapia Ocupacional.

7.2.5. Categoría de oportunidades de mejora:

La siguiente categoría se describe como emergente de los resultados e información obtenida de la transcripción de las entrevistas realizadas a cada grupo focal, es decir, en cada discusión que se realizó con los grupos se identificó que en las opiniones de los participantes se resaltaban las oportunidades de mejora o recomendaciones para contribuir a un mejor desempeño de las prácticas en pro de la eficacia y eficiencia del servicio de terapia ocupacional tanto para los practicantes, la universidad y la institución.

Dentro de los aportes realizados por los participantes basados en las experiencias vividas, las barreras y debilidades identificadas, se plantean algunos aspectos fundamentales con el objetivo de contribuir en la mejora de las prácticas profesionales de Terapia Ocupacional desarrolladas en la institución, algunos de dichos aspectos son los siguientes:

“Yo creo que algo importante es la continuidad de los procesos que se tiene con los chicos porque por ejemplo nosotros pasamos por allá 8 semanas, y entonces digamos que para esta rotación nos vamos a proponer trabajar con los adolescentes y todo eso, yo creo que debería ser más estratégico y tendría impacto si trabajáramos de corrido si hubiera buen empalme entre rotaciones y rotaciones”. (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016)

Teniendo en cuenta las experiencias de los distintos grupos focales, en este caso, especialmente el de practicantes se evidencia como el proceso de mejora debe partir desde la organización y coordinación de la rotación misma la cual dura ocho semanas, y por dicha razón requiere una estructuración de una estrategia con mayor impacto y que durante cada empalme de los practicantes se logre ver una continuidad al finalizar de procesos al finalizar cada ciclo; por esto *“De alguna manera tiene que establecer estrategias para que sus servicios se mantengan, entonces si desde terapia se establece un cronograma de trabajo estructurado el trabajo allá va a ser mejor y se puede notar el impacto de terapia en los chicos”* (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016)

Por otro lado se encuentra que también deben realizarse cambios desde las actividades planeadas con los jóvenes, así como lo mencionan *“Algunas instrucciones en cuanto a que en las actividades no tuvieran que participar los mismos muchachos en todas las actividades, si no que digamos que hubiera un inicio pero que también se concluyeran en la misma actividad, para que si no estaban los mismos no tuvieran dificultad”. (Grupo focal de Equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016)*

Así mismo, debe haber una coordinación y estructuración de la práctica dentro de la institución partiendo desde cómo se involucra toda la comunidad institucional con la práctica profesional de Terapia Ocupacional, tal como lo mencionan en la entrevista; *“yo creo que es importante como para el proceso de mejora es tener*

como una reunión con los formadores, con todos los directivos, con toda la comunidad institucional y explicarles cual es nuestra labor allá, porque yo no sé si en cada rotación se les dice se les olvida o qué, pero ellos no saben nosotros que hacemos entonces quieren que hagamos cualquier cosa o la necesidad que ellos vean entonces valla donde Terapia Ocupacional”. (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016) y además “es necesario que T.O contara con un espacio propio que tuviera sus materiales, hacia allá tenemos que apuntar en la medida que se vaya consolidando” (Grupo focal del Equipo psicosocial, comunicación personal. 8 de Junio de 2016).

Todo lo anterior conlleva a organizar la práctica dentro de la Intuición de modo que dentro de los procesos realizados se pueda evidenciar el impacto y es ahí donde la organización documental de dichos procesos juega un papel muy importante; *“yo creo que en las oportunidades de mejora también serían las evoluciones, es decir seguir las carpetas, hacer una evolución consciente y juiciosa de cada chico, porque se hace grupal y se llena una hojita de lo que fue grupal pero si se va a buscar una evolución de cada chico no se sabe cómo ha avanzado” (Grupo focal de practicantes, comunicación personal. 7 de Junio de 2016).*

Finalmente debe realizarse una estructuración dentro de la Institución sobre los tiempos a realizar las actividades planteadas por la práctica de Terapia Ocupacional y los espacios en lo que se haga de modo que haya una mayor acogida por parte de los jóvenes de la Institución, *“...en cuanto al lugar si siento que más adelante se puede cambiar, sería bueno aplicarlo, salir a parque o diferentes no que sea el mismo salón, -¿qué horarios les gustaría o sería chévere?, - 4 o 5pm”. (Grupo focal jóvenes, comunicación personal. 8 de Junio de 2016).*

7.3. CORRELACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Teniendo en cuenta que las categorías de análisis clasifican las experiencias de los personas que participaron de los grupos focales, todas con la característica en común de estar involucrados en el proceso de práctica profesional de Terapia Ocupacional en una institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente colombiano durante el periodo junio 2013 – diciembre 2015, las cuales fueron divididas teniendo en cuenta características homogéneas entre ellos y la forma de participación en proceso de práctica y prestación del servicio de Terapia Ocupacional.

Con relación a la clasificación descrita en el párrafo anterior y las características de la investigación cualitativa presentadas en el proyecto, se evidencia que en el análisis de la información se presentaron diversos casos de correlación entre las categorías, es decir en las respuestas que las personas brindaron a la entrevista semiestructurada se presentaba más de una categoría a la vez, lo que indica que la percepción y la interpretación por parte de las personas de las preguntas realizadas se vio permeada por el interés en la mejora de la práctica lo que generó un debate que correlacionó todos los componentes descritos por el Modelo de la Ocupación Humana.

A continuación se presenta una tabla en la que se describen la cantidad de citas o respuestas clasificadas en las categorías por grupo focal (ver tabla No. 18) y otra en la que se evidencia la correlación en número entre las categorías de análisis (ver tabla No. 19).

Tabla No. 18: Cantidad de citas clasificadas en las categorías por cada grupo focal.

CATEGORIAS DE ANALISIS	GRUPOS FOCALES			
	PRACTICANTE S	DIRECTIVO S	JOVEN ES	TOTALE S:
Ambiente	16	19	3	38
Ambiente - Barreras	15	9	3	27

Ambiente - Oportunidades	1	10	0	11
Cap Desempeño - Debilidades	6	11	6	23
Cap Desempeño - Fortalezas	6	14	5	25
Cap Desempeño - Tipo de procedimientos	23	14	4	41
Cap Dsemepño - Competencias	4	13	6	23
Capacidad de desempeño	38	44	21	103
Habituaación	14	15	1	30
Habituaación - Habitos	4	3	0	7
Habituaación - Roles	5	12	1	18
Habituaación -Rutinas	5	3	0	8
Oportunidades de mejora	5	7	3	15
Volición	5	10	13	28
Volición - Causalidad personal	0	5	6	11
Volición - Intereses	5	4	7	16
Volición - Valores	0	1	5	6
TOTALES:	152	194	84	430

Tabla No. 19: Correlación en número entre las categorías de análisis

categorías de análisis y sus respectivos ejes.	Ambiente - Barreras	Ambiente - Oportunidades	Cap Desempeño - Debilidades	Cap Desempeño - Fortalezas	Cap Desempeño - Tipo de procedimientos	Cap Desempeño - Competencias	Habitación - Hábitos	Habitación - Roles	Habitación - Rutinas	Oportunidades de mejora	Volición - Causalidad personal	Volición - Intereses	Volición - Valores	TOTALES:
Ambiente - Barreras	-	-	5	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	9
Ambiente - Oportunidades	-	-	-	2	-	1	-	3	-	-	2	-	-	8
Desempeño - Debilidades	5	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	8
Desempeño - Fortalezas	-	2	-	-	1	8	-	2	-	-	-	2	1	16
Desempeño - Tipo de	-	-	1	1	-	3	-	-	1	-	-	2	-	8
Desempeño - Competencias	-	1	-	8	3	-	-	-	-	-	3	3	1	19
Habitación - Hábitos	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	4
Habitación - Roles	-	3	1	2	-	-	-	-	1	-	5	3	-	15
Habitación - Rutinas	2	-	-	-	1	-	3	1	-	-	-	-	-	7
Oportunidades de mejora	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Causalidad personal	-	2	-	-	-	3	-	5	-	-	-	2	3	15
Volición - Intereses	1	-	1	2	2	3	-	3	-	-	2	-	2	16
Volición - Valores	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	3	2	-	7

8. DISCUSIÓN

Con base a los objetivos y la pregunta de investigación que están encaminados a sistematizar las experiencias de las prácticas de Terapia Ocupacional en una institución dedicada a la atención de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad del suroccidente colombiano durante el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015 que orientan nuestro trabajo, se detalla la discusión y reflexión frente a los resultados del proceso de sistematización contrastados con los referentes conceptuales y el marco teórico que sustenta la investigación.

En el proceso de sistematización de las experiencias de los participantes se pudo identificar que hay diversos factores que intervienen al momento de realizar o ejecutar las prácticas de Terapia Ocupacional en dicha institución, en esta medida se tiene en cuenta el análisis de las categorías de análisis iniciales y emergente que permitirán dar cuenta de los aciertos y desaciertos de la práctica y también facilita la respuesta a nuestra pregunta de investigación.

CATEGORIA DE ASPECTOS VOLITIVOS

Siendo esta categoría una de las que contiene elementos esenciales para la participación de los niños y jóvenes en el desarrollo de la práctica de Terapia Ocupacional, se plantean ideas fundamentales para orientar la discusión. Desde los aspectos volitivos como lo plantea el autor kielhofner (2004)(31) está constituido por tres ejes; el primero es la causalidad personal que permite a los participantes percibir la capacidad para realizar una actividad o el sentido de eficacia, aquí encontramos en los resultados que los grupos focales de jóvenes y practicantes perciben la capacidad para ejecutar ciertas actividades que demanda la práctica, así, en el primer grupo focal las percepciones están puestas desde el proyecto de vida o la preparación para la vida laboral y en el segundo hay una capacidad para poner en juego ciertas habilidades y competencias necesarias

para poder ejecutar las acciones propias de la práctica. Por otro lado el grupo focal del equipo psicosocial tiene claro cuáles son las funciones que desempeñan y reconocen cuales son las habilidades que tienen para contribuir al proceso de práctica de Terapia Ocupacional, pero en su mayoría expresan que no se logra una articulación debido a que no conocen por completo cual es el plan de trabajo desde el programa de Terapia Ocupacional para la prestación del servicio en la institución, teniendo en cuenta lo anterior se evidencia que los participantes logran identificar el sentido de eficacia en sí mismos pero no se ha logrado una comunicación asertiva en el reconocimiento de las habilidades de cada grupo por parte de los demás en pro del buen desempeño de la práctica.

El segundo eje son los valores como lo plantea el autor kielhofner (2004) son *“creencias o ideas que los individuos mantienen acerca de lo que es deseable, apropiado, bueno o malo, en su entorno cultural propio; estas creencias, en tanto que relevantes para el individuo, dirigen su conducta hacia metas”*(31). Se logra identificar a partir del análisis que estos valores se han visto influenciados por las experiencias de vida de cada grupo focal y en esa medida difieren las opiniones sobre los aspectos que son relevantes para los participantes, es decir, en este eje se realizará una descripción por grupo focal ya que cada uno cuenta con características sociodemográficas diferentes que influyen en la formación de valores, las cuales son la edad, la escolaridad y la vinculación a la institución.

- **Grupo focal 1, jóvenes:** la mayoría de los jóvenes logran identificar la Terapia Ocupacional como un programa que brinda beneficios a nivel de proyecto de vida y de formación personal, esta relevancia que ellos dan a la práctica de Terapia Ocupacional la expresan los jóvenes que se han visto involucrados en el proceso durante más tiempo y que han experimentado la mayoría de tipos de procedimientos y oportunidades a partir de las competencias de los practicantes. Como también expresan que han logrado valorar lo que se les brinda por la persistencia de los practicantes para que participen de las actividades, ya que si se realiza un análisis en cuanto a la edad de los

participantes, la mayoría son muy jóvenes y además sus experiencia de vida puede contribuir a que no valoren el servicio en un principio.

- **Grupo focal 2, equipo psicosocial:** el equipo psicosocial, cuenta con mayor formación académica y mayor experiencia laboral en la institución, lo que se puede asociar a la experiencia compartida por medio de las preguntas de la entrevista semiestructurada, estas experiencias indican que la mayoría del equipo identifican y se apropian de la importancia de la prestación del servicio en cuanto al apoyo que pueden brindar a los practicantes, es importante resaltar que en este aspecto se encontraron diferencias de opinión con los practicantes ya que lo que ellos identifican en la categoría de ambiente como una barrera es el poco reconocimiento de la importancia de la práctica por parte de las personas que pertenecen a la institución como trabajadores.
- **Grupo focal 3, practicantes:** los practicantes de Terapia Ocupacional de la universidad del valle logran identificar la importancia de su desarrollo profesional y describen que adquirir competencias para el quehacer en el campo de salud mental es de vital importancia y aunque en sus opiniones expresan oportunidades brindadas por el ambiente también identifican que su quehacer no es valorado en su totalidad por algunas partes de la institución.

Por último los intereses según el autor kielhofner (2004) son *“disposiciones para encontrar placer y satisfacción en las ocupaciones y en el autoconocimiento de esas ocupaciones”*(31). Se logró identificar que el grupo focal de los jóvenes expresa tener interés por realizar todas las actividades de Terapia Ocupacional y participar de la intervención, en el análisis se evidencia que aunque el interés existe se debe brindar más conocimiento a los jóvenes sobre el porqué de las intervenciones, como también ellos sugieren que la intervención se realice en otros contextos ya que la diversidad de los mismos puede brindar estrategias en la interacción y el desempeño ocupacional de los jóvenes en pro de su proyecto de vida. Por otro lado se identifica que el equipo psicosocial expresa interés en conocer más afondo los objetivos de Terapia Ocupacional y contribuir a una

mejora de los mismos; por último los practicantes expresan gran interés en brindar sus conocimientos y posicionar la Terapia Ocupacional como un programa en la institución pero su interés más grande se enfoca en realizar cambios a nivel del ambiente.

CATEGORIA DE ASPECTOS HABITUACIONALES

Siendo esta categoría fundamental para identificar las características de la prestación del servicio en cuanto a tiempo y espacio por parte de la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015. Se logran identificar diferentes aspectos que permiten correlacionar el cómo estos factores de la prestación del servicio se han convertido en debilidades de la práctica y barreras del ambiente. La habituación según el autor kielhofner (2004) se define como *“una disposición internalizada para mostrar patrones consistentes de comportamiento guiados por nuestros hábitos y roles y ajustados a las características de los ambientes temporales, físicos y sociales de rutina”*(31). Teniendo en cuenta este concepto se tiene que el servicio de Terapia Ocupacional debe contar con unas rutinas estructuradas y una claridad de los roles que desempeña cada una de las partes que se vinculan a él, las cuales se dan por oportunidades del ambiente. De acuerdo a las opiniones que expresan los integrantes de los grupos focales a continuación se realiza la discusión y la caracterización de la prestación del servicio.

- **Grupo focal 1, jóvenes:** los jóvenes logran identificar cuáles son los beneficios del servicio de Terapia Ocupacional que contribuyen a los roles que desempeñan dentro y fuera de la institución, estos beneficios solo se expresan en el tipo de procedimientos o en las actividades que realizan. Con respecto a las rutinas que se han estructurado para que ellos participen de Terapia Ocupacional, en su totalidad los jóvenes opinan que son una barrera por su inconstancia, por su larga duración, y por la cantidad de sesiones semanales,

ya que estos factores hacen que el componente volitivo se vea afectado por la pérdida de interés por participar y ver frutos de un proceso.

- **Grupo focal 2, equipo psicosocial:** los participantes de este grupo focal expresan que se presentan dificultades en la medida en que las rutinas de intervención no son constantes y además influye el aspecto de que los practicantes rotan cada ocho semanas, esto se debe a la falta de claridad y a la poca integralidad de todos los procesos que se realizan en la institución, en la medida en que si se construyera y se incluyera la práctica de Terapia Ocupacional en la construcción del cronograma general se facilitaría el éxito y el cumplimiento de la intervención por parte de los practicantes de Terapia Ocupacional.
- **Grupo focal 3, practicantes:** los participantes que contribuyen directamente a la prestación del servicio, expresan que es una debilidad por parte de ellos no implementar unas rutinas estructuradas y poco cambiantes, pero también que el ambiente no propicia que se generen espacios constantes para el desarrollo de las intervenciones, en la medida en que los jóvenes no son conscientes de la importancia del proceso y prefieren desarrollar otro tipo de actividades en los horarios para Terapia Ocupacional y por otro lado el equipo psicosocial contribuye a que los jóvenes asistan, pero lo hacen de manera conductual, es decir los jóvenes no asisten por motivación propia si no por que deben cumplir.

Teniendo en cuenta el análisis de estos dos últimos grupo se puede identificar que hay una diferencia en las opiniones expresadas desde el rol que cada uno desempeña, en la medida en que no se presenta una articulación en pro de la eficiencia y eficacia no solo en la prestación del servicio de Terapia Ocupacional sino también en las otras áreas de formación que ofrece la institución.

CATEGORIA DE CAPACIDAD DE DESEMPEÑO

Como se había manifestado ya en el marco teórico de la presente investigación nos referimos a capacidad de desempeño como *“la capacidad para realizar actividades, proporcionada por el estado de los dos componentes subyacentes objetivos físicos y mentales y la experiencia subjetiva correspondiente”*(31).

Se identifica así que el grupo focal de jóvenes manifiesta una necesidad de replantear las actividades que se planean para las intervenciones puesto que el hecho de ser reiterativas genera una habituación en los componentes ejecutores y por ende la demanda se desvanece e incide en que el interés en la participación de estos en el espacio sea bajo.

Por otra parte el grupo focal de directivos reconoce que la labor que desempeñan los practicantes es de exaltar puesto que reconocen que aunque no tienen claridad sobre los procedimientos que se llevan a cabo en su totalidad y contenido pero que se evidencia que el trabajo que se realiza con la población trae beneficios para la formación personal y profesional de estos.

En esa medida el grupo focal de practicantes considera que el reconocimiento de intereses propicia intervenciones que impliquen desarrollar habilidades; estas puestas desde los componentes de ejecución, se pretende abordar diversas necesidades a través de actividades grupales e individuales tomando como eje transitorio el componente volitivo y respondiendo a las demandas de dichas actividades a través de las capacidades motoras, cognitivas o sociales que generen estas y como a medida del proceso se van transformando en habilidades en función de un desempeño ocupacional más satisfactorio y adaptativo a su rol actual.

CATEGORIA DE CARACTERISTICAS DEL AMBIENTE

Teniendo en cuenta que el desempeño ocupacional de las personas está influenciado por el ambiente o contexto donde lleva a cabo todas las actividades

de la vida diaria, se plantea en esta categoría la importancia y relevancia que tiene frente al desarrollo de la práctica como para el bienestar ocupacional de los jóvenes.

Efectivamente y como lo describe el programa académico de Terapia Ocupacional el ambiente es el espacio académico donde el estudiante adquiere y refuerza las actitudes, habilidades y destrezas necesarias para abordar al ser humano, es decir, el ambiente es un escenario real para la adquisición de competencias y habilidades para un futuro profesional de los estudiantes de Terapia Ocupacional que realizan sus prácticas allí, pero contrastando los objetivos de la práctica profesional que están descritos en el marco conceptual, se evidencia que esta institución presenta una serie de barreras que puede entorpecer el desempeño porque en ocasiones no podrán aplicar los conocimientos y procedimientos específicos en el ámbito psicosocial, dimensionar el rol del Terapeuta Ocupacional y desarrollar intervenciones en los diferentes contextos incluidos el microcontexto, endocontexto, exocontexto y macrocontexto.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo que plantea el autor Gary Kielhofner (2004) donde dice que *“la ocupación es dinámica y dependiente del ambiente”*(31), y asumiendo que los jóvenes son personas que tiene o están en riesgo de adquirir un riesgo ocupacional pudimos identificar como justamente estas barreras afecta el bienestar ocupacional como beneficiarios de todas intervenciones que allí se realiza. No obstante desde el grupo focal de directivos reconocen y se plantean unas propuestas de mejora descritas en el apartado anterior para subsanar todas esas barreras o inconvenientes que existen frente a la práctica de Terapia Ocupacional.

Es así como en los resultados y el análisis de las diferentes perspectivas que se plantearon en cada una de las categorías teniendo en cuenta las percepciones de las diferentes personas que conformaron los grupos focales se revelan debilidades puestas en los actores involucrados en la práctica de Terapia Ocupacional y

amenazas en la institución como tal que hace que el proceso terapéutico de intervención atravesase por diferentes situaciones que en últimas no permiten cumplir con la función de atención integral a la población. Sin embargo a pesar de estos hallazgos se mencionan fortalezas no solo por parte de los grupos focales de equipo psicosocial y practicantes sino también de los implicados directamente en estas situaciones; poniendo estos de manifiesto la importancia, necesidad y beneficios que Terapia Ocupacional les ha traído a su formación personal y profesional es por ello que se deberán plantear acciones de mejora descrita en la siguiente categoría que incentiven cambios en pro de la continuidad de la disciplina en dicha institución.

Aun, así es significativo mencionar que esta institución que se convierte en un espacio o ambiente importante como ya se ha mencionado, sigue siendo un espacio con muchas oportunidades para el desarrollo de la práctica de Terapia Ocupacional aunque requiere de las oportunidades de mejoras que siguen a continuación

CATEGORIA OPORTUNIDADES DE MEJORA

Teniendo en cuenta que esta es una categoría que surgió durante el transcurso de la entrevista realizada a cada grupo focal donde se resaltaba en los participantes la importancia de plasmar oportunidades y aspectos que permitieran mejorar la práctica profesional de Terapia Ocupacional en pro de un servicio eficaz y eficiente tanto para los practicantes, la Universidad y la institución.

En ese sentido esta categoría surge con el fin de convertir las barreras y debilidades encontradas como oportunidades; iniciando con el grupo focal de los practicantes se encuentra que las oportunidades de mejora vienen planteadas desde la organización y estructuración de la práctica misma dentro de la universidad, esto debido a que la forma en cómo se presente la práctica, la conceptualización teórica y la estructuración en cuanto a horarios de la misma influye directamente en las actividades que se realicen con los jóvenes de la

institución pues dichas actividades son las que dan sentido al proceso que se lleve a cabo dentro de cada rotación; así mismo una adecuada estructuración en cuanto a metodología de trabajo con cada grupo de jóvenes dentro de la institución es lo que va a permitir que al pasar de una rotación a otra los procesos no se vean afectados, los empalmes se realicen dentro de unos lineamientos puntuales y así mismo se logre evidenciar un mayor impacto en la población.

Enfatizando un poco en las actividades planteadas por Terapia Ocupacional se encuentra que el grupo focal de jóvenes manifiesta mayor variación en el tipo de actividades realizadas con el fin de que ellos se vean motivados por asistir a las terapias; esto partiendo del hecho que el componente volitivo tiene un gran impacto en los resultados de dichas actividades y en cómo los jóvenes visualizan la importancia de asistir a estos espacios; adicionalmente se encontró que el mismo grupo plantea la actitud de los jóvenes como una barrera incrementar la motivación de la población y hacer ver la importancia; siendo de gran importancia brindar a los practicantes estrategias para lograr atraer la atención de los jóvenes y además inculcar la importancia de implementar dentro de las actividades dinámicas grupales que motiven los participantes.

Por otro lado en los tres grupos focales se encuentra que hay una oportunidad de mejora con relación al espacio establecido para realizar las actividades planteadas por Terapia Ocupacional pues se evidencia inconformidad por parte los jóvenes puesto que plantean que les gustaría variar y cambiar el ambiente ya que según el tipo de actividades o la temática a tratar se podría incrementar el impacto de las mismas; con el grupo focal de practicantes se encuentra que no hay un espacio fijo para realizar las terapias y por consiguiente constantemente cambian el lugar en medio de las actividades generando pausas dentro de las sesiones y rompiendo con la continuidad y fluidez de la misma; reafirmandose por el equipo psicosocial al decir que se debe establecer un espacio fijo para Terapia Ocupacional con sus materiales.

Finalmente, las similitudes encontradas en las oportunidades planteadas por los tres grupos focales muestra la importancia de resolverlas para de esta manera mejorar el proceso llevado a cabo por las prácticas de Terapia Ocupacional y así mismo visibilizar un mayor impacto en la población de dicha institución.

9. CONCLUSIONES

En relación a los planteamientos teóricos realizados en esta investigación y al análisis interpretativo, se logran obtener como conclusiones diversas afirmaciones que se presentan a continuación:

En relación a los conceptos teóricos que se tuvieron en cuenta para la elaboración de la investigación y la propuesta metodológica.

- La investigación cualitativa es fundamental en el momento de explorar y descubrir las experiencias vividas por determinados individuos o grupos poblacionales en interacción con un contexto, lo que fue fundamental para poder realizar una interpretación acertada de toda la información obtenida en esta investigación
- El modelo de la ocupación humana, corresponde a un pilar fundamental tanto en la adquisición de conocimientos académicos como en la práctica y aplicación de los mismos, ya que el ser humano se considera como un sistema dinámico que está en constante interacción con el ambiente y desarrolla habilidades que le permiten responder a las demandas que se requieren para un desempeño ocupacional, por ende este es un modelo que es imprescindible en el quehacer profesional del terapeuta ocupacional con cualquier tipo de población.
- Para el desempeño profesional del terapeuta ocupacional en el campo de la salud mental se deben tener claros aspectos desde la atención primaria en salud para ser aplicados en los procesos de evaluación e intervención, teniendo en cuenta la relación terapéutica y las actividades con propósito, con el objetivo de trazar ejes transversales que permitan en buen desempeño de la población en respuesta a las expectativas y necesidades personales e institucionales, como también del profesional.
- La intervención profesional y todos los procedimientos que se direccionen a la población vulnerable deben considerar las características psicológicas, físicas

y mentales del individuo o grupo, es decir, estas intervenciones deben brindarse por un equipo interdisciplinar o establecer un vínculo estrecho entre los profesionales o practicantes que realicen cualquier tipo de procedimiento en pro del desempeño ocupacional.

- A partir de la metodología de la sistematización de experiencia bajo grupos focales, donde los participantes habían tenido relación con la práctica de Terapia Ocupacional, se logra identificar y analizar dichas experiencias vividas en el proceso permitiendo así nuevas construcciones de mejora para dichas intervenciones y dichos factores que pueden impactar de manera negativa en el desarrollo de la práctica y evolución de la persona.
- También la sistematización permite dar una mirada a la práctica realizada y reflexionar sobre las acciones o estrategias que permitan (cambiar) reorientar la metodología que aplican los estudiantes

En relación la información arrojada en el análisis de las categorías que responden a los objetivos de la investigación.

- En relación a los aspectos volitivos de los participantes de los grupos focales, se logra identificar que los intereses son fundamentales para el desarrollo de las funciones o roles que cada individuo asume frente a la práctica de Terapia Ocupacional, en la medida en que se ven permeados por la motivación y la causalidad personal que han adquirido con la experiencia de vida.
- Al tratar de caracterizar la prestación del servicio en función del componente de habituación se identifica que se deben realizar cambios y mejoras en la estructura del servicio en cuanto a horarios, duración y espacios, lo que corresponde a los hábitos y rutinas que se generan a partir de la prestación como tal del servicio, tanto para los practicantes como para los jóvenes que participan de él.
- En relación a la identificación de fortalezas y debilidades de la práctica de Terapia Ocupacional en la institución, en función de los tipos de procedimientos y las competencias evidenciadas en cada uno de ellos, se

evidencia que la mayoría de las personas expresan que la falta de registro documental y el comunicar asertivamente con la institución lo que se realiza limita el proceso de mejora de la prestación del servicio, como también se identifica que las habilidades y competencias de los practicantes son un insumo importante en el objetivo de ser perseverantes en el posicionamiento de la práctica por medio de los logros significativos en el equilibrio ocupacional de los jóvenes que hacen parte de la institución.

- Teniendo en cuenta que el ambiente es un componente fundamental en la interacción que permite el desarrollo de las practicas, se evidencia que hay diversidad en la experiencia compartida por los miembros de la institución y los practicantes de Terapia Ocupacional, en la medida en que lo que la institución afirma los practicantes niegan, teniendo en cuenta lo anterior se plantea que esta problemática o barrera se debe a la falta de comunicación asertiva y al poco interés por mejorar esos aspectos por ambas partes, lo que se plantea como una oportunidad de mejora por medio de estrategias puntuales.
- Es importante llegar a acuerdos puntuales entre la práctica profesional de Terapia Ocupacional y todo el equipo psicosocial y administrativo de la institución basados en la sistematización de experiencias que realiza una interpretación de todas las oportunidades de mejora que se plantean por los participantes de la investigación.

10.RECOMENDACIONES

El presente proyecto de investigación permite emitir una serie de recomendaciones en pro de la mejora o transformación de la práctica de Terapia Ocupacional realizadas en la institución, que permitan dar trascendencia y reflexionar sobre la importancia del desempeño óptimo de las prácticas profesionales tanto para los practicantes, como para la institución y las personas a las que se les presta el servicio teniendo como base de investigación la experiencia y el proceso vivido. Las recomendaciones producto de la investigación se realizan basadas en la triada ocupacional (persona, actividad y contexto):

Recomendaciones a las personas que se han visto involucradas en la práctica profesional de Terapia Ocupacional en la institución:

- Es importante que la docente encargada de la práctica, brinde un acompañamiento estricto para que los procedimientos que se llevan en dicha institución sean acordes a las necesidades y se cumpla con el debido proceso de Terapia Ocupacional, adicionalmente este permitirá que los estudiantes puedan adquirir, reforzar o fortalecer ciertas competencias que da el espacio para su quehacer profesional en un futuro, así como también puedan aclarar las dudas y superar dificultades que se presenten en su proceso de formación.
- Es pertinente que coexista una comunicación asertiva entre los directivos encargados de la parte administrativa y formativa de los jóvenes con la docente encargada de la práctica y así mismo con los practicantes que rotan por la institución, de manera tal que se establezcan objetivos e indicadores de logros afines a la misión de la institución para las intervenciones durante cada rotación o se dé a conocer por parte de la disciplina los procesos que se llevarán a cabo durante cada rotación, mediante una reunión inicial que garantice una mejor organización en función del bienestar y el proceso ocupacional de los jóvenes.

- Se recomienda que los practicantes de Terapia Ocupacional participen de espacios que permitan la comunicación con el equipo psicosocial y administrativo de la institución.
- Se recomienda a los practicantes de Terapia Ocupacional establecer estrategias y aspectos claves de la relación terapéutica y la actividad con propósito que trasciendan en las rotaciones con el objetivo de generar empatía y propiciar espacios de intervención que sean de interés para los jóvenes de la institución, lo cual contribuye a la adquisición de aprendizajes y a la eficacia y eficiencia del servicio.
- Se recomienda que el programa académico de Terapia Ocupacional brinde la oportunidad de que los practicantes conozcan cuales son los objetivos de cada una de las prácticas y lo que se espera del desempeño como practicantes, teniendo en cuenta las necesidades institucionales y del programa académico de la Universidad del Valle, y que no solo se realce esta socialización en este escenario, sino en todos.

Recomendaciones para realizar en los procedimientos que se realizan en la práctica profesional de Terapia Ocupacional en la institución (Actividad).

- Se recomienda fortalecer la elaboración y redacción de documentos escritos a partir de los procedimientos que se llevan a cabo en la institución, con el objetivo de dar cuenta de todas las intervenciones que se realizan con dicha población y para llevar un proceso desde Terapia Ocupacional para la evolución o mejora ocupacional de los mismos.
- Para la intervención con dicha población por parte de los practicantes, es pertinente que en el momento de realizar el empalme que se da cada 8 semanas, se dé un informe general de las personas que han recibido terapia individual o grupal, para que en esa medida se pueda llevar un proceso continuo y el impacto a nivel ocupacional se pueda evidenciar.
- Es necesario según la modalidad en la que se realizarán las intervenciones que se indague de manera general y particular los intereses y necesidades

actuales de los jóvenes que participarán del espacio de Terapia Ocupacional de esta manera se reducirá la replicación de procesos y se establecerá una relación terapéutica favorable que permita la involucración autónoma y activa de los mismos en las actividades desarrolladas.

Recomendaciones para el Contexto y todas las partes que lo constituyen:

- Se sugiere que la institución donde se llevan a cabo las prácticas de Terapia Ocupacional establezca un cronograma de actividades para la población que den cuenta de la rutina con el objetivo de que los practicantes se puedan acoplar para las intervenciones.
- Se requiere de un espacio dispuesto desde la infraestructura hasta los recursos materiales de manera tal que se puedan ejecutar las intervenciones de manera satisfactoria, así como permitir con regularidad de tiempo y bajo condiciones estrictas la posibilidad de retomar la ejecución de estas en espacios diferentes a los de la institución, brindando acercamientos a bibliotecas, museos o espacios culturales que incentiven la participación de los jóvenes y que apunten a los objetivos e indicadores de logro.

11. CRONOGRAMA

A continuación se describen las actividades con fechas probables que se realizarán para llevar a cabo el trabajo de grado.

FASES	2016																											
	ENERO				FEBRE RO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase 1: definir el eje de sistematización	X	X	X	X																								
Fase 2: establecer objetivos	X	X	X	X																								
Fase 3: establecer el diseño de investigación					X	X	X	X																				
Fase 4: establecer cronograma							X	X	X	X																		
Fase 5: revisión													X															

[illegible]

12. PRESUPUESTO

- Presupuesto global (en miles de pesos)

RUBROS	FUENTES			
	ASUMIDOS POR LOS INVESTIGADORES	SOLICITADO A LA INSTITUCIÓN SAN JOSÉ	OTRAS FUENTES	TOTAL
Personal	2.318.000			2.318.000
Salidas de campo	435.000			460.800
Servicios técnicos				
Material especializado				
Equipos		4'200.000 (No financiable)		
Material general		100.000		100.000
TOTAL	2.753.000	4'300.000		2.878.000

- Descripción de los gastos del personal (en miles de \$)

NOMBRE DEL PARTICIPA NTE	FORMACI ÓN ACADÉMI CA	FUNCIÓN DENTRO DEL PROYECT O	DEDICACIÓN (EN HORAS/SEM ANA Y MESES DE VINCULACIÓ N)	RECURSOS	
				PROPI O	UNIVERSID AD
				ESPECIE	
Valeria Álzate	Estudiante de Terapia Ocupacion al	Investigad ora principal	4 horas/ 19 semanas	342.000	

Lina Meneses	Estudiante de Terapia Ocupacional	Investigadora principal	4 horas/ 19 semanas	342.000	
Ángela Mosquera	Estudiante de Terapia Ocupacional	Investigadora principal	4 horas/ 19 semanas	342.000	
Leslie Ortega	Estudiante de Terapia Ocupacional	Investigadora principal	4 horas/ 16 semanas	342.000	
Paola Dávila	Terapeuta Ocupacional	Asesora de investigación	2 horas/ 19 semanas		950.000
SUBTOTAL				1.568.000	950.000
TOTAL				2.318.000	

- **Valoración salida de campo (en miles de \$)**

DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN	COSTO UNITARIO	# DE DESPLAZAMIENTOS	RECURSOS PROPIOS
				EFFECTIVO
Pasajes para el desplazamiento a la Institución San José	Pasaje ida y regreso, se desplazaran 4 personas en cada salida para un total de \$13.600 por salida	\$1.800	256	460.800
TOTAL				460.800

- **Descripción de los equipos (en miles de \$)**

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS PROPIOS
		EFFECTIVO
2 computadores portátiles	Los equipos de cómputo se utilizan para la revisión documental y para ingresar la información obtenida de las entrevistas realizadas.	4.000.000
2 grabadoras de voz Sony	Las grabadoras de voz se utilizaran para el registro de audio de las entrevistas realizadas.	200.000
TOTAL		4.200.000

- **Valoración de material general (papelería)**

DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS PROPIOS
		EFFECTIVO
Papelería (fotocopias)	Las fotocopias se utilizarán para reproducir las entrevistas semi-estructuradas dirigidas a la muestra de la investigación.	100.000
TOTAL		100.000

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PROGRAMA PRÁCTICA PROFESIONAL I Y II. 2007.
2. Familiar ICdB. Lineamiento técnico para las modalidades de: medida de vulnerabilidad o adoptabilidad para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados. 2010.
3. Martínez Pérez M. Sistematización de la experiencia en 2 años de trabajo. Consejo Popular Arimao. Revista Cubana de Enfermería. 1998;14(2):124-30.
4. Perales Cabrera A, Sogi C, Morales R. Salud mental en adolescentes de las Delicias (Trujillo - Perú). Anales de la Facultad de Medicina. 2014;62(4):11.
5. Pino J, Ceballos M. TERAPIA OCUPACIONAL COMUNITARIA Y REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD: HACIA UNA INCLUSION SOCIOCOMUNITARIA. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2015;15(2).
6. Iovanovich ML. Una propuesta metodológica para la sistematización de la práctica docente en educación de jóvenes y adultos. Revista Iberoamericana de Educación. 2007;42(3):5.
7. Véliz V, Uribe-Echevarría L. Aportes de la terapia ocupacional al contexto educacional inclusivo: interrelación entre el enfoque psicosocial, la teoría de integración sensorial y acciones de atención temprana. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2009(9):Pág. 103-16.
8. Véliz V, Andaur JO. Sistematización de Experiencia en Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor: "Hacia un Enfoque Gerontológico". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2011;11(1):Pág. 37-51.
9. Galvin D, Wilding C, Whiteford G. Utopian visions/dystopian realities: Exploring practice and taking action to enable human rights and occupational justice in a hospital context. Australian Occupational Therapy Journal. 2011;58(5):378-85.
10. D'Angelo M, Mazzarello R. Estudio sobre la codependencia y su influencia en las conductas de riesgo psicosocial de jóvenes brasileños de 14 a 19 años. 2012.
11. Equipo De Rehabilitación CCR La Reina VE, Soto Peral (2012). Sistematización de experiencias de rehabilitación basada en comunidad en La Reina 2012.
12. Fagnilli J, Farias L. Sistematización de las experiencias del curso en línea "Nuevas tecnologías y Terapia Ocupacional": Nuevas competencias para la Terapia Ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2011;11(1):Pág. 65-77.
13. Gunnarsson AB, Björklund A. Sustainable enhancement in clients who perceive the Tree Theme Method® as a positive intervention in psychosocial occupational therapy. Australian occupational therapy journal. 2013;60(3):154-60.
14. Hansen AMW. Bridging theory and practice: Occupational justice and service learning. Work. 2013;45(1):41-58.

15. Dall'Alba L, Gray M, Williams G, Lowe S. Early Intervention in Children (0–6 Years) with a Rare Developmental Disability: The Occupational Therapy Role. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. 2014;24(2):72-80.
16. Clancy Abercrombie CA. La sistematización de un protocolo clínico para la inclusión de la musicoterapia en la rehabilitación de niños y adultos con parálisis cerebral. 2014.
17. Sinclair K. Global policy and local actions for vulnerable populations affected by disaster and displacement. *Australian occupational therapy journal*. 2014;61(1):1-5.
18. Tapella R-B. SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS: UNA METODOLOGÍA PARA EVALUAR INTERVENCIONES DE DESARROLLO. *Revista de Evaluación de Programas y Políticas Públicas* [Internet]. 2014. Available from: <http://revistas.uned.es/index.php/REPPP/article/view/13361>.
19. De Salazar L, Díaz Grajales C. La evaluación-sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia. *Ciencia & Saúde Coletiva*. 2004;9(3):545-55.
20. Benitez Sarmiento LF. Sistematización de experiencias pedagógicas: Una modalidad investigativa válida para la construcción, transformación y divulgación de saberes acerca de la relación lectoescritura y valores. 2011.
21. Bueno AM. Sistematización de la intervención de las trabajadoras sociales en la elaboración del diagnóstico participativo en 34 municipios del sur de Bolívar y Bajo Magdalena. *Tendencias & Retos*. 2009(14):305-6.
22. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R. Sistematización de experiencias para la protección de la infancia en contextos urbanos. 2012.
23. Tapia SLR, Colombia. Entre la calle y los programas de protección: sistematización de la experiencia de la práctica académica en Trabajo Social. Entre la calle y los programas de protección: sistematización de la experiencia de la práctica académica en Trabajo Social [Internet]. 2013. Available from: <http://revistaambiente.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/2487>.
24. Cruz Velandia I, Fernández Moreno A, Duarte Cuervo C, García Ruiz S. Sistematización de investigaciones en discapacidad y en la estrategia de rehabilitación basada en comunidad (RBC). Bogotá DC período 2005-2010. 2014.
25. Aragón Grajales FA, Ruiz López DF. Sistematización de la experiencia de alfabetización de adultos con el Grupo Nueva Vida 2014.
26. Marixa BN, Anthony GH, Stefanya JM, Nataly LR. SISTEMATIZACIÓN DEL III ENCUENTRO COLOMBIANO DE ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL. UNA ESTRATEGIA QUE APORTA AL FORTALECIMIENTO DE LA IDENTIDAD EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN COLOMBIA. Cali, Valle: Universidad del Valle; 2014.
27. Roa LÁC, Muñoz DB, Caicedo AMC, Izquierdo LF, Roldán MR, Pimiento KV. Sistematización de Experiencias de un Proyecto de Intervención para disminuir el Riesgo ocupacional de Jóvenes en Conflicto con la Ley. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*. 2015:10
28. José IS. Proyecto de Atención Institucional. Cali, Colombia: San José.

29. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*. 2013;2(5):55-60.
30. Escobar J, Bonilla-Jimenez FI. Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*. 2009;9(1):51-67.
31. Kielhofner G. *Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana: teoría y aplicación*: Ed. Médica Panamericana; 2004.
32. Moruno Millares P, Talavera Valverde MÁ. *terapia ocupacional en salud mental*. Elsevier E, editor. España 2012. 509 p.
33. EDUCACIÓN MD. *Población Vulnerable*. COLOMBIA.
34. ALPÍZAR FA. La sistematización de experiencias: claves para la interpretación crítica. *Universidad en Diálogo: Revista de Extensión*.105-25.
35. Mella O. Grupos focales. Focus Group. *Técnica de investigación cualitativa*. Santiago: CIDE. 2000.
36. SALGADO LÉVANO AC, 2007, vol. 13, no 13, p. 71-78. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*. 2007:71-8.
37. SALUD fcRDCMD. RESOLUCIÓN N° 008430. In: Cundinamarca, editor. Santafé de Bogotá1993.

14. ANEXOS

ANEXO #1



SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA
PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA
INSTITUCIÓN DEDICADA A LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES
EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL SUROCCIDENTE
COLOMBIANO, DURANTE EL PERIODO JUNIO 2013 – DICIEMBRE 2015



CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

Fecha: _____

1. Hombre ☐ Mujer ☐
2. Cuantos años tiene: _____
3. Etnia _____
4. Religión _____
5. Escolaridad primaria ☐ Bachiller ☐ Profesional ☐ Otro ☐
Cuál? _____
Termino Sí ☐ No ☐
6. Usted es: Joven ☐ Formador ☐ Profesional ☐ Docente ☐
7. Hace cuánto está vinculado a la Institución _____

Si en la pregunta 6 marcó la primera opción, por favor responda la pregunta 8 y 9.
8. Ha recibido atención por parte de Terapia Ocupacional: Sí ☐ No ☐
9. Cuantas veces recibió Terapia Ocupacional _____

Si marco en la pregunta 6 la tercera opción responda:
10. Se ha visto involucrado en la práctica de Terapia Ocupacional
Sí ☐ No ☐

Como _____

ANEXO #2



SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DEDICADA A LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL



SUROCCIDENTE COLOMBIANO, DURANTE EL PERIODO JUNIO 2013 – DICIEMBRE 2015

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA GRUPOS FOCALES

1. ¿Qué conocimientos tiene usted sobre la práctica profesional de Terapia Ocupacional que se realiza en la institución San José?
2. ¿Cómo se ha vinculado o relacionado usted con la práctica profesional de Terapia Ocupacional que se realiza en la institución San José?
3. De acuerdo a sus intereses personales, ¿Cómo considera usted que le ha aportado la práctica profesional de Terapia Ocupacional que se realiza en la institución San José?
4. ¿Cómo su rol actual dentro de la institución San José se ha visto influenciado por la práctica profesional de Terapia Ocupacional?
5. ¿Qué opina usted sobre la estructura en cuanto a tiempo y espacio de la prestación del servicio de la práctica profesional de Terapia Ocupacional en la institución San José?
6. Según su experiencia, ¿qué tipo de procedimientos se llevan a cabo durante la práctica profesional de Terapia Ocupacional en la institución San José?
7. ¿Cuáles cree usted que son las fortalezas de las prácticas profesionales de Terapia Ocupacional en la institución San José?
8. ¿Cuáles cree usted que son las debilidades de las prácticas profesionales de Terapia Ocupacional en la institución San José?
9. ¿Qué oportunidades brinda la institución San José para el desarrollo de las prácticas profesionales de Terapia Ocupacional?
10. ¿Qué barreras ha evidenciado en la institución San José que interfieran en el desarrollo de las prácticas profesionales de Terapia Ocupacional?

ANEXO # 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Proyecto: SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS
DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA
OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DEDICADA A
LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES EN
SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL SUROCCIDENTE
COLOMBIANO DURANTE EL PERIODO JUNIO 2013 – DICIEMBRE 2015**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTRODUCCIÓN: La Universidad del Valle a través de la Escuela de Rehabilitación Humana está desarrollando un proyecto de investigación como requisito para otorgar el título de Terapeuta Ocupacional a las investigadoras principales Valeria Alzate, Lina Marcela Meneses, Ángela Mosquera Sanchez y Leslie Johana Ortega.

Esta investigación se realizará con tres grupos focales heterogéneos donde cada uno tendrá participantes con características homogéneas, donde se tiene en cuenta la edad, el nivel educativo y el cargo ejecutado dentro de la institución, en total serán 26 personas que se han visto relacionadas con la práctica profesional de Terapia Ocupacional la cual se espera que participen en la realización del proyecto alrededor de 2 meses contados a partir de la firma de este consentimiento.

OBJETIVO: Sistematizar la experiencia de la práctica profesional de Terapia Ocupacional en la Institución San José realizadas en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.

PROCEDIMIENTOS: Se garantiza ante todo su participación completamente voluntaria y autónoma en este estudio. Si decide participar se le solicitará:

1. Firmar el asentimiento informado en caso de ser menor de edad en compañía del acudiente y consentimiento informado donde se le explica de que trata el proyecto, los beneficios, riesgos, entre otras.
2. Diligenciar el cuestionario sociodemográfico que contiene alrededor de 10 preguntas abiertas y cerradas, para diligenciarlo el tiempo máximo estimado es de 20 minutos.
3. Participar en la conformación del grupo focal según corresponda, con el objetivo de que responda a una entrevista semiestructurada que contiene alrededor de 10 preguntas.
4. Para el diligenciamiento del cuestionario, usted tendrá el acompañamiento de las investigadoras principales y al momento de realizar la entrevista semiestructurada al grupo focal al que corresponde, se contara con la

presencia del moderador.

5. Permitir que se tome un registro de audio y video.

Beneficios: Con la información obtenida, se identificarán las experiencias que ha tenido usted en relación con la práctica de Terapia Ocupacional, con el objetivo de propiciar acciones a futuro para una mejora o la transformación de la práctica profesional.

Riesgos: Hay un riesgo mínimo; donde la persona que participe de dicha investigación estará sometida a estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en relación pruebas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, ya que se hará contacto entre el participante con las investigadoras durante el diligenciamiento del cuestionario sociodemográfico y la realización de la entrevista semiestructurada mediante grupo focal.

Confidencialidad: Se garantiza el manejo confidencial de la información suministrada. Por ningún motivo, se divulgará a personas ajenas al estudio. De igual manera su nombre e identificación no aparecerá en los resultados del estudio, porque serán divulgados en forma global. Cabe mencionar que el cuestionario y la entrevista semiestructurada no requieren datos de identificación, se utilizará un código alfanumérico para cada una de los cuestionarios y entrevistas.

Compensación: Usted no recibirá compensación económica por participar en la investigación, el estudio tampoco le exige algún gasto. En caso de realizar estudios de investigación similares a futuro previamente aprobados por el Comité de Ética de la Universidad del Valle, se le solicita a los participantes autorización para utilizar la información recolectada en el presente estudio.

Personas a contactar: En caso de presentar alguna inquietud con sus derechos como participante o cualquier daño que usted considere le puede haber causado participar en este estudio, usted puede contactarse vía telefónica y email con:

La Terapeuta Ocupacional, asesora de la investigación:

NOMBRE COMPLETO	Nº CELULAR	EMAIL
Paola Dávila	313-7976418	paola.davila@correounivalle.edu.co

Investigadores principales:

NOMBRE COMPLETO	Nº CELULAR	EMAIL
Valeria Álzate	301-4313515	v.alzate0321@gmail.com
Lina Marcela Meneses	316-3472633	lina.meneses@correounivalle.edu.co

Angela Mosquera Sanchez	318-5836161	Angela.mosquera.sanchez@correounivalle.edu.co
Leslie Johana Ortega	318-8796936	leslie.ortega@correounivalle.edu.co

Comité de Ética:

Comité de ética humana CIREH	(2) 5185677	eticasalud@correounivalle.edu.co
------------------------------	-------------	--

Participación voluntaria: Usted es libre de participar o no en la presente investigación, si decide aceptar, se puede retirar voluntariamente por cualquier razón y en cualquier momento, sin que esto interfiera en el cargo desempeñado en la Institución.

Aceptación: La profesional que le entrega el presente documento sin haber sido diligenciado, está capacitada para resolver cualquier pregunta que usted tenga sobre el propósito del estudio.

Su firma o huella digital indica que usted leyó el documento o que se lo han leído y que ha decidido participar en el estudio descrito en el presente documento. Usted firmará dos copias, de las cuales una quedará en su poder.

ME HAN EXPLICADO EN QUE CONSISTE ESTE ESTUDIO Y LO HE ENTENDIDO BIEN.

Código de la persona participante	Nombre (letra clara)	Documento de Identidad	Lugar y fecha (dd / mm/)	Firma o huella digital

Testigos: Observamos el proceso de consentimiento. El documento fue leído (o le fue leído), tuvo oportunidad de hacer preguntas, estuvo conforme con las respuestas y firmó o puso su huella digital para entrar al estudio.

Testigo	Nombre, relación con el participante y dirección (letra clara)	Documento de Identidad	Lugar y fecha (dd / mm/)	Firma o huella digital

Testigo 1				
----------------------	--	--	--	--

Este procedimiento de consentimiento informado se ajusta a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual es vigente en Colombia para la investigación en sujetos humanos, a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas y a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle.

ANEXO # 4: ASENTIMIENTO INFORMADO



Proyecto: SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DEDICADA A LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO DURANTE EL PERIODO JUNIO 2013 – DICIEMBRE 2015



ASENTIMIENTO INFORMADO

INTRODUCCIÓN: La Universidad del Valle a través de la Escuela de Rehabilitación Humana está desarrollando una investigación como requisito para otorgar el título de Terapeuta Ocupacional a Valeria Alzate, Lina Marcela Meneses, Ángela Mosquera Sánchez y Leslie Johana Ortega.

Esta investigación se realizará con tres grupos donde cada uno tendrá participantes con características similares, donde se tiene en cuenta la edad, el nivel educativo y el cargo dentro de la institución, en total serán 26 personas que se han visto relacionadas con la práctica profesional de Terapia Ocupacional.

OBJETIVO: Sistematizar la experiencia de la práctica profesional de Terapia Ocupacional en la Institución San José realizadas en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.

PROCEDIMIENTOS: Se garantiza ante todo que su participación sea completamente voluntaria y libre en este estudio. Si decide participar se le solicitará:

6. Diligenciar el cuestionario sociodemográfico que contiene alrededor de 10 preguntas abiertas y cerradas, para diligenciarlo el tiempo máximo estimado es de 20 minutos.
7. Participar en la conformación del grupo según corresponda, con el objetivo de que responda a una entrevista semiestructurada que contiene alrededor de

10 preguntas.

8. Para el diligenciamiento del cuestionario, usted tendrá el acompañamiento de las investigadoras principales y al momento de realizar la entrevista semiestructurada al grupo al que corresponde, se contará con la presencia del moderador.
9. Permitir que se tome un registro de audio y video.

Beneficios: Con la información obtenida, se identificarán las experiencias que ha tenido usted en relación con la práctica de Terapia Ocupacional, con el objetivo de propiciar acciones a futuro para una mejora o la transformación de la práctica profesional.

Riesgos: Hay un riesgo mínimo ya que se hará contacto entre el participante con las investigadoras durante el diligenciamiento del cuestionario sociodemográfico y la realización de la entrevista semiestructurada mediante grupo.

Confidencialidad: Se garantiza el manejo confidencial de la información suministrada. Por ningún motivo, se dará a personas ajenas al estudio. De igual manera su nombre e identificación no aparecerá en los resultados del estudio, porque serán divulgados en forma global. Cabe mencionar que el cuestionario y la entrevista semiestructurada no requieren datos de identificación, se utilizará un código para cada una de los cuestionarios y entrevistas.

Compensación: Usted no recibirá dinero por participar en la investigación, el estudio tampoco le exige dinero. En caso de realizar estudios de investigación similares a futuro previamente aprobados por el Comité de Ética de la Universidad del Valle, se le solicita a los participantes autorización para utilizar la información recolectada en el presente estudio.

Personas a contactar: En caso de presentar alguna inquietud con sus derechos como participante o cualquier daño que usted considere le puede haber causado participar en este estudio, usted puede contactarse vía telefónica y email con:

La Terapeuta Ocupacional, asesora de la investigación:

NOMBRE COMPLETO	Nº CELULAR	EMAIL
Paola Dávila	313-7976418	paola.davila@correounivalle.edu.co

Investigadores principales:

NOMBRE COMPLETO	Nº CELULAR	EMAIL
Valeria Álzate	3014313515	v.alzate0321@gmail.com
Lina Marcela Meneses	3163472633	lina.meneses@correounivalle.edu.co

Ángela Mosquera Sánchez	3185836161	Angela.mosquera.sanchez@correounivalle.edu.co
Leslie Johana Ortega	3188796936	leslie.ortega@correounivalle.edu.co

Comité de Ética:

Comité de ética humana CIREH	(2) 5185677	eticasalud@correounivalle.edu.co
------------------------------	-------------	--

Participación voluntaria: Usted es libre de participar o no en la presente investigación, si decide aceptar, se puede retirar voluntariamente por cualquier razón y en cualquier momento, sin que esto lo afecte en la Institución.

Aceptación: La profesional que le entrega el presente documento sin haber sido diligenciado, está capacitada para resolver cualquier pregunta que usted tenga sobre el propósito del estudio.

Su firma o huella digital indica que usted leyó el documento o que se lo han leído y que ha decidido participar en el estudio descrito en el presente documento. Usted firmará dos copias, de las cuales una quedará en su poder.

ME HAN EXPLICADO EN QUE CONSISTE ESTE ESTUDIO Y LO HE ENTENDIDO BIEN.

Código de la persona participante	Nombre (letra clara)	Documento de Identidad	Lugar y fecha (dd / mm/)	Firma o huella digital

Acudiente del menor: Como persona encargada del menor, soy testigo de que fue leído el asentimiento informado donde se tuvo la disponibilidad para realizar preguntas y estuve conforme con el contenido.

Acudiente	Nombre, relación con el participante y	Documento de Identidad	Lugar y fecha (dd /	Firma o huella digital
-----------	--	------------------------	---------------------	------------------------

--	--	--	--	--

Este procedimiento de consentimiento informado se ajusta a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual es vigente en Colombia para la investigación en sujetos humanos, a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas y a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle.

ANEXO # 5: LISTA DE TABLAS

Tabla No. 1: Categorías de análisis

CATEGORÍA	OBJETIVO	FUENTE	FORMAS DE CALIFICACIÓN	TÉCNICA UTILIZADA
ASPECTOS VOLITIVOS	Identificar aspectos volitivos del equipo psicosocial, jóvenes y practicantes que participaron de la experiencia, frente a la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.	Grupos focales	- Causalidad personal: Autopercepción de capacidad según la experiencia personal, con dos elementos: conocimiento de la capacidad (habilidades y limitaciones) y sentido de la eficacia (sentido de control sobre nuestro comportamiento y sobre los resultados que queremos producir para ese comportamiento). - Valores: Creencias o ideas que los individuos mantienen acerca de lo que es deseable, apropiado, bueno o	Entrevista semiestructurada

			malo, en su entorno cultural propio; estas creencias, en tanto que relevantes para el individuo, dirigen su conducta hacia metas. • Intereses: Disposiciones para encontrar placer y satisfacción en las ocupaciones y en el autoconocimiento de esas ocupaciones.	
ASPECTOS HABITUACIONALES	• Definir características de la prestación del servicio por parte de la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.	• Grupos focales	• Hábitos • Rutinas • Roles	• Entrevista semiestructurada
CAPACIDAD DE DESEMPEÑO DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL	• Identificar fortalezas y debilidades de los procedimientos desempeñados en la práctica profesional de	• Grupos focales	• Tipo de procedimientos • Debilidades • Fortalezas • competencias	• Entrevista semiestructurada

	Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.			
CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE	Identificar las oportunidades y barreras que se presentan por parte del ambiente en la práctica profesional de Terapia Ocupacional realizada en el periodo Junio 2013 y Diciembre 2015.	Grupos focales	- Oportunidades que genera - Barreras que impone	Entrevista semiestructurada

Tabla No. 2: Cronograma

FASES	2016																											
	ENERO				FEBRE RO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase 1: definir el eje de sistematización	X	X	X	X																								
Fase	X	X	X	X																								

Tabla No. 3: Presupuesto

Tabla No. 3.1: Presupuesto global (en miles de pesos)

RUBROS	FUENTES			
	ASUMIDOS POR LOS INVESTIGADORES	SOLICITADO A LA INSTITUCIÓN SAN JOSÉ	OTRAS FUENTES	TOTAL
Personal	2.318.000			2.318.000
Salidas de campo	435.000			460.800
Servicios técnicos				
Material especializado				
Equipos		4'200.000 (No financiable)		
Material general		100.000		100.000
TOTAL	2.753.000	4'300.000		2.878.000

Tabla No. 3.2: Descripción de los gastos del personal (en miles de \$)

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FORMACIÓN ACADÉMICA	FUNCIÓN DENTRO DEL PROYECTO	DEDICACIÓN (EN HORAS/SEMANA Y MESES DE VINCULACIÓN)	RECURSOS	
				PROPIO	UNIVERSIDAD
				ESPECIE	
Valeria Alzate	Estudiante de Terapia Ocupacional	Investigadora principal	4 horas/ 19 semanas	342.000	
Lina Meneses	Estudiante de Terapia	Investigadora	4 horas/ 19 semanas	342.000	

	Ocupacion al	principal			
Ángela Mosquera	Estudiante de Terapia Ocupacion al	Investigadora principal	4 horas/ 19 semanas	342.000	
Leslie Ortega	Estudiante de Terapia Ocupacion al	Investigadora principal	4 horas/ 16 semanas	342.000	
Paola Dávila	Terapeuta Ocupacion al	Asesora de investigación	2 horas/ 19 semanas		950.000
SUBTOTAL				1.568.000	950.000
TOTAL				2.318.000	

Tabla No. 3.3: Valoración salida de campo (en miles de \$)

DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN	COSTO UNITARIO	# DE DESPLAZAMIENTOS	RECURSOS PROPIOS
				EFFECTIVO
Pasajes para el desplazamiento a la Institución San José	Pasaje ida y regreso, se desplazaran 4 personas en cada salida para un total de \$13.600 por salida	\$1.800	256	460.800
TOTAL				460.800

Tabla No. 3.4: Descripción de los equipos (en miles de \$)

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS PROPIOS
		EFFECTIVO
2 computadores portátiles	Los equipos de cómputo se utilizan para la revisión documental y para ingresar la información obtenida de las entrevistas realizadas.	4.000.000
2 grabadoras de voz Sony	Las grabadoras de voz se utilizarán para el registro de audio de las entrevistas realizadas.	200.000
TOTAL		4.200.000

Tabla No. 3.5: Valoración de material general (papelería)

DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS PROPIOS
		EFFECTIVO
Papelería (fotocopias)	Las fotocopias se utilizarán para reproducir las entrevistas semi-estructuradas dirigidas a la muestra de la investigación.	100.000
TOTAL		100.000

Tabla No. 4: Cantidad de participantes por cada grupo focal.

GRUPOS FOCALES	
JÓVENES	8
EQUIPO PSICOSOCIAL	6
PRACTICANTES	6
TOTAL	20

Tabla No. 5: Clasificación por género de los tres grupos focales.

GENERO			
GRUPO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
JÓVENES	8	0	8
EQUIPO PSICOSOCIAL	3	3	6
PRACTICANTES	1	5	6
TOTAL	12	8	20

Tabla No. 6: Clasificación por edad en el grupo focal de Jóvenes.

EDAD JÓVENES	
EDAD (AÑOS)	CANTIDAD
16 AÑOS	1
17 AÑOS	1
18 AÑOS	3
19 AÑOS	1
20 AÑOS	1
23 AÑOS	1

Tabla No. 7: Clasificación por edad en el grupo focal del Equipo psicosocial.

EDAD EQUIPO PSICOSOCIAL	
EDAD (AÑOS)	CANTIDAD
20 A 30 AÑOS	0
30 A 40 AÑOS	2
40 A 50 AÑOS	3
NO RESPONDE	1

Tabla No. 8: Clasificación por edad en el grupo focal de los Practicantes.

EDAD PRACTICANTES	
EDAD (AÑOS)	CANTIDAD
22 AÑOS	2
24 AÑOS	2
32 AÑOS	1
35 AÑOS	1

Tabla No. 9: Clasificación de Etnia por todos los tres grupos focales.

ETNIA	
AFRO	5
MESTIZO	8
MULATO	1
BLANCO	1
INDÍGENA	1
NO RESPONDE	4
TOTAL	20

Tabla No. 10: Clasificación de Etnia por el grupo focal de Jóvenes.

ETNIA JÓVENES	
AFRO	4
MESTIZO	2
MULATO	1
BLANCO	1

Tabla No. 11: Clasificación de Etnia por el grupo focal del Equipo Psicosocial.

ETNIA EQUIPO PSICOSOCIAL	
MESTIZO	2
AFRO	1
NO RESPONDE	3

Tabla No. 12: Clasificación de Etnia por el grupo focal de los Practicantes.

ETNIA PRACTICANTES	
MESTIZO	4
INDÍGENA	1
NO RESPONDE	1

Tabla No. 13: Clasificación de Religión por todos los grupos focales.

	RELIGIÓN		
	CRISTIANO	CATÓLICO	NO RESPONDE
JÓVENES	4	2	2
EQUIPO PSICOSOCIAL	0	6	0
PRACTICANTES	0	5	1
TOTAL	4	13	3

Tabla No. 14: Clasificación del nivel de escolaridad de todos los grupos focales.

	NIVEL DE ESCOLARIDAD			
	BACHILLER	PROFESIONAL	OTRO	NO RESPONDE
JÓVENES	6	1	1	0
EQUIPO PSICOSOCIAL	0	4	1	1
PRACTICANTES	0	6	0	0
TOTAL	6	11	2	1

Tabla No. 15: Clasificación del tiempo que se llevan en la institución de los tres grupos focales.

TIEMPO EN LA INSTITUCION				
TIEMPO	JÓVENES	EQUIPO PSICOSOCIAL	PRACTICANTES	TOTAL
1 MES A 1 AÑO	1	1	6	8
1 AÑO A 2 AÑOS	2	0	0	2
2 AÑOS A 3 AÑOS	0	0	0	0
3 AÑOS A 4 AÑOS	1	0	0	1
4 AÑOS A 5 AÑOS	0	0	0	0
5 AÑOS O MAS	4	4	0	8
NO RESPONDE	0	1	0	1

Tabla No. 16: Número de veces participadas en Terapia Ocupacional por el grupo focal de Jóvenes.

CANTIDAD DE VECES QUE PARTICIPO EN T.O	
1 VEZ	2

2 VECES	1
3 VECES	2
4 VECES	2
5 VECES O MAS	1

Tabla No. 17: Rol dentro de la Institución del grupo focal del Equipo Psicosocial.

ROL EN LA INSTITUCIÓN	
PROFESIONAL	3
FORMADOR	2
DOCENTE	1

Tabla No. 18: Cantidad de citas clasificadas en las categorías por cada grupo focal.

CATEGORIAS DE ANALISIS	GRUPOS FOCALES			
	PRACTICANTE S	DIRECTIVO S	JOVEN ES	TOTALE S:
Ambiente	16	19	3	38
Ambiente - Barreras	15	9	3	27
Ambiente - Oportunidades	1	10	0	11
Cap Desempeño - Debilidades	6	11	6	23
Cap Desempeño - Fortalezas	6	14	5	25
Cap Desempeño - Tipo de procedimientos	23	14	4	41
Cap Dsemepño - Competencias	4	13	6	23
Capacidad de desempeño	38	44	21	103
Habitación	14	15	1	30
Habitación - Hábitos	4	3	0	7
Habitación - Roles	5	12	1	18
Habitación - Rutinas	5	3	0	8
Oportunidades de mejora	5	7	3	15
Volición	5	10	13	28
Volición - Causalidad personal	0	5	6	11
Volición - Intereses	5	4	7	16
Volición - Valores	0	1	5	6
TOTALES:	152	194	84	430

Tabla No. 19: Correlación en número entre las categorías de análisis

categorías de análisis y sus respectivos ejes.	Ambiente - Barreras	Ambiente - Oportunidades	Cap Desempeño - Debilidades	Cap Desempeño - Fortalezas	Cap Desempeño - Tipo de procedimientos	Cap Desempeño - Competencias	Habitación - Hábitos	Habitación - Roles	Habitación - Rutinas	Oportunidades de mejora	Volición - Causalidad personal	Volición - Intereses	Volición - Valores	TOTALES:
Ambiente - Barreras	-	-	5	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	9
Ambiente - Oportunidades	-	-	-	2	-	1	-	3	-	-	2	-	-	8
Desempeño - Debilidades	5	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	8
Desempeño - Fortalezas	-	2	-	-	1	8	-	2	-	-	-	2	1	16
Desempeño - Tipo de	-	-	1	1	-	3	-	-	1	-	-	2	-	8
Desempeño - Competencias	-	1	-	8	3	-	-	-	-	-	3	3	1	19
Habitación - Hábitos	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	4
Habitación - Roles	-	3	1	2	-	-	-	-	1	-	5	3	-	15
Habitación - Rutinas	2	-	-	-	1	-	3	1	-	-	-	-	-	7
Oportunidades de mejora	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Causalidad personal	-	2	-	-	-	3	-	5	-	-	-	2	3	15
Volición - Intereses	1	-	1	2	2	3	-	3	-	-	2	-	2	16
Volición - Valores	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	3	2	-	7

ANEXO # 6: LISTA DE GRÁFICAS

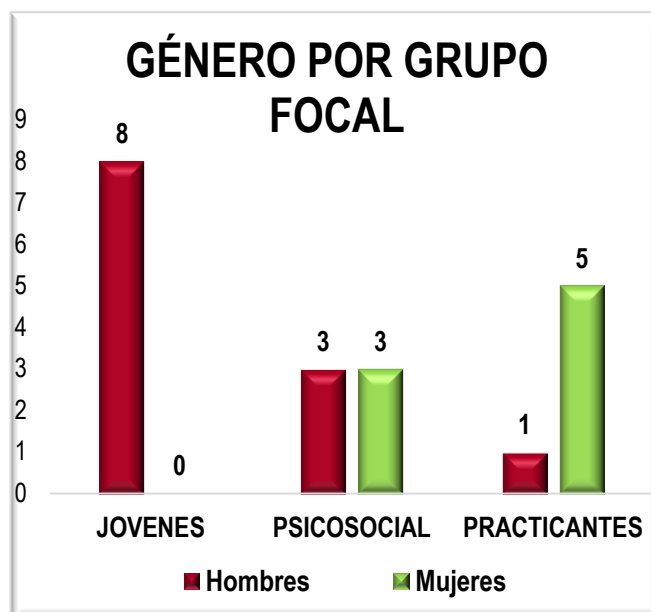
Gráfica No. 1: Número de participantes por cada grupo focal.



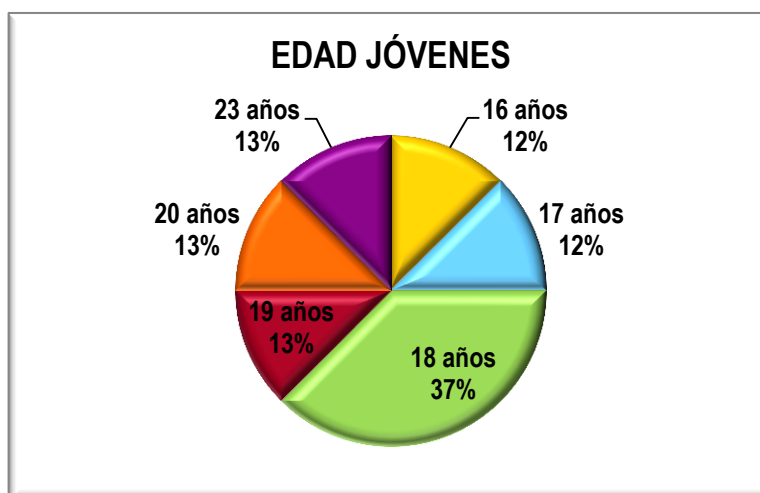
Gráfica No. 2: Porcentajes en la clasificación de género de los tres grupos focales.



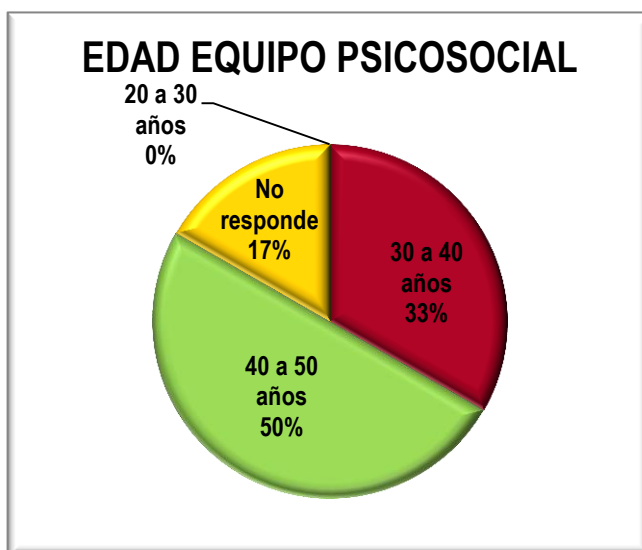
Gráfica No. 3: Clasificación de género por cada grupo focal.



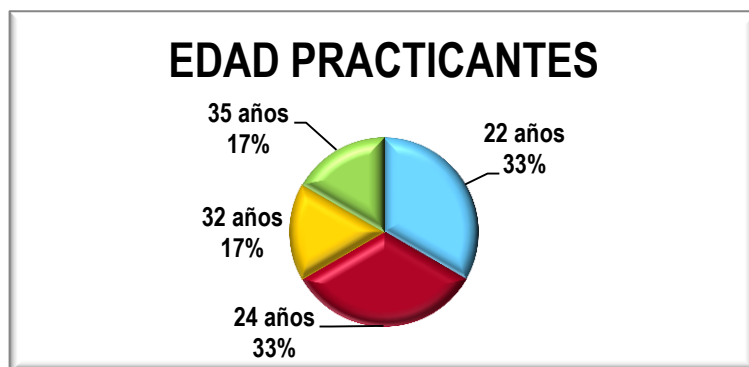
Gráfica No. 4: Porcentajes en la clasificación por edad en el grupo focal de Jóvenes.



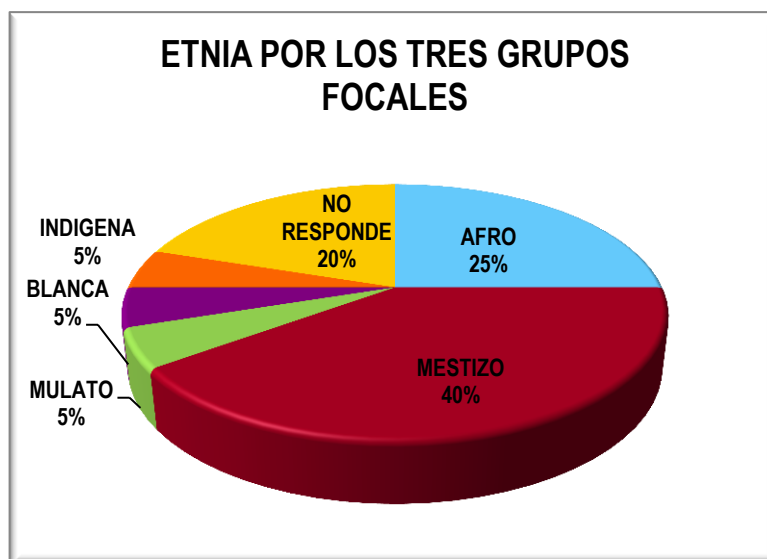
Gráfica No. 5: Porcentajes en la clasificación por edad en el grupo focal del Equipo psicosocial.



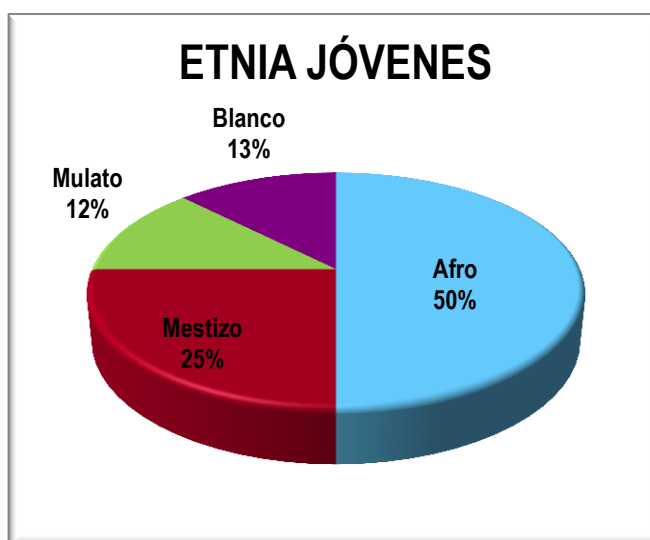
Gráfica No. 6: Porcentajes en la clasificación por edad en el grupo focal de los Practicantes.



Gráfica No. 7: Porcentajes en la clasificación de Etnia por los tres grupos focales.



Gráfica No. 8: Porcentajes en la clasificación de Etnia por el grupo focal de Jóvenes.



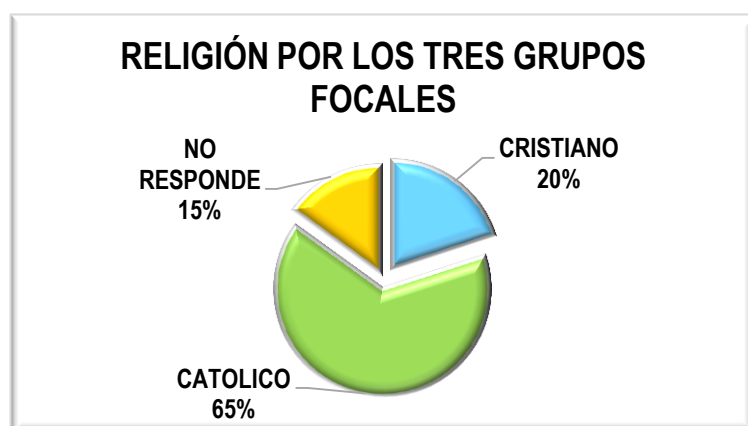
Gráfica No.9: Porcentajes en la clasificación de Etnia por el grupo focal del Equipo Psicosocial.



Gráfica No. 10: Porcerntajes en la clasificación de Etnia por el grupo focal de los Practicantes.



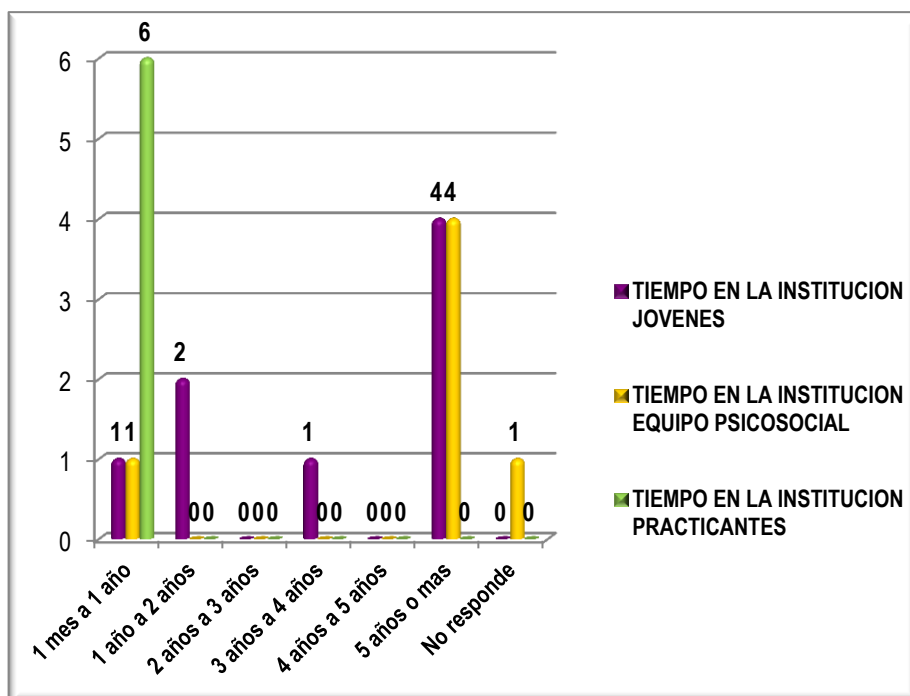
Gráfica No. 11: Porcentajes de la clasificación de Religión por todos los grupos focales.



Gráfica No. 12: Porcentajes de clasificación del nivel de escolaridad por los tres grupos focales.



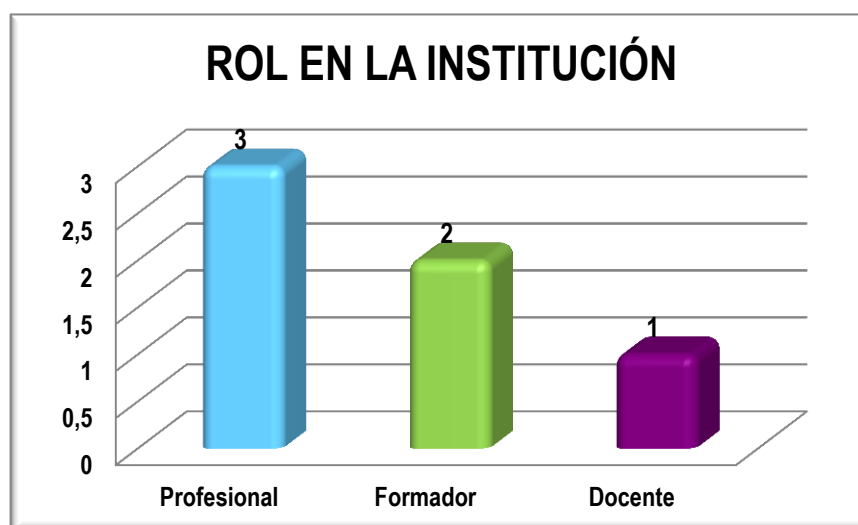
Gráfica No. 13: Tiempo de estancia en la Institución por cada grupo focal.



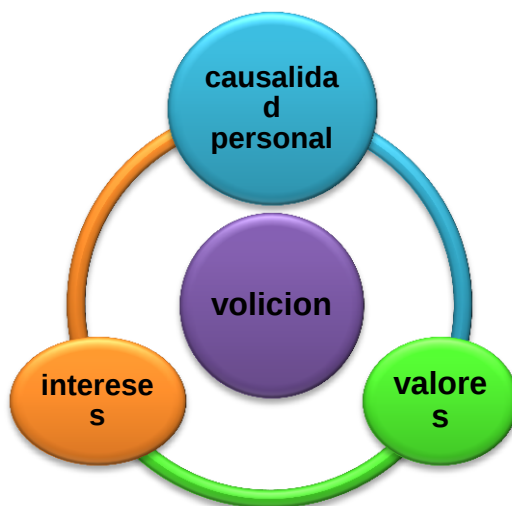
Gráfica No. 14: Porcentajes de las veces que participaron en Terapia Ocupacional el grupo focal de Jóvenes.



Gráfica No. 15: Roles dentro de la Institución del grupo focal del Equipo Psicosocial.



Gráfica No. 16: componente volitivo.



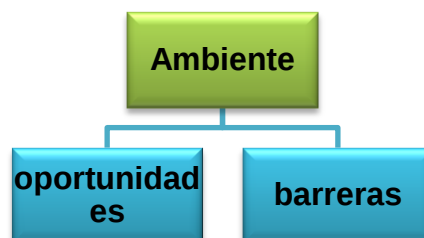
Gráfica No. 17: componente habituación.



Gráfica No. 18: componente capacidad de desempeño.



Gráfica No. 19: Ambiente.



ANEXO # 7: CARTA DE AVAL COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIÓN DE ÉTICA HUMANA

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana

Facultad de Salud



ACTA DE APROBACIÓN N° 009 - 016

Proyecto: **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DEDICADA A LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y JOVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO, DURANTE EL PERIODO JUNIO 2013 – DICIEMBRE 2015.**

Sometido por: **PAOLA XIMENA DAVILA / VALERIA ALZATE / LINA MARCELA MENESES / ANGELA PATRICIA MOSQUERA / LESLIE JOHANA ORTEGA**

Código Interno: **062 - 016** Fecha en que fue sometido: **16** **05** **2016**

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité **certifica que:**

1. Sus miembros revisaron los siguientes **documentos** del presente proyecto:

- | | |
|---|---|
| ☒ Resumen del proyecto | ☒ Protocolo de investigación |
| ☒ Formato de consentimiento informado | ☒ Instrumento de recolección de datos |
| ☐ Folleto del investigador (si aplica) | ☒ Cartas de las instituciones participantes |
| ☐ Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) | |

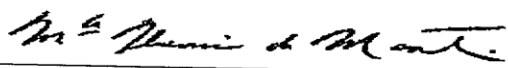
2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo:**

☐ SIN RIESGO ☒ RIESGO MÍNIMO ☐ RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO

4. Que las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.
5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.
6. Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.
7. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:
 - a. Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
 - b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
8. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:
 - a. Lesiones a sujetos humanos.

- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que no haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
- a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo 1).
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

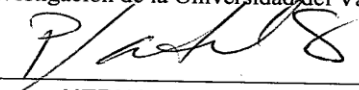
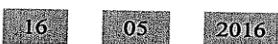
Firma:  Fecha: 

Nombre: **MARIA FLORENCIA VELASCO DE MARTINEZ**

Capacidad representativa: **PRESIDENTA** Teléfono: **5185677**

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma:  Fecha: 

Nombre: **HERNAN J. PIMENTA**

Capacidad representativa: **VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD** Teléfono: **5185680**

ANEXO # 8: CARTA DE AVAL DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO

Santiago de Cali, Julio 14 de 2016

Señores:

UNIVERSIDAD DEL VALLE

ATN.: Dra. **AIDA JOSEFINA ROJAS**

Dirección Programa Académico de Terapia Ocupacional
La Ciudad

Respetada Dra. Aida Rojas:

Cordialmente informo que el trabajo de grado titulado “**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DEDICADA A LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO DURANTE EL PERIODO JUNIO 2013 – DICIEMBRE 2015**”, elaborado por VALERIA ALZATE (código 201139173), LINA MARCELA MENESES (código 201141615), ÁNGELA MOSQUERA (código 201146997) y LESLIE ORTEGA (código 201147052), ha culminado exitosamente el proceso de revisión por los evaluadores asignados por el programa y por tanto, doy el aval para que las estudiantes continúen con el proceso de candidatura a grado.

Atentamente;



PAOLA XIMENA DÁVILA VÁSQUEZ, TO
Docente Universidad del Valle