



# Factores que influyen en el tratamiento de estimulación temprana en niños con discapacidad

**Autor:** Helman Claudia Gabriela

**Director:** T.O. Cabral Graciela

**Asesor metodológico:** Dra. Aymat Carolina

**Universidad:** Santo Tomás de Aquino, UNSTA.

**Facultad:** Ciencias de la Salud

**Carrera:** Licenciatura en Terapia  
Ocupacional

Tucumán, 2017

## Índice

1. Introducción	2
2. Planteo del Problema	4
2.1. Objetivos	5
2.2. Preguntas de investigación	5
2.3. Justificación	5
3. Antecedentes de Investigación	7
4. Marco Teórico	17
4.1. La Terapia Ocupacional	18
4.2. La Discapacidad	18
4.3. La Estimulación Temprana	19
4.4. Los factores que participan en la discapacidad	23
4.4.1. Las Instituciones	23
4.4.2. Los profesionales	24
4.4.3. Los beneficiarios y el tutor	25
5. Marco Metodológico	26
5.1. Tipo de Estudio y Diseño	27
5.2. Hipótesis	27
5.3. Variables	28
5.4. Población y Muestra	30
5.5. Presentación de instrumentos y técnicas	31
6. Plan de Análisis de datos	33
7. Análisis de factores	35
7.1. Institucionalidad – análisis del CET mediante observación	36
7.2. Profesionales – análisis de las dimensiones que influyen en el tratamiento de estimulación temprana, en base a encuesta realizada a los profesionales del CET	38
7.3. Beneficiario y Tutor - análisis de las dimensiones que influyen en el tratamiento de estimulación temprana, en base a encuesta realizada a tutores que concurren al CET	41
8. Discusión y Conclusión	43
9. Propuestas	47
Bibliografía	49
Anexos	51



## 1. Introducción

Diferentes investigaciones describen factores que influyen real o potencialmente en la estimulación temprana de los niños con discapacidad, entre ellos se encuentran factores en relación a los tutores y/o beneficiarios, institucionales y profesionales.

Raczynsk, D (2006), sostiene que es primordial para una mejor calidad de vida de un niño con discapacidad, el compromiso de la familia con el tratamiento del beneficiario.

El presente trabajo de investigación pretende mostrar la realidad de los factores que intervienen en la estimulación temprana de los niños con discapacidad de la provincia de Tucumán. Será así como intentará identificar los factores institucionales, profesionales, del tutor y/o beneficiario que influyen en el tratamiento de los niños con discapacidad asistidos en el Centro de Estimulación Temprana del Hospital del Niño Jesús. Se analizará cada factor que interviene en el desarrollo del niño, desde el grupo familiar, abarcando su entorno socioeconómico y cultural, como así también aquellos factores externos al mismo como la institución y los profesionales del centro de atención.

La elección de este tema en particular, surge a partir de una motivación personal luego de realizar mis prácticas en la institución antes mencionada, a fin de poder contribuir al pleno desarrollo del niño con discapacidad, así como también colaborar con los profesionales de Terapia Ocupacional, ya que los antecedentes de investigación sobre este tema son escasos y en su mayoría corresponden a otras áreas.



## **2. Planteo del problema**

### **2.1 Objetivos**

**General:** Describir si los factores institucionales, profesionales, del tutor y/o beneficiario, facilitan o no, los procesos de estimulación temprana de niños con discapacidad en edades de 0 a 3 años de familias de bajo nivel socioeconómico y cultural que concurren al Centro de Estimulación Temprana (CET) del Hospital del Niño Jesús, de San Miguel de Tucumán, durante el año 2015.

### **Específicos**

1. Analizar si los factores institucionales promueven el proceso de estimulación temprana de los niños que asisten al CET.
2. Describir si el equipo interdisciplinario que participa en el proceso de estimulación temprana en los niños que asisten al CET, favorece el proceso de estimulación temprana.
3. Analizar si los aspectos socioeconómicos y culturales vinculados al beneficiario y al tutor benefician el proceso de estimulación temprana de los niños que asisten al CET.

### **2.2 Preguntas de investigación**

Los aspectos institucionales tales como los recursos materiales, recursos humanos y la política de la institución respecto al tratamiento ¿promueven los procesos de estimulación temprana?

Los aspectos profesionales del Centro de Estimulación Temprana como por ejemplo, formación de profesionales, tipos de actividades, y la relación con el beneficiario, ¿favorecen el proceso de estimulación temprana?

Los aspectos vinculados al beneficiario y al tutor que se refieren a, nivel de educación del tutor, tipo de tutor, y los aspectos socioeconómicos y culturales, ¿benefician el proceso de estimulación temprana?

### **2.3 Justificación**

Las posibilidades del desarrollo infantil en niños con necesidades especiales, pueden ser aprovechadas sustancialmente si se trabaja con

mediadores innatos, como son los padres de familia y otros adultos que interactúan directamente con el niño en el medio en que nace. La madre o tutor del niño es quien generalmente prioriza esta mediación, y bien orientada, puede resultar un agente muy significativo en la calidad del desarrollo de sus hijos. De la calidad de la relación de la madre o tutor, y otros adultos que establecen relación con el niño en el medio familiar, y de cómo organizan sus interacciones ha de depender en mucho la calidad de las destrezas del niño, comunicativas, cognoscitivas, sociales, perceptivas y motoras. Este tipo de comunicación sienta las bases para la formación de comportamientos, conocimientos, hábitos y habilidades sociales, emocionales, intelectuales, que a su vez, posteriormente incidirán en su conjunto en la formación de normas y valores. Este potencial educativo de los padres puede ser reforzado por la colaboración directa de profesionales, y de esta manera organizar multidisciplinariamente un programa de estimulación temprana, que pueda aplicarse en las condiciones del hogar. Así esos programas de estimulación se convierten en integrales, que pueden tener estrategias diversificadas donde participe la familia, particularmente la madre o tutor, y otros adultos, como agentes educativos naturales.

Involucrar a los padres en el proceso de estimulación temprana de sus hijos, es importante para hacerlos partícipes en la evolución del tratamiento, el cual también será llevado a cabo en su hogar, el cual es un lugar privilegiado y el principal espacio de estimulación. Es por ello que las condiciones de éste, son un factor indispensable para que puedan alcanzar los logros previstos del desarrollo.

El potencial educativo de los padres debe ser considerado, ya que los programas de estimulación temprana que se imparten en la institución han de contemplar actividades a realizar por estos mediadores naturales, que deberán reforzar y continuar la acción dirigida por el profesional en el centro de estimulación temprana.

El presente trabajo tiene por finalidad analizar los distintos factores institucionales, profesionales, del beneficiario y/o tutor, que influyen en el tratamiento de estimulación temprana, desde los recursos del Centro de Estimulación Temprana, la importancia de la participación del grupo familiar

hasta las condiciones del hogar del paciente, y a partir de ello poder concluir de qué manera interfieren en el tratamiento estos diversos componentes.



A photograph showing several hands holding white puzzle pieces against a light blue background. The puzzle pieces are arranged in a way that suggests they are being put together. The text 'Antecedentes de Investigación' is overlaid on the image in a bold, purple font.

# Antecedentes de Investigación

### 3. Antecedentes de investigación

Teniendo en cuenta los antecedentes de investigación relacionados a esta temática cabe mencionar que los mismos son escasos y algunos provienen de otras áreas.

Los antecedentes específicos desde la terapia ocupacional fueron difíciles de encontrar.

**Título :** Diseño de un espacio sensorial para la estimulación temprana de niños con multidéficit

**Autor:** Tatiana Molina Velásquez<sup>1</sup>, Lina Fernanda Banguero Millán<sup>1</sup>  
Programa de Ingeniería Biomédica (Escuela de Ingeniería de Antioquia - Universidad CES, Colombia). Recibido 3 de marzo de 2008. Aceptado 12 de mayo de 2008

**Resumen:** El objetivo de este trabajo es diseñar un espacio para la estimulación de niños entre los cero y seis años con déficit sensorial para facilitar el desarrollo de tareas cotidianas sencillas y el inicio de su desenvolvimiento dentro del entorno. La realización del diseño contó con la asesoría de expertos al igual que la selección de los materiales. El espacio está subdividido en rincones buscando conformar un espacio multisensorial, cuya función es la de estimular cada uno de los sentidos del niño atendiendo a su deficiencia. Finalmente, la rehabilitación se realiza con herramientas y materiales a costos considerablemente bajos en comparación con otras propuestas.

**Conclusiones:** Es posible diseñar un espacio flexible para la estimulación temprana de niños con multidéficit a partir de elementos de fácil adquisición en el medio. Se realizó un diseño que muestra de manera detallada cada uno de los rincones sensoriales, especificando la implementación de los equipos y accesorios necesarios para su equipamiento. En el diseño se logra ver claramente la distribución espacial de la construcción y las posibles combinaciones de materiales e insumos para la

estimulación de los pacientes.

El presente trabajo es de gran aporte para el desarrollo de esta investigación ya que concluye que se pueden desarrollar actividades de estimulación en tacto, visión, audición, olfato, así como, estimulación del sistema propioceptivo y vestibular con un diseño y herramientas más económicas, del mismo tipo que las ofrecidas en el mercado, y que cumplen con las especificaciones de seguridad, requerimientos técnicos y funcionalidad.

Además se pueden realizar diversos tipos de modificaciones al diseño para facilitar la adaptación a los presupuestos, la población, el espacio y los materiales.

**Título :** Los Programas De Estimulación Temprana Desde La Perspectiva Del Maestro

**Autor:** Claudia Inés González Zúñiga Godoy - Universidad de San Martín de Porres - Lima (Perú) 13: 19-27 2007 ISSN: 1729 – 4827. Recibido: 6 de junio de 2007 Revisado: 20 de junio de 2007 Aceptado: 15 de julio de 2007.

**Resumen:** Esta investigación busca conocer la percepción que tiene los maestros sobre los programa de estimulación temprana, indagando sobre las áreas de trabajo, las fortalezas y limitaciones que encuentran ellos en su trabajo diario con los niños. Para la recogida de información se hizo un trabajo de campo entrevistando a 14 profesoras de educación inicial y de nidos (nacionales y particulares). Se hizo una evaluación de contexto a través de una entrevista estructurada. Los principales resultados fueron: el 100% trabaja prioritariamente el área de comunicación y lenguaje; el 64.30% señala que todas las áreas de la estimulación temprana son importantes; el 71.43% no cuenta con el material adecuado y el 50% con la infraestructura adecuada. Asimismo, el 50% de las entrevistadas consideran que los

padres no están comprometidos en el trabajo con los niños.

**Palabras Claves:** Estimulación temprana, profesoras, educación inicial.

**Conclusión:** Los resultados nos indican que básicamente los profesores se dedican a trabajar aquello que se encuentra en el currículo y éstos no necesariamente se basan en los fundamentos de la estimulación. En los centros de educación inicial, los jardines están mucho más orientados a la adquisición de una serie de destrezas que le serán útiles al niño cuando llegue al colegio, pero la actividad se realiza de una manera muy mecanizada y poco individualizada y creativa. Los profesores queda claro para todos nosotros que trabajan en función de metas y para ello muchas veces sacrifican su iniciativa e innovación en las actividades que diariamente realizan. La gran mayoría de los profesores percibe que hace falta colaboración y apoyo por parte de los padres de familia en el trabajo de la estimulación temprana; por ello la falta de compromiso del padre conlleva a que el maestro no se sienta presionado en realizar un trabajo mas allá de las metas que le impone su centro de labores; perjudicando así el progreso y la estimulación de cada uno de los niños de manera personalizada. El trabajo de la estimulación temprana en los centros de educación inicial resulta escaso e insuficiente en la medida en que no se efectúa trabajo bajo los fundamentos de la Estimulación Temprana (E.T), sino en metas educativas (destrezas y habilidades que le permitan al niño adaptarse al colegio y adquirir los conocimientos) cuando en realidad la etapa escolar es una etapa más de nuestras vidas y por ello se le debe preparar al niño para enfrentar y solucionar los problemas que se le puedan presentar en un futuro independientemente de su escolarización. Los propios profesores plantean que no hay un tiempo previsto o material idóneo para realizar el trabajo de ET, y esto limita

las posibilidades de brindar una adecuada ET a los niños, además de que ellos mismos no han sido adecuadamente entrenados en estos fundamentos. Dentro de las conclusiones que se pueden establecer a través de los resultados obtenidos se encuentra que en la mayoría de los casos se trabajan las áreas de comunicación y lenguaje, social, psicomotora, personal, artística e intelectual. Considerándose también en su mayoría que todas las áreas que se trabajen con los niños son importantes. Sin embargo, es importante resaltar que se coincide en señalar que la estimulación de las áreas se hace de manera separada e individual no buscando la integración entre las mismas, sin hacer un trabajo conjunto. En el área personal social encontramos como una conducta de fácil adquisición para los niños la socialización y la integración al grupo. Mientras que las más complicadas de adquirir son los hábitos de higiene y orden, así como la independencia y autonomía y el compartir. Se atribuye el no logro de estas conductas a la falta de trabajo de los padres en casa. Por lo cual se sugiere el desarrollo de una escuela para padres. En el área cognitivo intelectual hemos encontrado que a los niños se les facilita adquirir habilidades lógico-matemáticas y la ubicación en el espacio (relaciones espaciales). Mientras que se les dificulta el abstraer conceptos y representaciones mentales, también atribuido a la falta de apoyo en casa; para lo cual no existen sugerencias de corrección claras. En el área de comunicación y lenguaje encontramos que se logra con facilidad la lectura de imágenes e íconos verbales y así como el lenguaje comprensible y la fluidez verbal por parte del niño y difícilmente se logra la lectura comprensiva, debido a una falta de estimulación de los hábitos de lectura y la falta de apoyo en casa que es recurrente. Frente a ello se sugiere mejorar las estrategias de enseñanza aprendizaje,

una mejor organización del tiempo y mayor motivación. En el área psicomotora, se desarrollan las habilidades para el manejo del propio cuerpo; presentando dificultades en la coordinación motora gruesa y fina, atribuido básicamente a una falta de material educativo y a la inadecuada implementación de las áreas para estas actividades. Por lo cual se sugiere una mejora de las estrategias. La mayoría de las entrevistadas coincide en que no se cuenta con los materiales para realizar un adecuado trabajo de estimulación temprana en todas las áreas. Asimismo, el ambiente y la infraestructura no apropiados.

El presente trabajo es de gran aporte para la investigación de los factores intervinientes ya que se pudo concluir que la necesidad más resaltante en los niños es la falta de apoyo en casa, y una estimulación adecuada por parte de los padres. La mayoría de ellos coincide en señalar que no cuentan con los materiales necesarios para realizar el trabajo de estimulación temprana.

**Título :** Calidad de vida familiar: La familia como apoyo a la persona con parálisis cerebral

**Autor:** Marta BADIA I CORBELLA - Intervención Psicosocial, 2005, Vol. 14 N.º 3 Págs. 327-341. ISSN: 1132-0559 - Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Salamanca. Fecha de Recepción: 07-03-2006  
Fecha de Aceptación: 04-05-2006.

**Resumen:** El desarrollo en estos últimos años de los principios de normalización e integración ha supuesto que las personas con Parálisis Cerebral (PC) permanezcan en el ámbito familiar. La familia, en consecuencia, desempeña un papel importante de apoyo a la persona con discapacidad. En este artículo se hace una revisión de los distintos enfoques de estudio que se han llevado a cabo sobre las familias cuidadoras de personas

con discapacidad, se describen las variables sobre las que se ha centrado el interés de las investigaciones y los resultados más significativos de los estudios sobre las familias que ofrecen apoyo a la persona con PC. Por último, se perfilan las características principales de la planificación de servicios de apoyo centrados en la familia.

**Palabras Claves:** Parálisis Cerebral, Apoyo familiar, Calidad de vida, Servicios centrados en la familia.

**Conclusión:** La familia, está asumiendo un rol principal en la atención y cuidado de la persona con discapacidad y, por lo tanto, también de la persona con PC. Al mismo tiempo, concluye que estas familias pueden necesitar apoyos para realizar esas funciones de atención y cuidado a la persona con menos malestar y alcanzar una calidad de vida más satisfactoria. Se ha destacado, además, que los servicios de apoyo deben estar orientados a la familia como una unidad, que ésta reciba apoyos integrales y que fomenten la capacitación. Aunque la investigación de la calidad de vida en las familias es todavía escasa, ya que es una cuestión de reciente estudio, se dispone de conocimientos que permiten diseñar nuevos planteamientos de intervención. Actualmente, existe un instrumento de evaluación de calidad de vida familiar que permite identificar cuáles son las áreas prioritarias en las que la familia desea mejorar y qué apoyos son necesarios para conseguir la calidad de vida deseada. Asimismo, hemos visto que algunos indicadores de calidad de vida (resolver problemas en común, tener apoyo necesario para mitigar el estrés, tener amigos u otras personas que proporcionan apoyo, tener una buena relación con los proveedores de servicios que trabajan con su hijo) requieren que la familia disponga de ciertas habilidades que promuevan la competencia. Así, contar con ciertas habilidades como, por ejemplo, resolver problemas del día a

día, tener habilidades sociales, utilizar los recursos de apoyo, pueden contribuir a la satisfacción en la calidad de vida familiar. Por último, tener conocimiento de la discapacidad, así como sobre los derechos y recursos sociales, puede servir de apoyo a la familia y a la propia persona con Parálisis Cerebral (PC). El presente trabajo es un aporte para la investigación de los factores que influyen en el tratamiento de Estimulación Temprana ya que con respecto a los recursos, asegura que es importante disponer de información sobre los distintos procedimientos de intervención, así como las distintas modalidades educativas, y el papel que adquieren actualmente las ayudas técnicas como un medio de compensar las limitaciones de la persona con parálisis cerebral, lo cual acompañado del apoyo familiar, repercute en su calidad de vida.

**Título :** Estimulación temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas

**Autor:** Manuel Pando Moreno

**Resumen:** Se trata de un estudio longitudinal, por 40 semanas, en 7,763 niños menores de cuatro años de familias de comunidades socio-económicamente deprimidas del estado de Michoacán: 4,472 integraron un grupo experimental y 3,491 fueron tomados como grupo control. Antes de iniciar el estudio se entrenó a los padres cómo estimular a sus hijos, y a los niños se les valoró mediante la “Escala Jalisco” su nivel de desarrollo, antes de iniciar y después de la estimulación. Entre los 7,229 niños que concluyeron el estudio: 4,174 experimentales y 3,055 controles. Resultados. En promedio, antes de iniciar la “estimulación temprana” el desarrollo del grupo experimental era superior al del grupo control, pero la diferencia fue aún de mayor significación al concluir el estudio. Se identificaron algunos factores asociados con las



diferencias observadas entre ambos grupos.

**Palabras Claves:** Desarrollo psicomotriz, estimulación temprana, desnutrición.

**Conclusión-** El presente trabajo sirve de aporte a la investigación ya que concluye tomando como factor importante no solo a la estimulación temprana sino además al programa que se brinda a los tutores, quienes requieren de información sobre el tema para colaborar en el desarrollo esperado de sus niños.

**Título :** Política de infancia temprana en Chile: condicionantes del desarrollo de los niños.

**Autor:** Dagmar Raczynski

**Conclusión-** Cuatro afirmaciones a modo de conclusión:

a) Para tener éxito en este ámbito, se necesita anclar la política hacia la niñez temprana en la familia. Ni la más integral de las intervenciones externas o ajenas a la familia puede llegar a tener el peso que esta tiene en el desarrollo infantil, especialmente en los menores de 2 años. De ahí la importancia de fijar acciones que fortalezcan el rol parental, además de establecer pautas de crianza saludables, temas que casi no han sido abordados por la política pública en Chile.

b) Una política pública que aspira a tener efectos sobre el desarrollo infantil debe garantizar la calidad de sus intervenciones. Sobre la calidad gravitan, entre otros, temas de seguridad, infraestructura, higiene, equipamiento y pertinencia de los contenidos que se entregan. Sin embargo, la literatura indica que el factor de calidad más fuerte dice relación con el número de niños por adulto, la estabilidad de la relación que se establezca entre ambos (muchas rotación de personal es negativa) y las características que tenga esta interacción (ámbito en el cual pesan el elemento afectivo y las habilidades de enseñar y lograr que el niño desarrolle hábitos y destrezas,

además de habilidades personales, sociales y cognitivas que correspondan a la etapa de desarrollo en que se encuentra). Chile está dando los primeros pasos en este terreno.

c) Combinar y buscar sinergias entre distintas modalidades y alternativas de intervención. El desarrollo infantil es integral y es imposible parcializarlo con acciones aisladas desde cada uno de los servicios y ministerios (entre otras medidas). Las acciones necesariamente deben converger y articularse en torno a los requerimientos de cada niño y familia, además de considerar la combinación de distintas modalidades de trabajo. Iniciativas de este tipo (consultas de salud, visitas domiciliarias, reuniones grupales con las madres, jardín infantil y actividades a nivel comunitario, por ejemplo) rinden más efectos que cada una de estas acciones por separado. Pese a esta evidencia, los servicios públicos en Chile son reacios a trabajar en forma intersectorial y en red.

d) El espacio local y comunitario no es neutro frente a la situación del desarrollo infantil. Es importante sensibilizar el tema y consolidar espacios locales “amigables para el niño” y también para los menores de muy corta edad. Además, pareciera ser razonable que en el nivel local exista un ente coordinador y articulador de iniciativas. Pese a la importancia de este tema, en Chile no ha habido desarrollo en esta línea.

La presente investigación sirve de aporte al desarrollo de este trabajo en cuanto a que realiza un análisis de factores que participan en un tratamiento de Estimulación Temprana.



## Marco Teórico

## **4. Marco Teórico**

### **4.1 La Terapia Ocupacional**

Según la OMS, la Terapia Ocupacional es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene la enfermedad y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

Existen en la actualidad programas de rehabilitación, diseñados para tratar a las personas con deficiencias y discapacidades, de manera que su desempeño físico, social, y psicológico, sea óptimo. Por tanto la rehabilitación debe tener un enfoque interdisciplinar donde la Terapia Ocupacional constituye una parte importante de los programas de rehabilitación.

El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad como propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración (Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales, 1999).

### **4.2 La discapacidad**

La experiencia de la discapacidad es única para cada individuo, no sólo porque la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión es única, sino porque esa condición de salud estará influida por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales de experiencias, antecedentes y bases emocionales, construcciones psicológicas e intelectuales, hasta el contexto físico, social y cultural en el que la persona vive).

Según la Organización Mundial de la Salud, discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

De acuerdo a la Ley Nacional 22.431 (Institución del Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas, 1981), se considera

discapacitado a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social, implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional, o laboral.

El Ministerio de Salud de la Nación certifica la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado. Se expide un certificado que se denomina Certificado Único de Discapacidad y acredita en todo el territorio nacional. El Estado Nacional otorga a las personas que tengan dicho certificado y sin obra social las siguientes prestaciones:

- Rehabilitación integral.
- Formación laboral o profesional.
- Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual.
- Regímenes diferenciales de seguridad social.
- Escolarización en establecimientos comunes, o en establecimientos especiales.
- Orientación o promoción individual, familiar y social.

#### **4.3 La Estimulación Temprana**

Se entiende por estimulación temprana al proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño, incluye un conjunto de actividades que pueden ser aplicadas desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, franja de edad con mayor plasticidad cerebral.

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar porque alcance niveles cada vez más altos de desarrollo. Eventos tan importantes como la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU ( 1948 ), la Convención de los Derechos del Niño ( 1989 ), la Cumbre en Favor de la Infancia ( 1990), así como numerosos

simposios y eventos regionales reconocen la necesidad de que los estados emprendan medidas encaminadas a la atención de la infancia.

La respuesta de los países ante estos esfuerzos mundiales por la protección de la niñez ha comenzado ya a dar frutos, los cuales se materializan en la creación de programas y modalidades para la atención de los niños en la primera infancia. Los esfuerzos en el área de la salud se han materializado en la disminución de las tasas de mortalidad infantil, que aunque de forma discreta, en muchos países, representa un incremento de la masa poblacional infantil, que en la mayoría de los casos no cuenta con los recursos económicos familiares necesarios para garantizar su salud, higiene, alimentación y educación. Dentro de esta gran masa poblacional infantil existe una parte muy vulnerable que corresponde a la de los niños de 0 a 4 años. Estos niños aún no van a la escuela y son los que más necesitan de los cuidados y la satisfacción de necesidades por parte de la familia, especialmente las de afecto. Además serán capaces de desarrollarse psíquicamente si cuentan con un medio social y cultural favorable. Se impone entonces la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde el mismo momento de la concepción.

El objetivo general de la Terapia Ocupacional en Atención Temprana es el de maximizar el potencial individual de cada niño en su domicilio, en la escuela y en sus juegos mediante el uso de actividades terapéuticas.

Esta intervención se dirigirá más concretamente a:

- En el niño: Lograr el mayor grado posible de independencia en sus ocupaciones diarias tales como el juego, las relaciones con sus pares y adultos, en sus actividades de la vida diaria (desplazamientos, aseo, vestido-desvestido, alimentación, uso de los juguetes, uso del material escolar) teniendo en cuenta las necesidades, características e intereses de cada niño.
- En el entorno: Favorecer un entorno lo más seguro, accesible y facilitador posible informando y asesorando a la familia y al contexto más inmediato del niño/a sobre las pautas de manejo ante determinadas circunstancias, sobre las adaptaciones y ayudas técnicas necesarias eliminando o minimizando las posibles barreras.

La intervención en la Atención Temprana debe ser planificada con carácter global y de forma interdisciplinaria, considerando las capacidades y

dificultades del niño en los distintos ámbitos del desarrollo, su historia y su proceso evolutivo, así como las posibilidades y necesidades de los demás miembros de la familia y el conocimiento y actuación sobre el entorno social.

Dentro de este plan de actuación integral y sistematizado y según la estructura organizativa del servicio de Atención Temprana la labor del terapeuta ocupacional se desarrolla dentro del equipo interdisciplinario, como intervención terapéutica dirigida al niño y acciones de información, apoyo y orientación dirigidas a las familias y al entorno.

Según la Lic. María Noelia Carelli-Lic en Terapia Ocupacional, la intervención más específicamente se va a concretar en:

- Favorecer la adquisición de habilidades y destrezas motoras, perceptivo-cognitivas y socio-afectivas del niño a través del juego para lograr un desarrollo armonioso y equilibrado, concibiendo al mismo como un ser global donde los siguientes aspectos están íntimamente interrelacionados entre sí:

- Aspectos motores: coordinación dinámica general, coordinación visomanual y visopedal, equilibrio, tono muscular, postura, fuerza muscular, manipulación gruesa y fina, imprescindibles para un buen desarrollo motor (volteo, arrastre, gateo, marcha, carrera)

- Aspectos perceptivo-cognitivos: sensaciones propioceptivas, exteroceptivas, percepciones auditivas, visuales, táctiles, asociar, discriminar y nombrar conceptos espaciales, temporales, formas, colores, tamaños, atención, memoria, lenguaje (gestual, verbal, gráfico o plástico; comprensión y expresión), imaginación, creatividad, capacidad de resolver problemas, anticipación, presentes desde la exploración más básica hasta la representación.

- Aspectos socio-afectivos: Interés por el entorno físico y humano, requisitos básicos de comunicación (contacto ocular, contacto corporal, postura correcta, intención comunicativa, establecimiento de turnos...), conocimiento de sus posibilidades y limitaciones, miedos e inseguridades, iniciativa, tolerancia a la frustración, comprensión de reglas básicas.

- Potenciar, en lo posible, la autonomía e independencia de los niños en la realización de las tareas de la vida diaria como el vestido-

desvestido, aseo-higiene, alimentación y manejo de útiles escolares con el objeto de que el desarrollo personal sea lo más satisfactorio y funcional posible.

- Realización de las adaptaciones en el aseo, vestido, alimentación, deambulación, juego y material escolar que favorezca la integración del niño/a en el entorno que le rodea, de manera que pueda vivenciar sus acciones y sentirse autor de las mismas.

- Asesoramiento a la familia y a su entorno (escuela infantil) sobre el manejo ante determinadas circunstancias y de las ayudas técnicas y adaptaciones necesarias eliminando o minimizando las barreras existentes que dificultan o imposibilitan la autonomía del niño en su hogar. En muchas ocasiones se hace imprescindible la valoración y la utilización de todas estas ayudas técnicas y adaptaciones que puedan mejorar el nivel de autonomía y que faciliten en lo posible la integración del niño en su entorno más cercano. Para ello el terapeuta ocupacional asesorará y acudirá, si se cree conveniente, al domicilio para valorar la necesidad de posibles modificaciones y adaptaciones que permitan un desenvolvimiento competente, tanto para el beneficiario como para sus familiares y entorno más cercano. Estas ayudas técnicas pueden ser tanto productos disponibles en el mercado general a los que se le ha encontrado una aplicación inteligente para resolver un problema funcional como una modificación de dicho producto al que se le realiza una adaptación o el producto diseñado para este fin concreto. De esta manera el terapeuta ocupacional podrá realizar ciertas ayudas técnicas, adaptaciones, órtesis o férulas para lograr los objetivos de funcionalidad y satisfacción propuestos.

- Realizar seguimientos periódicos en el domicilio del niño para observar la posible evolución y valorar los logros en la autonomía de las actividades de la vida diaria y asesorar a los padres de las posibles modificaciones en los hábitos y en las adaptaciones realizadas.

Según la Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra (APTONA), la Terapia Ocupacional tiene como herramienta de trabajo la ocupación entendida como actividades de la vida diaria, actividades productivas y actividades lúdicas y como propósito final mejorar la calidad de vida de las personas que presenten cualquier disfunción ocupacional o riesgo de padecerla.



Esta disciplina, bajo un enfoque holístico, entiende al ser humano, en este caso más concretamente al niño, como un ser en interacción constante con su medio centrándose en la educación de las habilidades adaptativas del mismo y en la habilitación de su contexto para promover el mayor grado de inclusión y participación posible.

De esta manera, con una concepción global, multidimensional y ecológica de la persona la Terapia Ocupacional cobra verdadero sentido en la Atención Temprana, como un tipo de apoyo dentro de la red existente que pretende garantizar la obtención de niveles máximos de calidad de vida y de bienestar.

#### **4.4 Los factores que participan en la discapacidad**

##### **4.4.1 Las instituciones**

La atención temprana para niños con necesidades especiales se aborda principalmente desde los centros de salud y los servicios sociales. Las entidades públicas y privadas están coordinadas para el establecimiento de criterios comunes de actuación en la detección e intervención en este campo.

El tipo de intervención depende de tres niveles o necesidades:

- Necesidades reales del niño a partir del diagnóstico.
- Necesidades de la familia.
- Necesidades que tiene el equipo multiprofesional de cara a la

puesta en marcha de los programas.

Estos programas son globales debido al paralelismo que existe en los primeros años en todas las áreas del desarrollo. No tiene sentido separarlas ya que se relacionan, así que la intervención tiene que ser globalizadora, es decir, se trabajan todas las áreas, aunque se hará más hincapié en una que en otra.

Se debe tener en cuenta el tipo de intervención, la frecuencia de las sesiones y el lugar donde se realizan, el tipo de material que se va a utilizar, esto va a depender del tipo de alteración o de aquello que queramos potenciar.

Una política pública que aspira a tener efectos sobre el desarrollo infantil debe garantizar la calidad de sus intervenciones. En ausencia de ella, esta puede tener efectos perjudiciales sobre los niños. Es importante garantizar la calidad tanto en el nivel de la estructura como de los procesos (en forma

simultánea). A nivel de la estructura, los elementos claves son la relación de niños por adulto, la calificación de los adultos a cargo de los menores, el ambiente (que sea seguro y estimulante), los contenidos del currículo (deben ser claros) y la supervisión y apoyo técnico (es importante que sea periódico). A nivel de los procesos, en tanto, la interacción adulto-niño y la continuidad del personal encargado de la atención son factores esenciales para el éxito de la política en este ámbito.

La política debe hacerse cargo de la continuidad del efecto de las intervenciones en el tiempo. Intervenciones a temprana edad se pueden anular o perder su efecto si el niño, en caso de necesidad, no es derivado en forma oportuna a otras instancias de apoyo a medida que crece. Asegurar esta continuidad depende de conductas de la familia y el funcionamiento del sistema de salud y el sistema preescolar y escolar, así como de la disponibilidad de servicios complementarios para situaciones específicas de la familia y el niño.

#### **4.4.2 Los Profesionales**

El equipo debe abordar el tratamiento bajo la premisa fundamental del respeto por la individualidad de cada niño y de sus tiempos. Por este motivo, la atención es individual y personalizada de acuerdo al grado y patología del bebé o niño, como así también a la etapa evolutiva en la que se encuentre.

Se busca lograr una atención integral, y considerando a la familia como un pilar fundamental en el tratamiento, se incluye por ello al grupo familiar primario en la realización de talleres.

A partir del diagnóstico individual y situacional del niño se trazan los objetivos generales y específicos del plan de trabajo desde una mirada interdisciplinaria.

Se realizan periódicas reuniones del equipo interdisciplinario donde se evalúa la situación de cada niño y se modifica el plan, o no, según sea necesario, cómo también se puede indicar alguna prestación de apoyo para complementar o reforzar el tratamiento.

Además, se realiza un seguimiento del beneficiario y una vez reconsiderado el programa se informa a los padres y a los educadores (si el niño asiste a la Escuela infantil) ya que tanto padres como educadores van a tener que trabajar en el programa.

#### **4.4.3 Los beneficiarios y el tutor**

El desarrollo del niño es siempre en interacción con el entorno. Este nace en una familia y vive sus primeros años en esta y en el entorno cercano que rodea la casa-habitación. El ambiente familiar y comunitario es, por tanto, un núcleo que la política pública dirigida al desarrollo infantil temprano debe considerar, incluir y fortalecer. Esta debe asegurar un ambiente e interacción apropiados en cuanto a salud (higiene, nutrientes, alimentación y actividad física adecuados a la edad), afecto y apoyo, comunicación y desarrollo del lenguaje, educación entendida como adecuada estimulación, formación de hábitos, disciplina, curiosidad y responsabilidad y protección y seguridad. El ambiente de la familia y del entorno entrega protección al niño y, al mismo tiempo, lo enfrenta a factores de riesgo. Los agentes de riesgo aluden a la situación material, estabilidad y relaciones al interior de la familia y la comunidad. Los factores de protección, por su parte, sin excepción se refieren a la confianza, afecto y comunicación en la familia, el “apego seguro” para el niño y la posición y el lugar que este ocupa en la comunidad.

A photograph showing several hands holding white puzzle pieces against a light blue background. Two puzzle pieces in the center feature the letters 'T' and 'O' in a light blue font. The text 'Marco Metodológico' is overlaid in a bold, dark purple font across the middle of the image.

# Marco Metodológico

## 5. Marco metodológico

### 5.1 Tipo de estudio y diseño

El enfoque del estudio fue cuantitativo, según Hernández Sampieri (2006) la investigación cuantitativa se basa en el método hipotético deductivo, y permite analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. En el caso de esta investigación se trató de un estudio cuantitativo ya que se buscó cuantificar los factores que facilitan o no el tratamiento de estimulación temprana en el Hospital del Niño Jesús.

Asimismo, se trató de una investigación descriptiva, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas o fenómenos de interés científico (Dankhe, 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. El presente trabajo pretendió mostrar los factores que intervienen en la estimulación temprana. Se trató de un estudio de caso ya que tuvo por objeto "analizar profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teoría" (Hernández-Sampieri, 2006). En esta misma línea Mertens (2005) define al estudio de caso como una investigación sobre un individuo, grupo, organización, comunidad o sociedad; que es visto y analizado como una entidad.

En cuanto al diseño fue no experimental, transversal. Una investigación no experimental de diseño transversal, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, en la que se recolectan datos en un solo momento (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Batista Lucio, 2006). En el caso de esta investigación se eligió este diseño ya que se observaron las variables en su contexto natural y de esta manera se llevó luego a cabo el respectivo análisis en un momento dado.

### 5.2 Hipótesis

**Hipótesis 1:** Los factores institucionales no promueven los procesos de estimulación temprana.

**Hipótesis 2:** Los factores profesionales favorecen el proceso de estimulación temprana.

**Hipótesis 3:** Los factores del paciente y del tutor no benefician el proceso de estimulación temprana.

### 5.3 Variables

#### Variable 1: procesos de estimulación temprana

**Definición conceptual:** Se entiende por procesos de estimulación temprana, a los aprendizajes obtenidos en el transcurso del tratamiento que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño de 0 a 3 años.

**Definición operacional:** se evaluara de acuerdo a tres factores (institucional, profesional, tutor y/o beneficiario) realizando observaciones, cuestionarios y entrevistas.

Su resultado será

- Positivo: cuando el factor institucional promueva el proceso de estimulación temprana, el factor profesional favorezca el proceso de estimulación temprana y el factor del tutor y/o beneficiario beneficien el proceso de estimulación temprana.
- Negativo: cuando el factor institucional no promueva el proceso de estimulación temprana, el factor profesional no favorezca el proceso de estimulación temprana y el factor del tutor y/o beneficiario no beneficien el proceso de estimulación temprana.

#### Variable 2: Factores institucionales

**Definición conceptual:** Se entiende por factores institucionales a aquellos recursos y servicios que se sustentan en valores propios de la institución y que son necesarios para atender las necesidades de salud de las personas.

**Definición operacional:** Para valorar los factores institucionales se considerarán como dimensiones: los recursos físicos, recursos materiales y políticas de la institución (Factor A: Institucional, del instrumento de recolección de datos, ver anexo 1). Se evaluarán 9 ítems a partir de una observación del investigador. La observación será conducida a partir de una grilla diseñada a tal

fin (Ver anexo N°1), la cual será completada con los criterios propuestos por la grilla de corrección de observaciones (ver anexo N°2).

A los ítems que califiquen positivamente se les asignará 1 (un) punto, la sumatoria total de los puntaje determinará si promueven o no el tratamiento.

- Promueven: cuando 5 o más ítems del total de indicadores evaluados sean respondidos de manera positiva.
- No promueven: cuando menos de 5 ítems del total de indicadores evaluados sean respondidos de manera positiva.

### **Variable 3: Factores de profesionales**

**Definición conceptual:** Factores profesionales se refieren a los recursos humanos de la institución, que están en relación directa con el beneficiario y el tutor, los cuales deben cumplir con el programa establecido.

**Definición operacional:** Se evaluará a partir de tres dimensiones (recursos humanos, tipo de actividades, relación con el beneficiario y cuidador) (ver factor B, en anexo 1) y 12 indicadores. La observación será conducida a partir de una grilla diseñada a tal fin (Ver anexo N°1), la cual será completada con los criterios propuestos por la grilla de corrección de observaciones (ver anexo N°2).

A los ítems que califiquen positivamente se les asignará 1 (un) punto, la sumatoria total de los puntaje determinará si favorecen o no el tratamiento.

- Favorecen: cuando 9 o más ítems del total de indicadores evaluados sean respondidos de manera positiva y se registren respuestas positivas en las tres dimensiones evaluadas (al menos 1).
- No favorecen: cuando menos de 9 ítems del total de indicadores evaluados sean respondidos de manera positiva o en algunas de las tres dimensiones evaluadas no haya ninguna respuesta positiva.

### **Variable 4: Factores del beneficiario y/o tutor**

**Definición conceptual:** Los factores del beneficiario y del tutor en el proceso de estimulación temprana refieren a aquellos que tienen que ver con la educación, la relación con el centro y aspectos socio económicos del mismo.

**Definición operacional:** Se evaluará a partir de cuatro dimensiones (educación del tutor, tipo de tutor, aspectos socioeconómicos, relación con el centro) que contienen 11 indicadores (ver factor C, en anexo 1). Para

categorizar a cada ítem se aplicara a los tutores de los niños una encuesta semiestructurada (ver anexo N°3). Las respuestas ofrecidas por los tutores serán cotejadas con los criterios propuestos por la grilla de corrección (ver anexo N°2) y permitirán completar la grilla de factores (Anexo N°1)

A los ítems que califiquen positivamente se les asignara 1 (un) punto, la sumatoria total de los puntaje determinará si favorecen o no el tratamiento.

- **Benefician:** cuando la cantidad de ítems respondidos de manera positiva sea de al menos 2 indicadores en cada dimensión. Es decir 8 ítems positivos.
- **No benefician:** cuando la cantidad de ítems respondidos de manera positiva sean menos de 2 indicadores en cada dimensión.

#### **5.4 Población y muestra**

**Población n° 1:** Todos los tutores de beneficiarios que concurren al Centro de Estimulación Temprana del Hospital del Niño Jesús, de San Miguel de Tucumán, 2016

**Muestra n° 1:** 50 tutores de pacientes que concurren al Centro de Estimulación Temprana del Hospital del Niño Jesús, de San Miguel de Tucumán, 2016.

*Criterios de inclusión:*

- *Ser el tutor a cargo del paciente*
- *Ser mayor de 18 años*

*Criterios de exclusión:*

- *No ser el tutor del paciente*
- *Que tenga algún tipo de trastorno psiquiátrico*
- *Que tenga una discapacidad que le impidiera la realización de la entrevista.*
- *Que la encuesta no se de en un ambiente con privacidad*
- *Que se nieguen a participar*



**Población n° 2:** Los profesionales del turno mañana que conforman el equipo interdisciplinario del Centro de Estimulación Temprana del Hospital del Niño Jesús, de San Miguel de Tucumán, 2015.

**Muestra n° 2:** 10 profesionales del turno mañana que conforman el equipo interdisciplinario del Centro de Estimulación Temprana del Hospital del Niño Jesús, de San Miguel de Tucumán, 2015.

*Criterios de inclusión:*

- *Ser profesional de planta permanente en el Hospital de Niños.*

*Criterios de exclusión.*

- *Que la encuesta no se de en un ambiente con privacidad.*
- *Que se nieguen a participar.*
- *Que otro profesional de la misma disciplina participe en la encuesta.*

**Muestreo:** Para esta investigación se realizó un muestreo de tipo intencional, se eligió los individuos que se estima que son representativos o típicos de la población según el criterio del investigador. Se seleccionó a los sujetos que se estima que puedan facilitar la información necesaria (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Batista Lucio, 2006). En esta investigación el muestreo fue llevado en el Centro de Estimulación Temprana del Hospital del Niño Jesús.

**Consideraciones éticas:** En primera instancia se presentó una nota a la jefa del Centro de Estimulación Temprana pidiendo autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación. Previamente a la encuesta, se hizo entrega del consentimiento informado a aquellos tutores que fueron partícipes del trabajo (Ver anexo N° 4).

## **5.5 Presentación de instrumentos y técnicas**

Para esta Investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

### **1) Grilla de observación de factores**

La grilla de factores es un instrumento elaborado para esta investigación que consta de 4 columnas y 3 filas, donde cada línea representa un factor, que a su vez se dividen en diferentes dimensiones, y cada una de ellas tiene sus

indicadores respectivos, los cuales el investigador deberá tildar “sí” o “no”, según corresponda, dependiendo si facilita o no el tratamiento.

Este instrumento permite recolectar y clasificar los datos que surjan de la observación y entrevista.

En el factor correspondiente al ítem 1 se recolectaron datos de índole institucional, es decir los que involucran las siguientes dimensiones, Recursos Físicos, Materiales y Políticas de institución, con sus correspondientes indicadores.

Puede observarse este instrumento en el Anexo I titulado Grilla de Factores.

Esta primera grilla permite responder a la variable 1, variable 2 y variable 3.

## **2) Grilla de cotejo**

La grilla de cotejo ha sido diseñada para este estudio por el investigador y supervisada por la directora de tesis.

## **3) Cuestionario para profesionales y tutor del beneficiario**

Se realizó un cuestionario con preguntas estandarizadas para profesionales y otro para tutores de los beneficiarios, lo cual permitió completar variable 2 y variable 3 respectivamente, dichas preguntas fueron administradas a la grilla por el investigador.

## **Técnicas de recolección de datos**

- **Observación:** La misma fue de tipo no participante ya que el investigador se mantiene al margen del fenómeno estudiado, como un espectador pasivo, que se limita a registrar la información que aparece ante él, sin interacción, ni implicación alguna. Se evita la relación directa con el fenómeno, pretendiendo obtener la máxima objetividad y veracidad posible. De esta manera se registraron hechos que permitieron recolectar datos de la variable 1 y variable 2.
- **Entrevista:** la entrevista que se realizó fue de tipo semiestructurada ya que presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los

entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

Por lo que este intercambio verbal del investigador con los profesionales y con el tutor, ayudo a reunir datos durante el encuentro, a través de una encuesta (con preguntas previamente preparadas), que permitieron responder a las variables 2 y 3 respectivamente.

A photograph showing several hands holding white puzzle pieces against a light blue background. The puzzle pieces are arranged to form the letters 'PLAN' and 'DATOS'. Overlaid on this image is the text 'Plan de Análisis De Datos' in a bold, purple font.

# Plan de Análisis De Datos

## **6. Plan de análisis de datos**

Si bien las entrevistas tienen un diseño semiestructurado, el análisis de los datos obtenidos se realizó mediante la comparación objetiva con el considerado estándar de normalidad, lo que otorgará el valor absoluto a la respuesta considerada correcta o incorrecta.

Se realizó un análisis descriptivo de variables y se presentó mediante el diseño de tablas y gráficos realizados en Excel.



## **7. Análisis de factores**

El presente trabajo se desarrollo en el Centro de Estimulación Temprana Hospital del Niño Jesús, en San Miguel de Tucumán, durante el año 2015 y tuvo como objetivo general, Describir si los factores institucionales, profesionales, del tutor y/o beneficiario, facilitan o no, los procesos de estimulación temprana de niños con discapacidad en edades de 0 a 3 años de familias de bajo nivel socioeconómico y cultural que concurren al CET.

A continuación se desarrolla el análisis de cada uno de los factores intervinientes mediante los métodos comentados en el punto 5 del presente trabajo.

### **7.1 Institucionalidad – análisis del CET mediante observación.**

Para obtener los datos de la variable se realizó una observación en el CET del Hospital Del Niño Jesús en donde se pudo registrar en la dimensión Recursos Físicos que el tamaño del salón destinado a Terapia Ocupacional es de 6 m<sup>2</sup>, por lo cual no cumple con los Requisitos de planta física decretados en el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Medica del Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación, que dispone que el espacio debe ser de 9m<sup>2</sup>. La sala cuenta con iluminación natural y artificial que permite visualizar correctamente. Los espacios son adecuados para las tareas permitiendo de esta manera que las actividades se realicen de manera efectiva. La privacidad no es la adecuada debido a que no se logra un aislamiento que lo permita y en ocasiones se producen interrupciones.

En cuanto a los Recursos Materiales existe disponibilidad para la demanda contando con un armario compartimentado, colchonetas, 5 sillas, juguetes sonoros y luminosos, pelotas de diferentes tamaños, varios juguetes, cubos, rompecabezas y bloques de construcción, algunos de estos elementos han sido fabricados a pedido de la Licenciada en Terapia Ocupacional con materiales de bajo costo y que cumplen la misma función que aquellas que se pueden encontrar en el mercado y otros fueron donados ya que en ocasiones el presupuesto destinado es escaso; esto se puede relacionar con un trabajo de investigación “Diseño de un espacio sensorial para la Estimulación Temprana de niños con multideficit, realizado en la Universidad CES,

Colombia, en donde se concluye que se puede realizar un diseño con herramientas más económicas y del mismo tipo que las ofrecidas a nivel internacional, que cumplen con las especificaciones de seguridad, requerimientos técnicos y funcionalidad. La reducción de los costos de esta propuesta se debe principalmente a la misma necesidad debido a la falta de materiales. Se pueden realizar diversos tipos de modificaciones al diseño para facilitar la adaptación a los presupuestos, la población, el espacio y los materiales.

El médico pediatra, y en otras ocasiones el neurólogo, realiza la derivación a la terapeuta especializada en estimulación temprana quien es la encargada de brindar la adecuada atención.

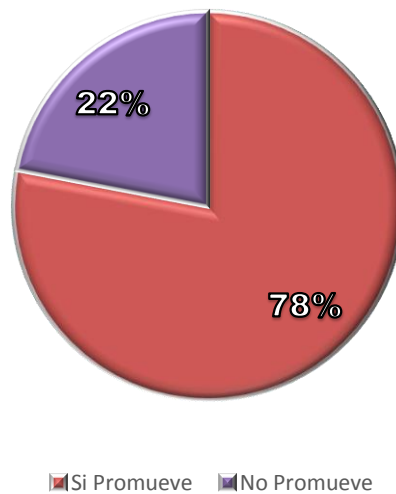
En el centro trabajan profesionales de distintas áreas (terapeuta ocupacional, psicóloga, pedagoga, kinesiólogo, trabajadora social, maestras estimuladoras, fonoaudiólogo), los cuales interactúan de manera continua, con un fluido intercambio de información, facilitando el tratamiento, esto coincide con lo encontrado en la literatura en donde se relata que el punto de vista del terapeuta ocupacional se complementa con el de otras profesiones (Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional/Begoña Polonio López, Pilar Durante Molina/Blanca Noya Arnaiz/ Madrid ed. Medica Panamericana . Además se realizan reuniones semanales para el análisis de los distintos casos, como así también se encuentran a disposición de todos los miembros del CET las historias clínicas y carpetas de informes de cada área, para ser consultadas en cualquier momento.

Además en el Hospital se realizan charlas y ateneos, sobre temas específicos de los cuales no participan solamente los miembros del CET, sino también profesionales de otros equipos de trabajo, favoreciendo en la formación, actualización y crecimiento profesional, por el intercambio de experiencias y conocimiento, que son llevados a la práctica para brindar la mejor atención a cada paciente.

En base a la Grilla de Observación de Factores (Anexo I), se asignó un valor (1) a cada una de las observaciones realizadas que facilitan el desarrollo del tratamiento, obteniendo el siguiente gráfico



### Promoción del proceso de Estimación Temprana a partir del factor Institucional



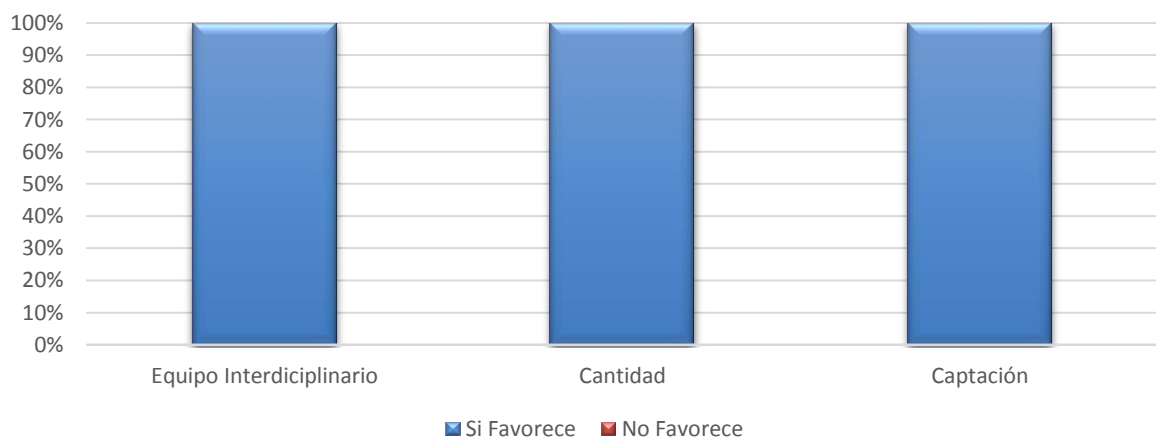
El 78% (n=7) de los indicadores facilitan el desarrollo del tratamiento. Solamente dos factores (tamaño del espacio físico y privacidad), no lo facilitan.

### 7.2 Profesionales – análisis de las dimensiones que influyen en el tratamiento de estimulación temprana, en base a encuesta realizada a los profesionales del CET

Las dimensiones fueron analizadas mediante dos métodos observación y encuesta.

Las tres dimensiones analizadas por observación se muestran en el siguiente cuadro

#### Análisis de profesionales según las dimensiones de Equipo de trabajo - Cantidad - Captación



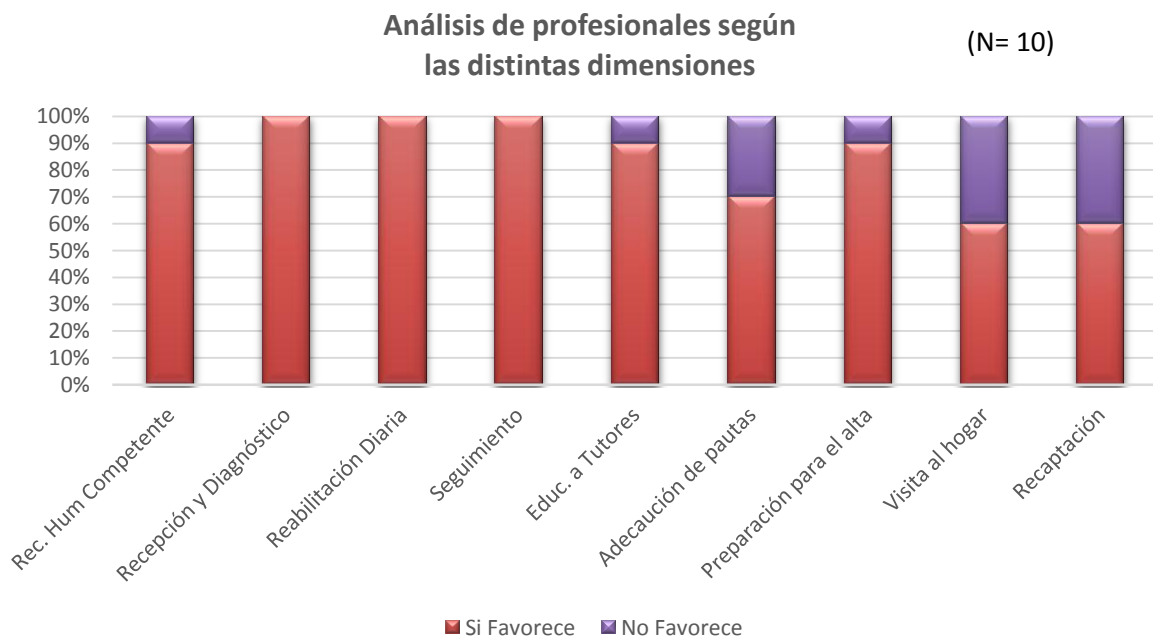
El equipo de trabajo cuenta con profesionales de las siguientes áreas:

- Terapeuta Ocupacional
- Fonoaudióloga
- Trabajadores Social
- Pedagoga
- Psicóloga
- Kinesiólogas
- Maestras Estimuladoras

El centro cuenta con un profesional de cada una de las áreas antes mencionadas, a excepción de las dos últimas, ya que cuenta con dos Kinesiólogas y 3 Maestras Estimuladoras.

Como se indicó anteriormente en el punto 8.1, la derivación al CET es realizada por el médico pediatra, el neurólogo, u otras especialidades, y en todos los casos los profesionales son capaces de captar a los pacientes y establecer el tratamiento adecuado.

Las demás dimensiones fueron analizadas en base a una encuesta, y los resultados de la misma se reflejan en el siguiente cuadro:



El 90% (n=9) de los profesionales han realizado una especialización en estimulación temprana.

La recepción y diagnóstico de los pacientes es realizada de manera adecuada por el 100% (n=10) de los encuestados.

La rehabilitación se realiza con una frecuencia de 1 o 2 sesiones por semana, siempre dependiendo del paciente, y las mismas no superan los 45 minutos, a excepción de la Asistente Social, la cual requiere de más tiempo, por lo que se consideran adecuados en el 100% (n=10) de los casos.

El 100% (n=10) de los profesionales realiza al menos un seguimiento mensual.

El 90% (n=9) de los mismos es capaz de educar a los tutores y al grupo familiar sobre la patología del beneficiario.

El 70% (n=7) de los encuestados brindan la información de manera simple y sencilla a fin de que el tutor pueda comprender.

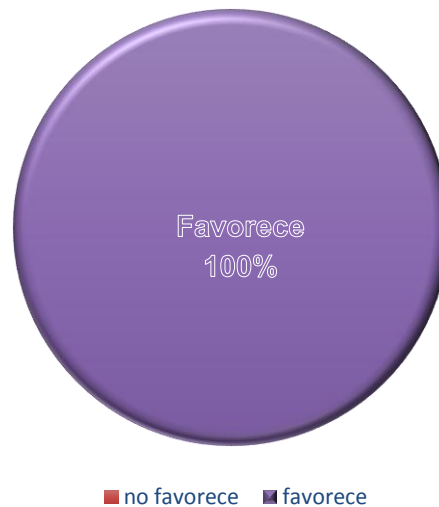
Solamente el 60% (n=6) de los profesionales realiza visitas domiciliarias.

En cuanto al trabajo de recaptación, solo el 60% de los encuestados busca a los pacientes en caso de ausentarse.

En base a lo expuesto en el punto 5.3 del presente trabajo, surge el siguiente gráfico:

## Favorecimiento del proceso de Estimulación Temprana a partir de los factores profesionales

(N= 10)

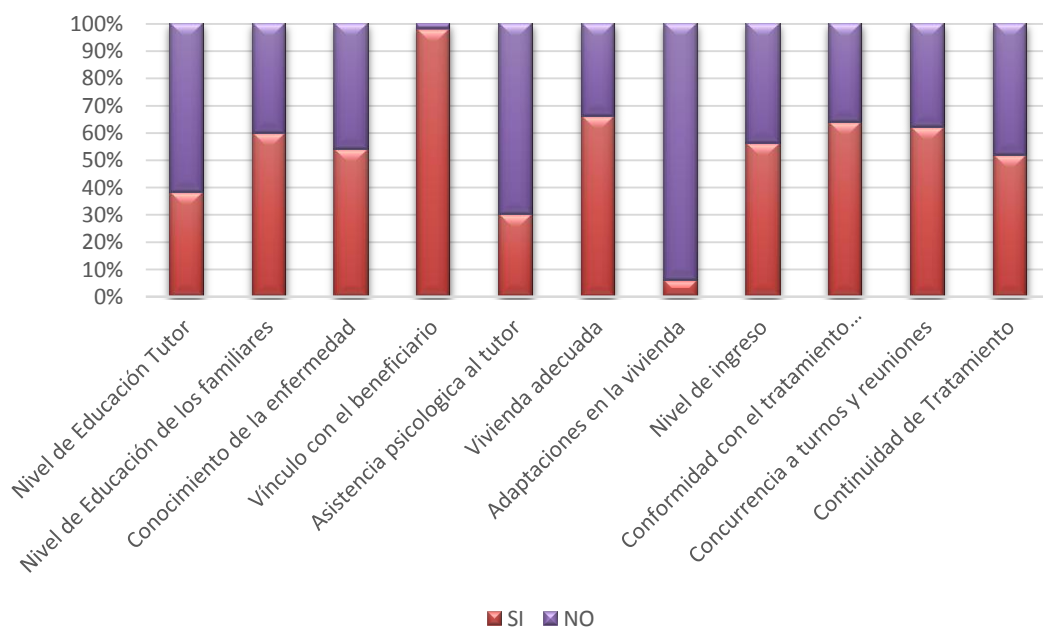


### 7.3 Beneficiario y Tutor - análisis de las dimensiones que influyen en el tratamiento de estimulación temprana, en base a encuesta realizada a tutores que concurren al CET

Los datos relevados sobre la muestra considerada para el análisis surgen los datos expuestos en el siguiente cuadro:

#### Análisis de tutor y beneficiarios según las distintas dimensiones

(N= 50)



El 38% (n=19) de los tutores posee el nivel de educación adecuado para beneficiar el tratamiento, sin embargo el 54% (n=27) tiene el conocimiento suficiente sobre la enfermedad que padece el beneficiario. El nivel de educación del grupo familiar es superior al de los tutores ya que en el 60%(n=30) de los casos poseen un mayor nivel de estudio.

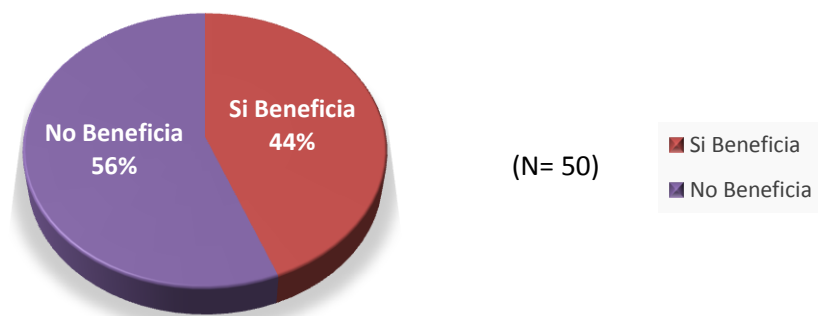
Con respecto al tipo de tutor, en el 98% (n=49) de los casos analizados el tutor es la persona adecuada. Solamente el 30% (n=15) de los mismos realiza o realizó, en algún momento, terapia psicológica.

En cuanto a la vivienda de los beneficiarios, el 66% (n=33) cumple con los requisitos para ser considerada adecuada. Solamente el 6% (n=3) posee adaptaciones. El nivel de ingreso del grupo familiar óptimo es alcanzado en el 56% (n=28) de los casos.

El 64% (n=32) de la muestra analizada se encuentra conforme con el Centro de Estimulación Temprana al cuál asiste. El 52% (n=26) concurre a los turnos otorgados en el centro y en el 62% (n=31) de los casos los tutores continúan el tratamiento en sus hogares en base a las indicaciones de los profesionales.

En base a lo expuesto en el punto 5.3 del presente trabajo, surge el siguiente gráfico:

**Beneficio del proceso de Estimulación Temprana a partir de los factores del beneficiario y tutor**



El 44% (n=22) de los tutores benefician el tratamiento.



## 8. Discusión y Conclusión.

Este trabajo investigó los factores que influyen en el tratamiento de estimulación temprana en niños con discapacidad, en el Hospital del Niño Jesús, en San Miguel de Tucumán durante el año 2015.

De los tres factores analizados podemos concluir que:

- El factor institucional si promueve el tratamiento
- El factor profesional si favorece el tratamiento
- El factor tutor y beneficiario no beneficia el tratamiento

A partir de este análisis se pudieron confirmar dos hipótesis, ya que el factor profesional si favorece el tratamiento y el factor tutor y beneficiario no beneficia el mismo.

La hipótesis planteada en cuanto al factor institucional fue refutada debido a que éste, si promueve el tratamiento de estimulación temprana.

Si bien este último, en términos generales promueve el tratamiento, es necesario analizar dos indicadores de la dimensión Recursos Físicos, por un lado, el tamaño del salón destinado a Terapia Ocupacional, que es de 6 m<sup>2</sup>, y no promueve el proceso de estimulación temprana ya que no cumple con los Requisitos de planta física decretados en el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Medica del Ministerio de Salud de la Presidencia De la Nación, que dispone que el espacio debe ser de 9m<sup>2</sup>, lo que produce que en ciertas ocasiones se deba cambiar el instrumento de trabajo por otro que no ocupe demasiado espacio (por ejemplo, aros) o bien ocupar otros espacios que no corresponden al gabinete de terapia ocupacional.

Por otra parte, con respecto al indicador de privacidad, la misma no es la adecuada y no promueve el proceso de estimulación temprana, debido a que se producen interrupciones durante la atención y las entrevistas, como consecuencia del espacio reducido antes mencionado y que además, en ocasiones el mismo debe ser compartido con otros profesionales, lo que lleva a no lograr un aislamiento total, resultando un impedimento para la toma de información durante las entrevistas, ya que el tutor se puede incomodar, o

simplemente distraerse, y en caso de estar en sesión con un paciente, pueden distraer la atención del mismo.

En cuanto al análisis del factor profesionales se observa que en líneas generales si favorece el proceso de estimulación temprana, no obstante en la dimensión “Relación con el beneficiario y cuidador” la adecuación de las pautas al tipo de tutor logra un porcentaje menor ya que los profesionales encuestados refieren a que en ocasiones la información no se brinda de manera simple y sencilla, utilizando terminología profesional.

Se observa además un porcentaje bajo en cuanto a las visitas domiciliarias, debido a que solo las realizan algunos de los miembros del equipo interdisciplinario, como ser la Psicóloga o la Trabajadora Social, solamente en ocasiones necesarias.

Con respecto a los tutores, es necesario desarrollar varios de los indicadores de las distintas dimensiones, ya que este factor en términos generales no beneficia el tratamiento.

Para el análisis se consideró que el nivel de estudio es adecuado cuando el tutor tiene el secundario completo, pero en muchos de los casos los padres de los pacientes son menores de edad, por lo que no cumplen con este requisito. Por este motivo también el nivel de educación del grupo familiar es superior en la mayoría de los casos. Sin embargo, como surge del análisis, aunque en la mayoría de los encuestados el nivel de educación es bajo, tienen conocimiento sobre la enfermedad de sus hijos, demostrando el compromiso de los mismos.

El bajo porcentaje de tutores con apoyo psicológico se debe principalmente a que priorizan la situación de su hijo, como del grupo familiar, quedando sus necesidades en último plano.

Aunque un alto porcentaje posee una vivienda adecuada, solamente 3 casas poseen adaptaciones, esto se debe a diferentes factores como por ejemplo bajo nivel de ingresos, falta de consideración a las sugerencias realizadas en el Centro, entre otros.



El nivel de ingresos óptimo fue evaluado en base al ingreso necesario para una familia tipo para poder cubrir la canasta básica. Si bien los ingresos son suficientes para el desarrollo del niño, muchas veces las patologías del beneficiario pueden generar gastos elevados, debiendo la familia adaptarse a esta situación.

A pesar de que más de la mitad de los encuestados están conformes con el tratamiento que reciben por parte del CET, asisten a los turnos correspondientes y mantienen la continuidad del tratamiento en sus hogares, el porcentaje de asistencia a la institución es relativamente bajo. Esto se debe, según expresan los encuestados, a la falta de un certificado de discapacidad, ya que estos en ocasiones están en vías de adquisición, lo que genera un costo de transporte, que muchas veces no es posible afrontar.

La asistencia al CET es fundamental para el desarrollo del beneficiario, como así también para que los tutores puedan recibir las indicaciones necesarias para continuar el tratamiento de la mejor manera en sus hogares.



## 10. Propuestas

Luego del análisis realizado a lo largo de esta investigación, y con la finalidad de colaborar en la mejora de los factores que influyen en el tratamiento de estimulación temprana en niños con discapacidad, se realizan las siguientes propuestas:

- Es necesario incrementar el espacio destinado al gabinete de estimulación temprana, cumpliendo mínimamente con los requisitos de planta física decretados en el Programa Nacional de Garantías de la Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación, que dispone que el espacio debe ser de nueve metros cuadrados.
- Solucionar el problema de espacio físico conllevará a lograr mayor privacidad durante las sesiones mejorando la calidad de las mismas.
- Proporcionar servicio de atención psicológica a los tutores, ya que ellos son pilares fundamentales en el tratamiento del niño con discapacidad.
- Implementar un programa de visitas al hogar por la Terapeuta Ocupacional, con la finalidad de brindar sugerencias en adecuaciones y adaptaciones necesarias para el hogar.
- Establecer una política de Estado con el fin de cubrir los costos generados por las adecuaciones y adaptaciones sugeridas en el punto anterior.



# Bibliografía

## Bibliografía

- Dankhe, G. L. (1989) "Investigación y Comunicación," en C. Fernández-Collado y G. L. Dankhe (comps.), La Comunicación Humana: Ciencia Social, Ed. McGraw--
- Gonzales Zuñiga Godoy, C. I. (2007). Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. Universidad de San Martín de Porres, Lima (Perú).
- Mertens, D.M. (2005). Research and evaluation methods in special education. Thousand Oaks. Corwin Press/Sage.
- Molina Velasquez, T. (2008). Diseño de un espacio sensorial para la estimulación de niños con multidefícit. Escuela de Ingeniería de Antioquia- Universidad CES, Colombia.
- Mulligan, S. (2006). Terapia Ocupacional en Pediatría. Buenos Aires, Madrid: Medica Panamericana.
- Sampieri, Roberto (2006). *Metodología de la investigación*. Ed. McGraw Hill. México.
- Polonio, Begoña; Durante, Pilar; Noya, Blanca. (2001) *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional*. Ed. Médica. Panamericana. España.
- Raczynski, Dagmar. (2006) Política de Infancia Temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los Niños. Ed. Expansiva. Chile.
- Badia Corbella, M. (2006). Calidad de vida familiar: La familia como apoyo de la persona con parálisis cerebral. Universidad de Salamanca, España.
- Arnedo, Marisa-, Benbibre, Judit; Montes Lozano, Armando; Triviño Mosquera, Mónica. (2015). Neuropsicología infantil. Ed. Médica Panamericana. España.
- Pando, Morena. (2004). Estimulación temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas. Rev. Pediatría. México.
- <https://es.wikipedia.org>, abril 2016.
- <https://www.elcivismo.com.ar/notas/11361>
- <https://.upc.edu> , abril 2016.
- <https://www.centro-tapiales.com.ar>, abril 2016.

- [http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/TO\\_Atencion\\_Temprana\\_Navarra.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/TO_Atencion_Temprana_Navarra.shtml), abril 2016.



**Anexo 1: Grilla de observación factores**

Factor	Dimensión	Indicadores	Promueve	
			SI	NO
<b>A- Institucional</b>	Recursos físicos	1) Tamaño del salón 2) Iluminación del salón 3) Espacios adecuados a tareas 4) Privacidad		
	Recursos materiales	1) Disponibilidad para la demanda 2) Suficiencia		
	Política de la institución	1) Presencia de derivación 2) Comunicación entre áreas 3) Identificación de incumbencias del centro		
<b>B- Profesional</b>	Recursos humanos	1) Presencia de equipo interdisciplinario 2) Recurso humano competente 3) Cantidad	<b>Favorece</b>	
	Tipos de actividades	1) Captación 2) Recepción y Diagnóstico 3) Rehabilitación diaria 4) Seguimiento mensual 5) Educación a padres y grupo familiar 6) Preparación para el alta		
	Relación con el beneficiario y cuidador	1) Visita al hogar 2) Adecuación de las pautas al tipo de cuidador 3) Re captación y seguimiento		
<b>C- beneficiario y tutor</b>	Educación del tutor	1) Máximo nivel educativo alcanzado cuidador 2) Máximo nivel educativo alcanzado de adultos del hogar 3) Comprende la enfermedad	<b>Beneficia</b>	
	Tipo de tutor	1) Adecuado 2) Si realiza terapia psicológica o realizo		
	Aspectos socioeconómicos	1) Vivienda adecuada 2) Vivienda con adaptaciones para el niños 3) Situación económica		
	Relación con el centro	1) Conforme 2) Concorre a turnos y reuniones 3) Continuidad del tratamiento		



**Anexo 2: Grilla de cotejo**

<b>Factor</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Criterios de los Indicadores</b>
<b>Institucional</b>	Recursos físicos	<p>Tamaño del salón: se considera que el tamaño del salón será adecuado si dispone por lo menos de 9 m<sup>2</sup></p> <p>Iluminación del salón: Se considera adecuado cuando cuenta con iluminación natural y artificial que permita visualizar correctamente</p> <p>Espacios adecuados a tareas: se considera espacio adecuado a tareas cuando cuenta con por lo menos de 1,8 m<sup>2</sup> por persona para su pleno desempeño en la misma</p> <p>Privacidad: se considera adecuado cuando la interacción verbal se dá entre el Terapeuta Ocupacional (T.O) y el tutor del beneficiario en un lugar, sin la necesidad o interrupción de otras personas. Que haya adecuado aislamiento para que la conversación sea privada.</p>
	Recursos materiales	<p>Disponibilidad para la demanda: se considera adecuado cuando cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Armario compartimentado</li> <li>- 1 colchoneta</li> <li>- 4 sillas</li> <li>- juguetes sonoros y luminosos</li> <li>- pelotas</li> <li>- juguetes</li> <li>- cubos</li> <li>- rompecabezas</li> <li>- bloques de construcción</li> </ul> <p>Suficiencia: se considera adecuado cuando cuenta al menos con 1 elemento de cada tipo de material mencionado anteriormente.</p>
	Política de la institución	<p>Presencia de derivación: se considera adecuado cuando el médico pediatra o neurólogo infantil realizan la derivación al terapeuta especializado en estimulación temprana cuando la problemática del caso lo requiera.</p> <p>Comunicación entre áreas: se considera adecuado que exista un intercambio de información entre los profesionales que conforman el equipo de atención.</p> <p>Identificación de incumbencias del centro: se considera adecuado cuando luego de realizar ateneos , charlas y/o conferencias, los profesionales son capaces de reconocer las tareas a realizar</p>
<b>Profesional</b>	Recursos humanos	<p>Presencia de equipo interdisciplinario: se considera adecuado cuando exista la presencia de T.O., Fonoaudiólogo, Asistente Social, Psicopedagoga, psicólogo, Kinesiólogo, maestra estimuladora.</p> <p>Recurso humano competente: se considera competente al profesional que tenga una especialidad en estimulación temprana.</p> <p>Cantidad: se considera adecuado cuando la cantidad de profesionales disponible para la atención del beneficiario sea de al menos 1 por especialidad.</p>

	Tipos de actividades	<p>Captación: se considera adecuado cuando el profesional es capaz de captar a los beneficiarios que estén incluidos en el programa de atención.</p> <p>Recepción y Diagnóstico: se considera adecuado cuando se realice la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes familiares y personales, motivos de ingreso y cuando a partir de un diagnóstico presuntivo, el profesional es capaz de corroborar si el diagnóstico es correcto para lograr de esta manera una atención apropiada.</p> <p>Rehabilitación diaria: se considera adecuado cuando la frecuencia de atención es entre 1 y 3 veces por semana incluyendo las sesiones de tratamiento, entrevistas y consultas médicas. La sesión del tratamiento deberá ser de 45 minutos. Solamente en el caso de que el profesional sea Asistente Social el tiempo de la sesión deberá ser mayor</p> <p>Seguimiento mensual: se considera adecuado cuando se realiza al menos un seguimiento mensual, ya que es conveniente que las actividades de estimulación temprana sean secuenciadas.</p> <p>Educación a tutores y grupo familiar: se considera adecuado cuando los profesionales del equipo brindan información con el objetivo de educar y concientizar a tutores y/o grupo familiar sobre la patología del beneficiario.</p> <p>Actividades de preparación para el alta: se considera adecuado cuando se realizan reuniones con el tutor con el objetivo de orientar a la familia sobre las tareas a realizar en el hogar, brindando indicaciones puntuales de como accionar ante la necesidad del beneficiario.</p>
	Relación con el beneficiario y cuidador	<p>Visita al hogar: se considera adecuado cuando se realiza al menos una visita domiciliaria, con fines de investigación, tratamiento, ayuda o asesoramiento, si es que el equipo interdisciplinario lo considera necesario.</p> <p>Adecuación de las pautas al tipo de tutor: se considera adecuado cuando los profesionales son capaces de brindar información de manera simple y sencilla utilizando términos que el tutor pueda comprender.</p> <p>Re captación y seguimiento: se considera adecuado cuando el profesional busca al paciente en caso de ausentarse por más de un mes y se realiza un seguimiento del desarrollo evolutivo del paciente recaptado.</p>
<b>Beneficiario y tutor</b>	Educación del tutor	<p>Máximo nivel educativo alcanzado tutor: se considera adecuado cuando el tutor completo el secundario.</p> <p>Máximo nivel educativo alcanzado de adultos del hogar: se considera adecuado cuando los miembros del hogar completaron el secundario.</p> <p>Comprende la enfermedad: se considera adecuado cuando el tutor entiende que es lo que padece el beneficiario, cuales son las necesidades, cuidados, y riesgos del mismo.</p>
	Tipo de tutor	<p>Adecuado: el tutor es el adecuado cuando es un familiar o persona conocida por el beneficiario.</p> <p>Si realiza terapia o realizo: se considera adecuado cuando el tutor realizó terapia psicológica al menos una vez con fines de buscar apoyo, manejar</p>

		estrés y posible depresión.
	Aspectos socioeconómicos	<p>Vivienda adecuada: se considera vivienda adecuada aquella que es propia, con una construcción realizada con material, con pisos de mosaico con baño instalado dentro del hogar, que cuente con los servicios de gas natural, agua potable, servicio de cloacas y luz.</p> <p>Vivienda con adaptaciones para el beneficiario: se considera adecuada aquella vivienda que cuente con las adaptaciones sugeridas por el Terapeuta Ocupacional de acuerdo a las necesidades del paciente.</p> <p>Situación económica: se considera adecuado cuando una familia tipo compuesta por cuatro personas cuenta con al menos ocho mil pesos.</p>
	Relación con el centro	<p>Conforme: se considera adecuado cuando el tutor siempre está conforme con la atención del beneficiario.</p> <p>Concurre a turnos y reuniones: se considera adecuado cuando siempre concurre a los turnos previstos.</p> <p>Continuidad del tratamiento: se considera adecuado cuando siempre se realizan las actividades indicadas por los profesionales, dedicando de manera diaria 1 hora o más a las mismas.</p>

**Anexo 3: Cuestionario para el tutor**

Nombre y Apellido del Tutor:.....

Profesión:..... Edad:.....

¿Cuál es su nivel de estudio alcanzado?			
Primario.....	Secundario.....	Terciario.....	Universitario.....
¿Alguno de los miembros del grupo familiar posee mayor nivel educativo que usted?			
Si.....		No.....	
En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel alcanzado por ese miembro del grupo familiar?			
Primario.....	Secundario.....	Terciario.....	Universitario.....
¿Qué conocimientos tiene sobre la enfermedad que padece el paciente?			
¿Cuál es su vínculo con el paciente?			
¿Usted realiza o realizó terapia psicológica?			
¿Puede describir su hogar brevemente teniendo en cuenta el material de construcción, y los servicios de agua, luz y cloacas?			
¿Tiene la vivienda adaptaciones para el paciente?			
¿Cuál es el nivel de ingresos del grupo familiar?			
Menos de ocho mil pesos.....		Más de ocho mil pesos.....	
¿Concurre a los turnos asignados en el centro de estimulación temprana?			
Siempre.....	A Veces.....	Nunca.....	
¿Realiza en su domicilio las actividades indicadas por los profesionales para el paciente?			
Siempre.....	A Veces.....	Nunca.....	
¿Cuánto tiempo dedica diariamente para la realización de las actividades indicadas?			
- de 1 Hora.....	1 hora.....	2 horas.....	+ de 2 horas.....
¿Se encuentra Conforme con la atención en el centro de estimulación temprana?			
Siempre.....	A veces.....	Nunca.....	

**Cuestionario para el profesional**

Nombre y Apellido del Profesional:.....

Profesión:.....

¿Realizó usted algún curso de capacitación en estimulación temprana?		
Si.....	No.....	
¿Cuáles son los primeros pasos que realiza ante la llegada de un nuevo beneficiario?		
¿Cuál es el tiempo de duración de las sesiones de tratamiento?		
45 minutos.....	60 minutos.....	
¿Cuál es la frecuencia de atención semanal de los beneficiarios?		
¿Realiza seguimiento del beneficiario? ¿Con que frecuencia lo realiza?		
Semanal.....	Mensual.....	Semestral.....
¿Pone en conocimiento de los tutores, los trastornos ocasionados por la patología del beneficiario?		
¿En caso afirmativo de qué manera lo hace?		
Sencilla.....	Profesional.....	
En el caso de alta a un paciente, transmite al tutor indicaciones a seguir en el hogar?		
Si.....	No	
¿Realiza visitas domiciliarias en caso de ser necesario?		
Si.....	No.....	
En caso de ausencia del paciente por más de un mes, ¿Se pone en contacto con el tutor?		
Siempre.....	A Veces.....	Nunca.....

#### **Anexo 4: Consentimiento informado**

**Acepto participar voluntariamente** en el presente trabajo de Tesis de Licenciatura de Terapia Ocupacional titulado: “Factores que influyen en el tratamiento de estimulación temprana en niños con discapacidad”, conducido por la Srta. Claudia Gabriela Helman, estudiante de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino.

Los objetivos de este trabajo son:

- Analizar factores institucionales que intervienen en el proceso de estimulación temprana de los niños que asisten al Centro de Estimulación Temprana.
- Describir el equipo interdisciplinario que participa en el proceso de estimulación temprana en los niños que asisten al Centro de Estimulación Temprana.
- Caracterizar los aspectos socioeconómicos y culturales vinculados al beneficiario y al tutor que intervienen en el proceso de estimulación temprana de los niños que asisten al Centro de Estimulación Temprana.

Reconozco que será de carácter anónimo y que la información que yo provea en el curso de la investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún propósito fuera de este trabajo. Estoy notificada que puedo hacer preguntas sobre el trabajo, no responder a las preguntas que me incomoden y abandonar mi participación en cualquier momento.

Nombre y apellido del participante: .....

Firma: .....

Fecha: .....