**Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social**

**Repositorio Kimelü** **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Terapia Ocupacional Tesis de Terapia Ocupacional

1998

# Terapia ocupacional neonatal

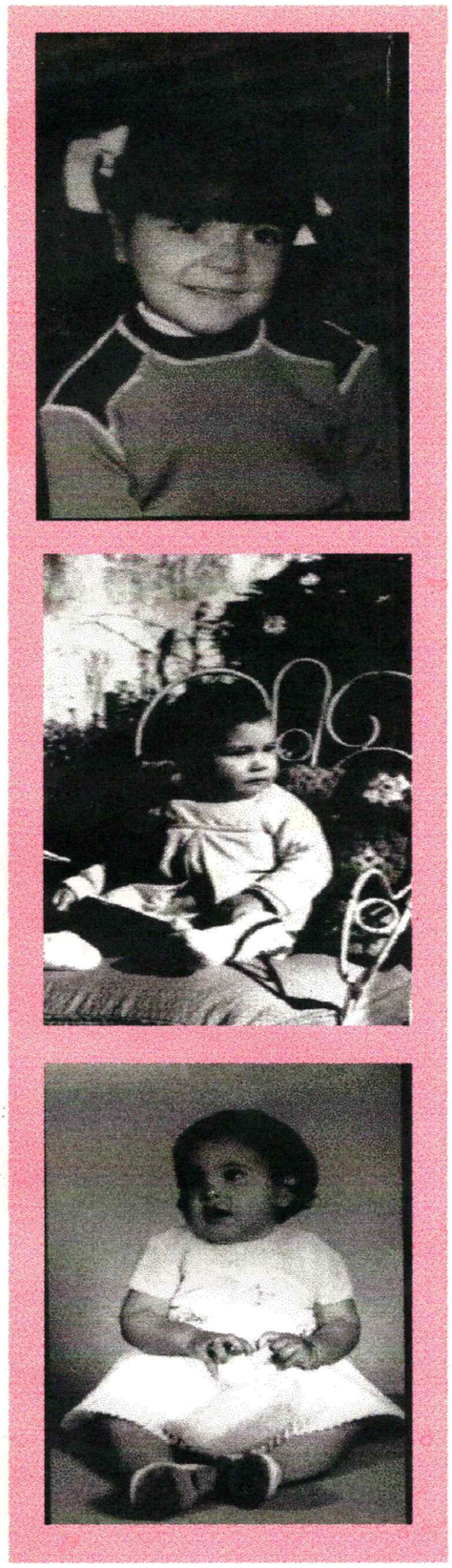
Albano, Mariana Beatriz

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/872

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

# Tesis final de Grado



## *Terapia Ocupacional Neonatal*


Tesistas:

- Albano, Mariana Beatriz.
- Marsili, María Constanza.
- Vázquez, María Luz.

Directora de Tesis:

- Cocciolone, Ana Emma.

Asesora Metodológica:

- Penzín, María Elba.

Licenciatura en Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.

Universidad Nacional de Mar del Plata


Octubre de 1998

Mar del Plata


Biblioteca C.E.C.S. y S.S.
Inventario 1329
Signatura top 615.8 A332
Vol
Ejemplar
Universidad Nacional de Mar del Plata

# Indice

## Indice.


**Dedicatorias.** 01
**Agradecimientos.** 02
1- **Introducción.** 03
2- **Objetivos.** 05
2- 1- Objetivos Generales. 05
2- 2- Objetivos Específicos. 05
**Primera parte: Marco Teórico.**
3- **Situación actual.** 06
4- **Marco conceptual.** 08
4- 1- La evolución histórica de la Intervención Neonatal en los E.E.U.U.. 08
4- 2- Efectividad de la Intervención Neonatal. 09
4- 3- Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. 11
4- 4- Las incumbencias del profesional de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N.. 13
4- 5- El nivel de competencia. 21
**Segunda parte.**
5- **Variable principal.** 23
5- 1- Definición científica. 23
5- 2- Definición operacional. 23
6- **Variables intervinientes.** 25
6- 1- Ocupación. 25
6- 2- Nivel de formación. 25
7- **Dimensionamiento.** 26
7- 1- Variable principal. 26
7- 1- 1- Aspecto cognoscitivo. 27
7- 1- 2- Aspecto procedimental. 28
7- 1- 3- Aspecto actitudinal. 29
7- 2- Variables intervinientes. 30
7- 2- 1- Ocupación. 30
7- 2- 2- Nivel de formación. 32
8- **Indización.** 33
8- 1- Aspecto cognoscitivo. 38
8- 1- 1- Jerarquización de las áreas de conocimiento. 38
8- 2- Aspecto procedimental. 40
8- 2- 1- Jerarquización de las áreas de habilidades. 40
8- 3- Aspecto actitudinal. 42
9- **Diseño metodológico.** 43
9- 1- Tipo de diseño. 43
9- 2- Universo de estudio. 43
9- 3- Muestra de estudio. 43
9- 4- Unidad de análisis. 44
9- 5- Instrumento de recolección de datos. 44
9- 6- Fuente de datos. 44
9- 7- Procedimientos para la recolección de datos. 45
9- 8- Procesamiento de datos. 45
**Tercera parte.**
10- **Presentación y análisis de los datos.** 46
11- **Conclusiones.** 58
12- **Propuestas.** 59
13- **Bibliografía.** 60
14- **Anexos.** 62
14- 1- Anexo 1. 62
14- 2- Anexo 2. 69
14- 3- Anexo 3. 70

## *Dedicatorias:*

*A nuestros padres: Sonia, Ricardo, Yolanda, Oscar, Delia y Luciano.*
*A nuestros hermanos: Diego, Mariano, Maria Inés, José Ignacio, Daniel y Federico.*
*A nuestros abuelos, tíos, primos, novios, amigas y futuras colegas.*
*A nuestras mascotas: William, Milo, Pampa , Belcha y Plump.*
*A nuestros sponsors: la embarcación "Isla de Capri", rotiseria "Aqui estoy" y video " VM", por apoyarnos en forma incondicional.*
*Y a nosotras mismas, por tantos años de amistad, risas, lágrimas, decepciones, desengaños, alegrías, salidas a bailar con nuestras amigas, campamentos, días de mucho sol, arena y mar, recitales, viajes, cines de los miércoles, días de mucho estudio y trabajo, participación en congresos, cursos, seminarios, charlas debate, jornadas, simposios, todas éstas cosas y muchas más compartidas desde nuestra secundaria hasta el día de hoy, esperando seguir siendo AMIGAS por siempre.*

***Agradecimientos:***

*Esta investigación requirió de mucho empeño, dedicación, concentración, y muchísimas pero muchísimas ganas de recibirnos. Por lo tanto agradecemos a los que colaboraron con nosotras desinteresadamente, alentándonos con la mejor onda para que ésta tesis pudiera concretarse.*

*En primer lugar, le damos las gracias a nuestra directora de tesis, la Licenciada en T.O. Ana Emma Cocciolone y a nuestra asesora metodológica, la Socióloga Maria Elba Penzín, para los conocidos Valentina, por brindarnos su tiempo y su buena disposición en todo momento, guiándonos en este nuevo camino que es la investigación.*

*A la Terapista Ocupacional Beatriz Mignone por ofrecernos su apoyo e impulsarnos a seguir investigando en ésta temática..*

*A las Terapistas Ocupacionales Americanas: Leslie L. Jackson, Jan G. Hunter y Elizabeth M. Kanny, por contactarse con nosotras y enviarnos material bibliográfico actualizado al respecto.*

*Y para finalizar, a "los expertos" en computación, metodología y diseño: Nachito, Inesita, Diego, Fede y Leo; y por supuesto a nuestros queridísimos padres por bancarnos a lo largo de ésta carrera.*

*Qué hubiera sido de nosotras sin todos ustedes !!!!.*

***Muchas Gracias a todos !!!!.***

## *1- Introducción.*

" En el umbral de la vida... un flamante bebé... promueve la esperanza humana. Para algunos bebés, la transición desde el vientre materno al mundo es abrumadora. El neonato no está listo para afrontar las demandas del mundo, sus órganos no están formados y no funcionan correctamente, y el estrés de haber nacido es demasiado. Debido a una variedad de razones, un bebé puede comenzar su vida en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (U.T.I.N.), siendo ésta su primer hogar." (1)

"La Neonatología es una ciencia relativamente joven, surgiendo como una subespecialidad médica en 1975. La misma como una subespecialidad de terapia es incluso más reciente, contando con un documento sobre los conocimientos y habilidades requeridos por el profesional de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N., el cual ha sido publicado en 1993"". (2) Los avances tecnológicos en esta área han permitido que los neonatos de muy bajo peso al nacer (menos de 1500 gms.) y los nacidos tan temprano como de 24 semanas de edad gestacional, o pesando tan poco como 500 gms.; sobrevivan. "Es por esto que los profesionales de Terapia Ocupacional además de otros profesionales de la salud se interesan en la prevención de discapacidades y en la facilitación del desarrollo normal de los niños en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal." (3)

Por ello se evidencia que es de suma importancia la intervención en forma temprana de Terapia Ocupacional, ya que favorece el desarrollo neuromotor del neonato, mejorando las condiciones de vida del mismo; fortalece el vínculo madre e hijo durante su período de internación en la U.T.I.N. y disminuye los costos futuros, al reducir las secuelas y complicaciones posteriores del neonato por medio del tratamiento individualizado que tiene en cuenta los requerimientos del niño y su familia.

Esta investigación fue incentivada y basada en el trabajo "Education and Training of Occupational Therapists for Neonatal Intensive Care Units.", realizado en Agosto de 1993 por las OTR/L Andrea Dewire, Elizabeth Kanny, Robin Glass y el PhD David White, que actualmente se desempeñan en la división de Terapia Ocupacional de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington, E.E.U.U.. A partir del interés en la temática ***Terapia Ocupacional Neonatal*** se planteó el siguiente imterrogante: ***"Conocer el Nivel de Competencia en Terapia Ocupacional Neonatal de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata a cargo del tratamiento de niños de 0 a 12 años durante el período Julio-Septiembre de 1998."***

A través del análisis del nivel de competencia, se descubrió que la mayoría de los profesionales de esta muestra de estudio ha obtenido un nivel de competencia ***"mediano"***, en tanto que la minoría ha alcanzado un nivel *"alto"* y *"medianamente bajo"*.

Además se describe en este trabajo *los conocimientos y habilidades específicos para la práctica competente en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.* Los mismos son también necesarios para aquellos profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el área Pediátrica, debido a que algunos niños, que reciben servicios de intervención temprana, pueden haber estado hospitalizados en una U.T.I.N..

Se desea contribuir a ampliar el conocimiento de éste campo y remarcar la necesidad de un profesional de Terapia Ocupacional dentro de un equipo interdisciplinario en el área de Neonatología, posibilitando el inicio de futuras investigaciones al respecto.

***Referencias:***

📖 (1) Vergara, E. " Foundations for practice in the Neonatal Intensive Care Units and Early Intervention: A self guided practice manual."American Ocupational Therapy Association. 1993, Volumen 1, Pág. IX.
📖 (2) Hunter, J. " Clinical Interpretation of Education and Training of Occupational Therapists for Neonatal Intensive Care Units." A.J.O.T. Julio-Agosto de 1996, Volumen 50, N° 7, Pág. 496.
📖 (3) Gorga, D. "The evolution of Occupational Therapy Practice for infants in the Neonatal Intensive Care Unit." The American Journal of Occupational Therapy (AJOT). Junio 1994. Volumen 48, N° 6, Pág. 487.

## *2- Objetivos*

### *2- 1- Objetivos Generales:*

- Explorar el nivel de competencia en Terapia Ocupacional Neonatal de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata.

- Describir la situación actual de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata.

- Delinear el rol de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar Del Plata para su desempeño en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal ( U.T.I.N.).

### *2- 2- Objetivos Específicos:*

- Conocer las competencias cognoscitivas, procedimentales y actitudinales de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata requeridas para la práctica en la U.T.I.N.

- Saber que relación existe entre el nivel de formación académica y el nivel de competencia en Terapia Ocupacional Neonatal de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata.

- Averiguar que relación existe entre la ocupación y el nivel de competencia en Terapia Ocupacional Neonatal de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en Centros asistenciales de la Ciudad de Mar del Plata.

### *3- Situación actual*

En los E.E.U.U. existe la especialidad de Terapia Ocupacional Neonatal. Allí los profesionales de Terapia Ocupacional forman parte del equipo estable de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, su rol está claramente definido, son reconocidos y requeridos por los servicios de Neonatología, y su práctica profesional está avalada por la Ley Pública N° 99457.

"En 1991 la Comisión de Práctica del American Occupational Therapy Association (AOTA) estableció con cinco expertos un Task Force (grupo de estudio) para examinar los conocimientos y habilidades necesarios para practicar en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (U.T.I.N.). Este Task Force trabajó con colegas de Terapia Ocupacional alrededor de E.E.U.U. para identificar las competencias específicas necesarias para los profesionales de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N.. El resultado fue un documento denominado "Los conocimientos y habilidades para la práctica de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N.", éste fue aprobado por la Asamblea Representativa de la AOTA en Junio de 1993. Dicho documento sirve como guía para realizar una mejor práctica profesional y provee una referencia aceptable en las disputas legales o éticas." (1)

"La AOTA es una organización profesional norteamericana que a través de Conferencias y Exposiciones Anuales actualiza periódicamente diferentes temas acerca de la Terapia Ocupacional en la U.T.I.N.. También publicó en 1994 un fascículo especial en el American Journal of Occupational Therapy (AJOT) sobre la U.T.I.N. y otros artículos al respecto apareciendo en diferentes fascículos. Además podemos encontrar artículos referentes a la Terapia Ocupacional Neonatal en la OT Practice Magazine. La AOTA publicó en 1993 una guía de auto-estudio neonatal de la SCD, OTR/L FAOTA (Doctora en Terapia Ocupacional) Elsie Vergara titulada "Foundations for Practice in the Neonatal Intensive Care Unit and Early Intervention: A self-guided practice manual.", siendo el primer manual sobre Terapia Ocupacional Neonatal. Este trabajo es el comienzo de la práctica neonatal, es un formato estructurado con objetivos educacionales que brinda un pantallazo general sobre la Neonatología y la práctica en Intervención Temprana." (2)

Además se puede citar un libro denominado "Occupational Therapy for Children" que incluye un capítulo referente a la U.T.I.N. cuya autora, es una de nuestras informantes claves de E.E.U.U., la MA y OTR Jan Hunter que se desempeña actualmente en el Departamento de Sevicios de Rehabilitación en la Universidad de Medicina de Texas. Dicho profesional de Terapia Ocupacional nos informó acerca de que la educación y entrenamiento en la U.T.I.N. de los profesionales de Terapia Ocupacional en los E.E.U.U. sigue siendo un problema y que algunas de las Unidades Académicas en donde se dicta esta carrera proveen escasa información, en sus planes de estudio sobre la U.T.I.N.. Actualmente Jan Hunter y dos colegas están desarrollando un programa de capacitación destinado a los profesional de Terapia Ocupacional que desean incrementar sus competencias en esta temática.

En tanto que en la Argentina, hay una falta de conocimiento de las incumbencias del rol del profesional de Terapia Ocupacional por parte del resto de los profesionales de la salud, y por lo tanto es muy difícil que el profesional de Terapia Ocupacional sea incluído en un servicio de Terapia Intensiva Neonatal, lo que conlleva a que no exista la demanda y como consecuencia estos espacios laborales sean ocupados por otras profesiones, invadiendo así nuestro campo de trabajo. A ello se suma que las instituciones educativas no poseen planes de estudios actualizados acordes a los avances tecnológicos, médicos y a la situación actual del cuidado y prevención de la salud referida a la población pediátrica, especialmente de los neonatos.

De la consulta a los directores de la carrera de Terapia Ocupacional en las distintas universidades del país, sobre el dictado de contenidos en las cátedras troncales del rol del profesional de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N., obtuvimos información de las universidades de Mar del Plata, Interamericana, E.N.T.O. y de la U.B.A., sólo ésta última incluye en el programa temático dentro de la cátedra "Teoría y Técnica de T.O. II" a cargo de la docente y T.O. Celina Tamarit, un módulo denominado "Grupos etáreos en situación de riesgo", que aporta contenidos sobre ésta temática. Dicha profesional posee antigüedad laboral en el área neonatal.

Hoy en día existen profesionales de Terapia Ocupacional interesados en difundir el conocimiento adquirido a lo largo de su experiencia clínica en Terapia Ocupacional

Neonatal, a través de la publicación de trabajos en la revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá como el presentado por la Doctora Iris Schapira (médica Neonatóloga), Verónica Parareda (Terapista Ocupacional), María Coria (Terapista Física) y Enriqueta Roy (médica Pediátra), titulado "Propuesta de Intervención Ambiental y en el Desarrollo de Recién Nacidos de Alto Riesgo." publicado en el volumen 13 del año 1994 y en libros como el de la C.O.L.T.O. "Terapia Ocupacional: Actualizaciones de Teoría y Clínica." del año 1993, que incluye el trabajo de la Terapista Ocupacional Beatriz Contreras de Stewart de la Provincia de la Rioja titulado "Prevención de Alteraciones de Recién Nacidos Pretérmino."

Como puntapié inicial sobre este tema se llevó a cabo durante los meses de Junio y Julio de 1996 el curso de extensión de Terapia Ocupacional Neonatal en la ciudad de Mar del Plata dictado por la Licenciada en Terapia Ocupacional Ana Emma Cocciolone organizado por la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata , y con el auspicio de la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales y de la Sociedad Argentina de Pediatría. Continuando con el Primer Simposio de Terapia Ocupacional Pediátrica realizado en el mes de Diciembre de 1997 en la misma ciudad siendo un espacio de apertura, intercambio y conocimiento. Dentro de las temáticas del Simposio se incluyó la Prevención e Intervención Temprana. Allí establecimos contacto con la Terapista Ocupacional Beatriz Mignone, que se desempeña actualmente en el área de Neonatología en la ciudad de San Miguel de Tucumán. De la misma recibimos información y material bibliográfico del Congreso Internacional de Terapia Ocupacional realizado en Hong Kong en 1997 y de sus visitas a los distintos centros neonatales situados en E.E.U.U y Canadá en el corriente año. Dicho profesional de Terapia Ocupacional difundió recientemente las incumbencias del profesional de Terapia Ocupacional en las "Jornadas de Estimulación Temprana" organizadas por la Fundación Holismo en la ciudad de Buenos Aires.

***Referencias***

🕮 (1) Dewire, A y col. " Education and Training of Occupational Terapists for Neonatal Intensive Care Units." A.J.O.T. Julio-Agosto de 1996, Volumen 50, N° 7, Pag 487.

🕮 (2) Hunter, J. " Clinical Interpretation of Education and Training of Occupational Therapists for Neonatal Intensive Care Units." A.J.O.T. Julio-Agosto de 1996, Volumen 50, N° 7, Pag 497.

# Primera Parte

## *4- Marco Conceptual.*

### *4- 1- La evolución histórica de la Intervención Neonatal en los E.E.U.U.*

"En los EE.UU los profesionales de Terapia Ocupacional han estado proporcionando servicios a los recién nacidos por más de dos décadas y media.

En la década del setenta solamente los recién nacidos con diagnósticos confirmados tales como parálisis cerebral, retraso del desarrollo, anomalías congénitas, parálisis de Erb u otros problemas motores severos eran referidos a la Terapia Ocupacional Neonatal.

Los neonatos usualmente permanecían algún tiempo en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal antes de ser derivados a Terapia Ocupacional. Tradicionalmente estos profesionales de Terapia Ocupacional proveían servicios que consistían en la estimulación del desarrollo; sin embargo ciertos neonatos eran derivados para un manejo terapéutico más extensivo, tal como el fortalecimiento muscular, el mantenimiento e incremento del rango de movimiento y/o el uso de ortesis.

La tasa de mortalidad de los neonatos frágiles y clínicamente complejos era muy alta en el pasado. Esta incluía a los neonatos con desórdenes respiratorios, a los neonatos extremadamente prematuros y/o a los neonatos o niños que presentaban una o más condiciones médico-clínicas y a aquellos cuyas vidas dependían de un equipo de apoyo.

La tasa de supervivencia de los neonatos frágiles ha aumentado significativamente por los avances tecnológicos en los años recientes. Cuando el número de supervivencia de los neonatos de muy bajo peso al nacer incrementó, apareció la necesidad de desarrollar centros de asistencia especializada que proveían un cuidado especial requerido para esos neonatos. Las unidades de Terapia Intensiva regionales se establecieron para este propósito y han estado en existencia desde fines de 1960.

Cuando estos neonatos de alto riesgo se concentraron en las nurseries especializadas, fue necesario convocar a diferentes profesiones. Esto llevó a una variedad de disciplinas a estar más especializadas y a expandir y modificar las áreas de intervención previamente cubiertas.

El personal neonatal especializado comenzó a notar que la forma en que estos neonatos se desarrollaban, especialmente los de muy bajo peso al nacer, menores a 1500gr y 2500gr, parecía diferir del modo en que los neonatos se desarrollaban en el útero. Esta diferencia en el desarrollo había sido explicada en los principios de 1970, como el resultado de una exposición más corta a la estimulación constante del ambiente intrauterino. A partir de esta estimación se los considera deprivados de experiencias sensoriales. Esto condujo al personal de cuidado neonatal a desarrollar programas suplementarios de estimulación sensorial que fueron adaptados para estimular las experiencias sensoriales intrauterinas que estos neonatos supuestamente perdieron. Estos programas se centraron en realzar primeramente la estimulación táctil, vestibular y auditiva, tanto unimodal (una modalidad sensorial por vez) como multimodal (más de una modalidad sensorial en combinación).

La estimulación sensorial enriquecida fue ofrecida como un método potencial para llenar el vacío entre el desarrollo intrauterino normal y el desarrollo extrauterino postnatal de los neonatos prematuros. Los siguientes efectos fueron asociados con los programas de estimulación sensorial:

- aumento de peso.
- resultados más óptimos de ciertos test del desarrollo.
- disminución del llanto.
- sueño más tranquilo.
- interacción mejorada.
- mayor atención.

Después de aproximadamente una década los investigadores neonatales se dieron cuenta que este tipo de intervención no impactaba significativamente el desarrollo de los neonatos de muy bajo peso y bajo peso al nacer. Mientras había ganancias como resultado de la estimulación extra, muchos neonatos especialmente los más frágiles no podían

tolerarla. Estos programas fueron solamente efectivos con los niños mayores, más grandes y estables.

Una conceptualización alternativa del ambiente neonatal de estos neonatos fue formulada. La misma propuso que los neonatos sean cuidados en los ambientes de Terapia Intensiva Neonatal, debido a que se los exponía a una excesiva estimulación sensorial aversiva.

Esta nueva perspectiva explicó la diferencia en el desarrollo de los neonatos prematuros como consecuencia de una sobrecarga sensorial resultando de estímulos como la iluminación constante y niveles elevados de sonidos junto con los múltiples procesos médicos invasivos. La situación se consideró incluso más seria en los casos de los neonatos prematuros que podían haber sido incapaces de tolerar las altas cantidades de estimulación debido a la inmadurez de sus sistemas nerviosos. Estos autores sugirieron que el personal neonatal debía concentrarse en modificar el ambiente del neonato eliminar la estimulación innecesaria particularmente aquella que era potencialmente aversiva para los mismos. Ellos no negaron la importancia de proveer un ambiente que se parezca al ambiente intrauterino hasta donde sea posible. En cambio sus teorías enfatizaron la importancia de modular el ambiente, para reducir la estimulación innecesaria previa a la exposición del neonato a estimulación sensorial adicional que podía sobrecargarle el sistema y perjudicar sus habilidades funcionales. Investigaciones recientes sugieren que los neonatos frágiles que son cuidados dentro de este modelo exhiben resultados del desarrollo mejorados sobre aquellos neonatos que son tratados en otros centros . Esta filosofía del cuidado prevalece en el presente en la mayoría de las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal en E.E.U.U.." (1).

### *4- 2- Efectividad de la Intervención Neonatal.*

"Hasta la fecha no hay manera de predecir que neonatos superarán el riesgo neonatal severo y cuáles no, basándonos exclusivamente en la historia neonatal. Los desórdenes neurológicos permanentes como la parálisis cerebral así como también el retardo mental y dificultades en el aprendizaje son mayores en los neonatos clínicamente complejos. Estas incidencias se refieren a los neonatos prematuros muy jóvenes en cuanto a edad (nacidos antes de las 27 semanas de gestación) y a los de bajo peso extremo al nacer (menos de 750 gramos) particularmente aquellos que experimentan complicaciones médico-clínicas tales como problemas respiratorios que requieren apoyo ventilatorio. Como regla general cuanto más larga sea la duración y severidad de la dependencia de un neonato a un soporte externo para vivir tendrá mayores probabilidades de sufrir un daño neurológico permanente. Los desórdenes respiratorios crónicos son extremadamente comunes en los neonatos prematuros.

Los neonatos intubados están en mayor riesgo de sufrir complicaciones del desarrollo médico-clínicas que pueden comprometer en forma directa o secundaria, temporal o permanentemente la integridad del Sistema Nervioso Central.

Como estos neonatos se esfuerzan para respirar mejor ellos a menudo asumen posturas que pueden darle ventajas mecánicas para respirar, pero que los coloca a ellos en riesgo de experimentar problemas del desarrollo. El patrón postural más comúnmente asumido por los neonatos intubados consiste en la hiperextensión de cuello y tronco con retracción escapular.

La consecuencia de asumir posturas inapropiadas por períodos prolongados de tiempo es generalmente el desarrollo de un patrón anormal que predispone a la extensión y por lo tanto interfiere con tareas importantes como la alimentación, el cargar al bebé y en la interacción del cuidador y el neonato, además del juego bilateral en la línea media. Las capacidades del neonato para autorregularse a través de llevar las manos a la cara y asumir patrones flexores pueden también estar afectados.

El posicionamiento apropiado durante el período de intubación es esencial para prevenir posturas anormales y mejorar el resultado del desarrollo.

El resultado del desarrollo de un neonato de alto riesgo puede también estar afectado por el grado de estrés y agitación que el mismo experimenta durante el período neonatal.

La investigación que valida observaciones tal como esta, está limitada, sin embargo la experiencia clínica de la OTR/L Doctora en Terapia Ocupacional Elsie Vergara sugiere que los neonatos expuestos a severos y prolongados períodos de agitación están más atrasados en alcanzar los hitos del desarrollo.

El desarrollo físico tanto como el emocional puede estar afectado por agitación prolongada. El reducir la cantidad de estrés que el neonato experimenta durante el período neonatal puede mejorar los resultados del desarrollo del niño.

La Terapia Ocupacional Neonatal es por definición según la ley pública 99457 de los Estados Unidos, un servicio clave de intervención temprana para identificar y mejorar factores que interfieren con la progresión del desarrollo de estos neonatos." (2)

***Referencias:***

(1) Vergara, E. "Foundations for practice in the neonatal intensive care unit and early intervention: A self-guided practice manual." 1993. Volumen 1. Pag. 7-8. Traducido y adaptado por Albano, M. B., Marsili, M. C. y Vázquez, M. L..
(2) Idem (1). Pag. 14-15.

### *4- 3- Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.*

Se considera a la Terapia Ocupacional Neonatal como una subespecialidad de la Terapia Ocupacional Pediátrica, dedicada a la asistencia de los neonatos prematuros, de bajo peso al nacer, con desórdenes genéticos, anomalías congénitas, lesiones neurológicas, afecciones del sistema pulmonar, cardiocirculatorio, digestivo, metabólico y hematológico, hospitalizados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (U.T.I.N.).

El profesional de Terapia Ocupacional atiende las necesidades de la familia y del niño durante su estadía en la U.T.I.N.. El mismo requiere conocimientos acerca de medicina neonatal, del equipo de la U.T.I.N., de habilidades en el manejo y seguridad de neonatos equipados, del uso de terminología específica, de los procedimientos médicos y tecnológicos sofisticados y de las evaluaciones estandarizadas. Además se encarga de prevenir disfunciones futuras mediante un plan de intervención terapeútica adecuado, basándose en las teorías de Integración Sensorial de Jean Ayres, de Neurodesarrollo de Bobath y Sinactiva de Als.

"La Medicina se ha visto favorecida en los últimos años por la incorporación de los adelantos tecnológicos en sus distintas líneas de apoyo al diagnóstico y al tratamiento, lo cual permite una mejor atención de los pacientes.

La Neonatología ha sido una de las especialidades médicas que más se ha beneficiado, pues dichos avances permiten el diagnóstico y el tratamiento de nuestros pequeños pacientes con procedimientos mucho menos cruentos, facilitan conocer mejor sus adaptaciones fisiológicas e identificar precozmente situaciones de riesgo para poder ofrecer tratamientos adecuados en el momento oportuno". (1)

"Es difícil precisar el momento en que se iniciaron las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, ya que la mayoría ha evolucionado a partir de cientos de prematuros en los cuales se han ido incorporando en forma gradual nuevas técnicas para el manejo del recién nacido críticamente enfermo. En un comienzo muchas de estas técnicas fueron tomadas de las Unidades de Terapia Intensiva para adultos y pediátricas". (2)

Las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal son áreas donde vigorosas terapéuticas son implementadas teniendo como objetivo fundamental lograr las óptimas condiciones respiratorias, hemodinámicas y metabólicas de los pacientes durante meses; cuentan con personal, equipo, espacio físico y estructura administrativa necesaria para tratar en forma ininterrumpida cualquier emergencia o patología aguda-grave del recién nacido. Son consideradas como áreas de práctica avanzadas que requieren conocimientos y habilidades específicos. En estas unidades se asisten a los recién nacidos prematuros ( es todo recién nacido con menos de 37 semanas de edad gestacional a partir del último período menstrual), de bajo peso al nacer (de 1500 a 2500 grs ), de muy bajo peso al nacer ( de 1000 a 1500 grs.), de bajo peso extremo al nacer ( menor de 1000 grs.) y a neonatos gravemente enfermos.

Debido a que la mayoría de las técnicas utilizadas en el manejo de estos pacientes están siendo modificadas y perfeccionadas en forma continua, estas unidades deben contar con la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos y técnicas, y adaptarlos en forma rápida y eficiente en el manejo de sus pacientes.

Según la Propuesta Normativa Perinatal del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación de la República Argentina, para que los Servicios Neonatológicos cuenten con cuidados intensivos es recomendable que estén instalados en Maternidades con más de 3000 partos anuales (salvo razones geográficas) y que estén integrados por una red de

atención que asegure la resolución de problemas pediátricos (especialmente malformativos o quirúrgicos).

El profesional de Terapia Ocupacional junto con otros profesionales de la salud tales como Pediatras con formación Neonatológica, Neonatólogos, Enfermeras, Kinesiólogos, Asistentes Sociales y Psicólogos se desempeñan en este servicio. La Terapia Intensiva Neonatal interconsulta con un gran número de especialidades pediátricas.

***Referencias.***

(1) Martinez, J.C. "El bebé prematuro y sus padres . Medicina y amor." Ediciones Lidium.1993.

(2) Meneghello. "Pediatría integral, familia y comunidad." Publicaciones médicas mediterraneas. Cuarta edición. Santiago de Chile. 1991. Parte 1, Volumen 1

### *4-4- Las incumbencias del profesional de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N..*

A continuación se presenta la traducción y adaptación del documento denominado "Knowledge and skills for Occupational Therapy Practice in the Neonatal Intensive Care Unit", considerado como una guía que permite identificar las competencias específicas y necesarias de los profesionales de T.O. para su desempeño en una U.T.I.N., y posibilita así una mejor práctica profesional.

### *Conocimientos y habilidades para la práctica de Terapia Ocupacional en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.*

La Terapia Ocupacional con neonatos y sus familias en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (U.T.I.N.) es un área de práctica especializada y de alto riesgo. Las características de cada neonato, la familia y el ambiente hospitalario son únicas. Por estas razones, el profesional de Terapia Ocupacional requiere conocimientos y habilidades avanzadas para practicar en la U.T.I.N..

El conocimiento especializado de las condiciones médico-clínicas neonatales es esencial para asegurar la práctica efectiva y la variabilidad en el desarrollo de los neonatos que se encuentran en la U.T.I.N.. El profesional de Terapia Ocupacional debe reconocer las necesidades médicas-complejas y la vulnerabilidad de los neonatos agudamente enfermos o inmaduros. Estos neonatos fisiológicamente frágiles están comprometidos fácilmente por las condiciones del ambiente. Las interacciones y las intervenciones terapéuticas que pueden parecer inocuas pueden poner en funcionamiento la inestabilidad fisiológica del neonato y pueden ser amenanzantes para su vida. Los enfoques tradicionales de la Terapia Ocupacional, tales como, la Integración Sensorial o el tratamiento en Neurodesarrollo, pueden no ser apropiados o pueden necesitar ser modificados de acuerdo al estado médico-clínico del neonato y las necesidades de su desarrollo.

Las necesidades de las familias cuyos neonatos están en la U.T.I.N. también deben ser reconocidas. El estado médico-clínico del neonato y el resultado incierto, el ambiente altamente técnico de la U.T.I.N. y las complicaciones maternas antes y después del parto pueden contribuir al estrés o crisis familiar. Las familias son mejor atendidas por un profesional de Terapia Ocupacional que es sensible a las circunstancias de las mismas, a las prioridades, y a las preocupaciones, ya que está instruido acerca de las necesidades del neonato. El profesional de Terapia Ocupacional debe buscar maneras para establecer relaciones de sostén, de cooperación y terapéuticas con los miembros de la familia para promover el desarrollo óptimo del neonato.

Los aspectos sociales y físicos del ambiente de la U.T.I.N. impactan significativamente tanto al neonato como a la familia. Todos los individuos que interactúan con el mismo constituyen el ambiente social. El ambiente físico se compone de elementos inanimados y propiedades (por ejemplo: la luz, el ruido y el equipo). El profesional de Terapia Ocupacional debe comprender el interjuego de las características sociales y físicas de la U.T.I.N. y la manera en que este influye en el neonato, la familia y los miembros del equipo. Este conocimiento es utilizado como parte de la evaluación de Terapia Ocupacional y contribuye a efectivizar estrategias de intervención.

Uno de los roles más importante del profesional de Terapia Ocupacional, es asistir a la familia en la facilitación del desarrollo óptimo de sus niños, incluyendo la organización neuroconductual, los procesos sensoriales, motores y las actividades de la vida diaria considerando, al mismo tiempo, el estado médico-clínico y fisiológico del neonato. A través del tratamiento directo, la consulta, la educación y la investigación el profesional de Terapia Ocupacional colabora con el resto del equipo en mejorar el ajuste entre el neonato, sus padres y el ambiente.

La formación en Terapia Ocupacional provee el fundamento para que esta profesión realice una contribución única y valiosa para la práctica neonatal. La misma abarca el conocimiento de ciencias biológicas, procesos de la enfermedad, salud mental y del desarrollo normal y anormal del niño. El campo de la Terapia Ocupacional incluye lo

concerniente a la interacción entre los aspectos biológicos, los del desarrollo y los psicosociales, permitiendo al mismo adaptarse para dirigir las necesidades del desarrollo del neonato y su familia. El método único de la Terapia Ocupacional es el análisis y la adaptación de la actividad para alcanzar un resultado funcional, y es valioso para mejorar el ajuste entre el neonato y el ambiente.

La experiencia previa en Terapia Ocupacional Pediátrica es esencial para la práctica en la U.T.I.N.. Esta provee una perspectiva del continuo desarrollo normal y anormal del niño y del significado de la familia en la vida del mismo. La experiencia en Terapia Ocupacional Pediátrica proporciona el desarrollo de habilidades para la evaluación e intervención, facilitando cambios en los niños. Por lo tanto, el profesional de Terapia Ocupacional interesado en practicar en la U.T.I.N., debería tener experiencia previa en las siguientes áreas: Terapia Ocupacional Pediátrica con neonatos y niños, seguimiento longitudinal de los neonatos tratados en la U.T.I.N. y colaboración con las familias.

El profesional de Terapia Ocupacional para trabajar en la U.T.I.N. requiere conocimientos y habilidades especializados más allá de su formación básica de Terapia Ocupacional y de la práctica general en Pediatría.

El conocimiento especializado requerido para la práctica en la U.T.I.N. incluye la familiaridad con las condiciones médico-clínicas relevantes, los procedimientos y equipo; el entendimiento de las habilidades del desarrollo, las vulnerabilidades del neonato; la comprensión de las teorías de la organización del comportamiento neonatal; la dinámica familiar; la ecología de la U.T.I.N.; y la manera en que estos factores interactúan para influenciar la conducta. El profesional de Terapia Ocupacional desarrolla las habilidades necesarias a través de la experiencia clínica supervisada en la evaluación e intervención específica para la U.T.I.N..

La práctica neonatal requiere habilidades de razonamiento clínico avanzado. Estas habilidades incluyen la flexibilidad para reconocer y responder a situaciones no familiares y matices del comportamiento, la habilidad de sentir las direcciones futuras del tratamiento, y la habilidad de percibir la condición clínica como una totalidad. El profesional de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N. aplica estas competencias con respecto al niño, a la familia y al ambiente de la U.T.I.N..

El mantenimiento de la competencia es un proceso continuo y es particularmente importante en el campo de la neonatología que rápidamente va cambiando. La competencia debe estar sustentada a través de la supervisión regular o de una práctica guiada; de la participación en grupos de estudio con pares, de educación continua; y de un repaso crítico y actual de la investigación y bibliografía relevante.

## *Los conocimientos y las habilidades: El neonato, la familia y el ambiente de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.*

La siguiente descripción identifica los conocimientos y habilidades necesarios para desempeñarse como profesional de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N.. Esta información está organizada dentro de tres áreas principales de la Terapia Ocupacional descriptas previamente: el neonato, la familia y el ambiente de la U.T.I.N..

### *El neonato.*

El profesional de Terapia Ocupacional competente tiene un conocimiento en profundidad de los métodos de evaluación e intervención. Estos métodos están presentados en la bibliografía específica de Terapia Ocupacional, de Neonatología y en los estudios del neonato y la familia. Además el profesional de Terapia Ocupacional tiene un conocimiento completo de los factores médico-clínicos y los factores de riesgo que afectan el crecimiento y desarrollo normal del feto y del niño. El profesional de Terapia Ocupacional comprende y analiza críticamente esta información dentro del contexto de la práctica de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N. donde la misma se desempeña y desarrolla estrategias de

intervención apropiadas. En la implementación del programa el neonato es evaluado y tratado dentro del contexto de la familia y el ambiente de la U.T.I.N..

***Base de conocimientos médicos como fundamento para comprender el comportamiento del neonato.***

***El profesional de Terapia Ocupacional debe poseer información general de:***

La terminología médica y abreviaturas usadas en la U.T.I.N.;
Los principios básicos, usos y complicaciones potenciales del equipamiento y procedimientos médicos incluyendo las precauciones e implicaciones para el profesional de Terapia Ocupacional;
Las complicaciones médicas frecuentemente encontradas, incluyendo la fisiopatología, los riesgos, las precauciones y pronósticos asociados con condiciones específicas.

***Requiere conocimientos específicos:***

Del equipo de la U.T.I.N.,
De procedimientos de diagnóstico,
De procedimientos médicos,
De procedimientos de asistencia,
Del soporte respiratorio,
Del soporte termorregulatorio,
Del soporte nutricional,
De los efectos de la medicación,
Del control de la infección,
y de las políticas y procedimientos específicos de la institución.

***Entre los factores que pueden influenciar en el desarrollo del neonato y el niño, se encuentran:***

***Los prenatales:***

Las complicaciones maternas y fetales durante el embarazo.
Las anomalías (por ejemplo: síndromes, secuelas y defectos aislados).
Los factores teratógenos (por ej.: exposición a drogas, TORCH (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus , herpes) y radiación).

***Los perinatales:***

Las complicaciones maternas durante el parto.
Las complicaciones neonatales durante el parto.
La edad gestacional y el peso al nacer.

***Las condiciones y complicaciones postnatales:***

El profesional de Terapia Ocupacional necesita conocer las complicaciones: respiratorias, cardiovasculares, neurológicas, sensoriales, ortopédicas, gastrointestinales, metabólicas, hemolíticas, dermatológicas e infecciosas.

***En cuanto al conocimiento del curso del desarrollo, capacidades y vulnerabilidades de los neonatos en la U.T.I.N..***

*El profesional de Terapia Ocupacional debe distinguir las diferencias en la progresión del desarrollo, variaciones, desviaciones y anormalidades de los neonatos en relación al nacimiento de pretérmino, de término o postérmino, y/o a los factores prenatales, perinatales o postnatales. Debe poseer información referente a:*

*La organización neuroconductual del neonato que incluye:* lo fisiológico (cardiorespiratorio), el estado (rango, claridad y modulación), las habilidades

reguladoras (uso de la autorregulación y regulación externa) y lo neurosocial (atención e interacción).

*El desarrollo sensorial y procesamiento de la información sensorial de los:* Sistemas táctil, vestibular, propioceptivo, visual, auditivo, olfatorio, gustativo; y sus respuestas (despierto, tensión, modulación, transición y rango de respuesta óptimo).

*La función motora:* del desarrollo neuromotor, incluyendo pero no solo limitado al tono muscular, sino también a la postura, al movimiento, a los reflejos y al control motor; y del estado biomecánico, incluyendo al rango de movimiento activo y pasivo y al estado ortopédico.

*Las actividades de la vida diaria:*

Las consideraciones generales que influyen en las A.V.D. son: la edad postconcepcional y el peso, la maduración, el estado fisiológico y condiciones médicas, la organización neuroconductual, el procesamiento sensorial, la función biomecánica, la interacción social y el ambiente físico.

En relación a las actividades específicas debe conocer acerca de:

La alimentación: Sus modos (pecho, mamadera, sonda), su función (duración y volumen), su estructura y función oromotora, el control mecánico y neural de la succión, deglución y respiración y la relación entre la alimentación, ventilación y oxigenación.

Con respecto al sueño, conocer los estado dormido/despierto: su ritmicidad diurna y los patrones normales y anormales del mismo.

En cuanto a los cuidados: las rutinas médicas, el baño, el vestido, el movimiento, el acunamiento y la nutrición.

*Además el profesional de Terapia Ocupacional debe conocer la interrelación entre los campos de la medicina y del desarrollo.*

***Conocimientos acerca de los enfoques del desarrollo en la U.T.I.N..***

*Las perspectivas históricas y actuales de:* la estimulación suplementaria, la estimulación reducida, el ambiente neonatológico, el cuidado del desarrollo individualizado y el cuidado centrado en la familia.

*El profesional de Terapia Ocupacional debe conocer acerca de la modificación e integración de las teorías actuales de la Terapia Ocupacional Pediátrica, que son la Integración Sensorial y la Teoría del Neurodesarrollo.*

***En cuanto a las habilidades específicas relacionadas a la Terapia Ocupacional con neonatos en la U.T.I.N.. El profesional de Terapia Ocupacional debería ser capaz de:***

*Usar el equipo de la U.T.I.N. apropiadamente y seguramente.*

*Aplicar evaluaciones apropiadas:.*

Determinando el tiempo apropiado de las evaluaciones del neonato de acuerdo al estado médico-clínico del mismo, la edad postconcepcional y las rutinas de la U.T.I.N.

Seleccionando métodos de evaluación formales e informales que sean apropiados para la edad postconcepcional y la condición médica y que identifiquen las habilidades del desarrollo, las vulnerabilidades y anormalidades en las áreas de: organización neuroconductual, desarrollo y procesamiento sensorial, función motora y actividades de la vida diaria.

Evaluando los efectos del cuidado, posicionamiento y nutrición sobre la organización neuroconductual, sensorial, motora y el estado médico-clínico.

*Formular un plan de intervención terapéutico individualizado que sustente el nivel de función actual del neonato y facilite el desarrollo óptimo del niño:*

Determinando el tiempo apropiado de las intervenciones basadas en el estado clínico del niño, la edad postconcepcional y las rutinas de la U.T.I.N..

Usando intervenciones de Terapia Ocupacional que consideren el estado clínico y fisiológico individual del neonato para: facilitar y sustentar la organización neuroconductual del neonato; modular el input sensorial que depende de las conductas del neonato; facilitar la función neurosocial; modificar y aplicar técnicas para promover el funcionamiento neuromotor óptimo del neonato y el ajuste en las actividades de la vida diaria; utilizar técnicas biomecánicas tales como el rango de movimiento, ortesis y posicionamiento tan apropiados para promover el funcionamiento motor y el ajuste en las A.V.D.; utilizar técnicas para facilitar la función en las A.V.D.y proveer adaptaciones de las A.V.D. del neonato para facilitar un comportamiento bien organizado del mismo.

*Observar continuamente, analizar críticamente las respuestas agudas del neonato al programa terapéutico y revisar cuando sea necesario.*

*Colaborar con los miembros del equipo incluyendo a la familia para:* crear y mantener planes de cuidado del desarrollo e incorporar el programa de Terapia Ocupacional dentro de las rutinas de la U.T.I.N..

*Proveer documentación que sea complementaria, interpretativa, detallada y concisa.*

*Formular planes de alta y de seguimiento conjuntamente con el equipo interdisciplinario y los recursos comunitarios para conocer las necesidades del desarrollo del neonato.*

***La familia.***

A los padres y los otros miembros de la familia se los reconoce por ser la influencia más importante en la vida del neonato. Los padres son los mediadores esenciales de las experiencias afectivas, sensoriales y motoras del neonato. El profesional de Terapia Ocupacional colabora con los miembros de la familia para facilitar el desarrollo óptimo, promover los roles ocupacionales de los padres como cuidadores y nutrientes y garantizar una transición exitosa desde el hospital a la comunidad.

***Conocimientos la familia como base para la colaboración.***

*El profesional de Terapia Ocupacional necesita conocer acerca de* :

La estructura familiar, los roles ocupacionales, la identificación cultural, las creencias y las prácticas.

Los recursos familiares: las fuentes y asignaciones; por ejemplo: tiempo, dinero, apoyo socio-emocional.

La adaptación familiar: el ajuste a un nuevo miembro familiar y a situaciones estresantes.

*Estilos de aprendizaje del adulto:* las diferencias individuales en el aprendizaje, la relación entre el estado emocional y las capacidades del aprendizaje y los cambios en el enfoque de los padres durante la estadía en la U.T.I.N..

En cuanto a las Interacciones entre el padre y el neonato el profesional de Terapia Ocupacional debe conocer su progresión y diferencias individuales: el rol de los padres en el desarrollo emocional temprano del neonato; la influencia de la hospitalización sobre el proceso de apego y el desarrollo de las interacciones sincrónicas.

*De la transición del neonato desde el hospital a la comunidad el profesional de Terapia Ocupacional debe reconocer:*

El posible estrés y las dificultades inherentes en el proceso de transición tanto del neonato como de cada miembro de la familia.

El conocimiento de los recursos de la comunidad y de los servicios locales, provinciales y nacionales.

***En cuanto a las habilidades específicas relacionadas con la familia el profesional de Terapia Ocupacional debe poder:***

*Identificar los intereses familiares, las actitudes, el conocimiento, las resistencias, las prioridades, los estilos de comunicación y las habilidades respondiendo al cuidado diario, al juego, y a otras interacciones con su hijo.*

*Identificar los estilos de aprendizaje de los miembros familiares.*

*Guiar a los miembros familiares en la observación e interpretación de la conducta de su hijo y adaptar sus propias conductas:*

Obtener las respuestas apropiadas sensoriales, motoras y sociales.
Durante las actividades de la vida diaria.

*Promover las interacciones exitosas de los padres con sus hijos para resolver problemas, servir como guía anticipatoria, modular las conductas, educar y modificar el ambiente hospitalario.*

*Integrar las observaciones de la familia en la formulación de recomendaciones de intervención de Terapia Ocupacional.*

*Interpretar y devolver los resultados de la evaluación de Terapia Ocupacional para la familia.*

*Adaptar los enfoques de intervención de acuerdo a los intereses, las emociones y las necesidades cambiantes de la familia, que pueden estar influenciados por el estado cambiante médico-clínico del neonato u otras consecuencias no relacionadas con el mismo.*

*Participar en la formulación de un plan de alta y de seguimiento desde el punto inicial de la intervención de Terapia Ocupacional.*

*Implementar un plan de alta y de seguimiento con la familia y otros miembros del equipo para asegurar una transición más tranquila hacia la comunidad integrando las metas de Terapia Ocupacional dentro de los objetivos y las prioridades de la familia en general.*

***El ambiente de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.***

El ambiente de la unidad de terapia intensiva neonatal influye en la conductas del neonato y del adulto. Se debe adaptar y estructurar el ambiente para proveer un desafío terapeútico para obtener un cambio en la conducta. Sin embargo, el primero requiere el conocimiento de los varios componentes del ambiente y su interjuego. El profesional de Terapia Ocupacional evalúa el ambiente y colabora con los otros miembros del equipo para dar forma al ambiente físico y social del neonato para proveer un ambiente para el cuidado del desarrollo.

El profesional de Terapista Ocupacional debe tener:

- ***Conocimiento de las propiedades sensoriales de la U.T.I.N. y su relación con la organización neuroconductual.en cuanto a:***

*Lo visual*: la regulación del tiempo, la intensidad de la luz del ambiente y focal y de los contenidos del campo visual.

*Lo auditivo*: la intensidad, la duración, la regulación del tiempo, y de objetos animados versus inanimados.

*Lo táctil- propioceptivo-vestibular*: la regulación del tiempo, la presión, la textura, el manejo de los procedimiento médico de asistencia e interacción con el padre.

*Las experiencias olfativas y gustativas específicas para la U.T.I.N..*

- ***Conocimiento del ambiente social y de su relación con la organización neuroconductual, incluyendo las interacciones y relaciones entre:*** los miembros del equipo y del neonato; los padres y el hijo y los padres y miembros del equipo.

- ***Conocimiento del ambiente físico y su relación con la organización neuroconductual:***
  - del equipo y procedimientos médicos ya descriptos;
  - la frecuencia, la regulación del tiempo, la duración, la intensidad del input sensorial de los equipos y procedimientos médicos;
  - el input no contingente del equipo, los procedimientos y los miembros del equipo que rodean al neonato.

- ***Conocimiento de la organización de la U.T.I.N.:***
  - de la filosofía específica de cuidados de la U.T.I.N. incluyendo su orientación particular hacia el cuidado agudo y crónico,
  - los roles, las funciones y posiciones de los miembros del equipo dentro de la estructura organizativa de cada U.T.I.N.,
  - la influencia de las situaciones de estrés en la U.T.I.N.,
  - y los modelos de comunicación y estructura formales e informales entre los miembros del equipo, y la familia y miembros del equipo,
  - las reglas de conducta habladas y no habladas,
  - y el efecto del ambiente físico y social sobre en el desempeño del equipo.

***En cuanto a las habilidades específicas dentro de la evaluación y adaptación del ambiente, el profesional de Terapia Ocupacional debe poder:***

*Evaluar los aspectos sensoriales del ambiente físico y social de la U.T.I.N., y su efecto sobre la conducta del neonato.*

*Desarrollar estrategias de intervención, educar y colaborar con el equipo de la U.T.I.N., para adaptar el ambiente y favorecer el desarrollo óptimo del neonato y la interacción con la familia:*

Comunicarse con todos los miembros del equipo para establecer una relación de confianza mutua y desarrollar un compromiso de equipo para el desarrollo de metas familiares.

Integrar las metas de Terapia Ocupacional dentro de las prioridades médico clínicas del neonato y las rutinas de la U.T.I.N..

*Desarrollar e implementar estrategias que influyan en la filosofía y la práctica del cuidado del desarrollo dentro de la U.T.I.N..*

*Evaluar el efecto de las estrategias de intervención y revisar el plan terapéutico adecuadamente.*

***Características profesionales y personales necesarias para los profesionales de Terapia Ocupacional que se desempeñan dentro de la U.T.I.N.***

Al ser la U.T.I.N. un área de cuidados especializados, el profesional de Terapia Ocupacional necesita ciertas características o condiciones profesionales y personales especiales. Las mismas incluyen:

- La habilidad para sintetizar una amplia variedad de información incluyendo descubrimientos de investigación y que cuidadosamente aplica en su lugar de trabajo.
- La habilidad de observar al neonato y al ambiente por períodos prolongados sin intervenir, identificando y comprendiendo sus sutiles respuestas.
- El interés y la habilidad en brindar cambios a través de la intervención directa con el neonato y la familia, de la consulta y colaboración con los otros miembros del equipo y de las políticas y procedimientos dentro del nivel organizacional.
- Comprender las habilidades de comunicación interpersonales de uno y de la habilidad de modificarlas de acuerdo al comportamiento de la familia y el equipo.
- El interés académico y el compromiso de alcanzar un conocimiento, educación e investigación actual dentro de este campo.

- La habilidad para proveer programas educacionales para el personal del hospital y la comunidad.
- Darse cuenta de las habilidades y limitaciones profesionales propias.
- La habilidad de valorar, comunicar y colaborar con los otros miembros del equipo y recursos de la comunidad.
- Comprender y tener habilidad para articular los valores y actitudes de uno acerca de:

1. Los derechos y responsabilidades de la familia.
2. La influencia de las creencias culturales y religiosas sobre las decisiones del manejo médico.
3. El trabajar con neonatos que pueden no sobrevivir.
4. El trabajar con neonatos que pueden tener discapacidades severas y permanentes.
5. El trabajar con familias cuyos valores, actitudes y circunstancias de vida difieren de las de uno mismo.
6. El aprovechamiento de los escasos recursos económicos, personales y tecnológicos para sustentar la vida del niño. (1)

***Referencias:***

📖 AOTA NICU Task Force. "Knowledge and skills for Occupational Therapy Practice in the Neonatal Intensive Care Unit". The American Occupational Therapy Journal (AJOT). Diciembre 1993. Volumen 47, Nº 12. Pág. 1100-1105. Traducido y adaptado por Albano, M. B., Marsili, M. C. y Vázquez, M. L..

### *4-5 El nivel de competencia.*

El Nivel de Competencia comprende el aspecto ***cognoscitivo*** referido a los contenidos conceptuales (el saber), el aspecto ***procedimental*** referido a los contenidos procedimentales (saber hacer) y el aspecto ***actitudinal*** referido a los contenidos actitudinales ( valorar el hacer y el saber hacer).

Los contenidos son el conjunto de saberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional se considera esencial para su desarrollo personal, social y profesional.

Según la conceptualización de César Coll se consideran tres categorías de contenidos: los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.

"Los contenidos conceptuales se refieren al conjunto de informaciones que caracterizan a una disciplina o campo del saber. Tales informaciones pueden revestir el simple carácter de datos o integrar estructuras más complejas como conceptos. A su vez estos últimos se caracterizan por formar una trama de relaciones jerárquicas que da lugar a sistemas de conceptos, en definitiva teorías." (1) "Para aprender un concepto es necesario, por tanto, establecer relaciones significativa con otros conceptos. Cuanto más entretejida esté la red de conceptos, que posee una persona, en un área determinada, mayor será su capacidad para establecer relaciones significativas y por tanto para comprender los hechos propios de esa área." (2) Los contenidos conceptuales son hechos, conceptos que permiten la información necesaria para poder asimilar, acomodar y adaptarse a la realidad concreta y espacio temporal." (3) Siguiendo los lineamientos de dicho autor consideramos que los contenidos conceptuales se refieren al conjunto de información, datos, teorías y principios que caracterizan a la Terapia Ocupacional Neonatal y al campo de la Neonatología; abarcan los conocimientos referidos a los procedimientos, terminología, equipo y medidas de seguridad de la U.T.I.N., características del niño que se encuentra hospitalizado en dicha unidad, a su familia y los inherentes a la profesión de Terapista Ocupacional en lo que respecta a la manipulación y evaluación del neonato.

"Los contenidos procedimentales abarcan el conjunto de formas de abordaje de un objeto para su estudio." (4) "Son los haberes indispensables que conducen al saber hacer."(5) Desde el campo de la Terapia Ocupacional los contenidos procedimentales abarcan un conjunto de métodos, técnicas, habilidades y estrategias que selecciona y utiliza el profesional de Terapia Ocupacional en Pediatría para el abordaje de sus pacientes y sus familias, así como también la aplicación de evaluaciones, fabricación de ortesis y protocolos de posicionamiento entre otros. Se define a un procedimiento como "...un conjunto de acciones y formas de actuar, ordenadas y orientadas a la consecución de una meta. Integran una noción de contenido, ya que indican la forma de construir el conocimiento, tanto a nivel del sujeto individual como a nivel de las disciplinas científicas." (6) Se trata de conocimientos referidos al saber hacer cosas, "... hace referencia a las actuaciones para solucionar problemas, para llegar a objetivos o metas, para satisfacer propósitos y conseguir nuevos aprendizajes." (7)

Y por último tenemos a los contenidos actitudinales "responden al aspecto valorativo que todo conocimiento conlleva, y por lo tanto al compromiso personal y social que implica el saber. Toman la forma de valores, normas y actitudes, estas últimas suponen juicios valorativos, que requieren una comprensión consciente de ese objeto, persona o situación. Tienen aspectos muy generales que atraviesan todas las áreas de conocimiento y aspectos muy específicos referidos a las actitudes que un individuo desarrolla en función de los conocimientos de una problemática, que pueden traducirse en acciones concretas."(8) Implican una evaluación de la situación o persona, en este caso particular la inclusión del profesional de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N. y el interés por formar parte del equipo interdisciplinario de la misma.

Los contenidos se orientan a formar competencias. La competencia se refiere al grado de conocimientos , habilidades y capacidades requeridas para el desempeñarse como profesional de Terapia Ocupacional. Los mismos poseen distintos niveles de integración y se ponen de manifiesto en los diversos ámbitos de la vida profesional, personal y social.

"La competencia es un saber hacer, con saber y con conciencia. Esto significa que para poder ejercer una competencia se necesita "saber ". Es más se necesita saber bastante más que antes, para desempeñarse exitosamente en una profesión." (9) "Ser competente significa poder enfrentar problemas y resolverlos. Para resolverlos de manera adecuada, hay que tener cada vez más conocimientos, y cada vez más diversos y complementarios." (10)

Toda competencia es una síntesis de las experiencias que el profesional de Terapia Ocupacional ha logrado construir en el marco de su entorno profesional pasado y presente, en un sentido amplio, "puede definirse como un conocimiento en acción, una habilidad reconocida, una capacidad que se manifiesta en el modo de operar sobre la realidad. En este modo de operar se halla implícita una serie de esquemas que se expresan en proyectos de acción." (11)

"La competencia está conformada por distintas capacidades. Estas capacidades se pueden sistematizar en orientaciones generales: las intelectuales, las prácticas y las sociales." (12)

Las capacidades intelectuales refieren procesos cognitivos necesarios para operar y desempeñarse con idoneidad en esta profesión, la de ser profesional de Terapia Ocupacional. Incluyen habilidades analíticas, creativas y cognitivas.

"Las capacidades prácticas refieren a un saber hacer, a una puesta en acto de lo aprendido. Si bien suponen e implican saberes intelectivos y valorativos, se manifiestan en una dimensión pragmática. Incluyen habilidades comunicativas, tecnológicas y organizativas." (13)

Las capacidades sociales refieren a la participación del profesional de Terapia Ocupacional como miembro de un equipo interdisciplinario en su lugar de trabajo y en contextos más amplios.

***Referencias***


(1) Coll, C y otros. " Los contenidos en la reforma." Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes. Edit. Santillana S.A , 1994. Capítulo 1, pág 17.
(2) Idem (1) pág.23.
(3) Idem (1) pág.17.
(4) Módulo 0. Ley federal de Educación. " Ley de Educación de la Pcia de Buenos Aires y Contenidos Básicos Comunes." Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires. La Plata, Enero de 1995. Pág 20.
(5) Idem (4) pág. 51.
(6) Idem (4) pág. 20.
(7) Idem (1) pág. 101.
(8) Idem (4) pág. 20.
(9) Merega, H. "100 respuestas sobre la transformación educativa." Entrevista a Inés Aguerrondo. Edit Santillana S.A, Buenos Aires, Argentina, 1995. Pág 46.
(10) Idem (9) pág. 46.
(11) Idem (9) pág. 47.
(12) Idem (4) pág. 32.
(13) Idem (4) pág. 33.

# Segunda Parte

## *5- Variable principal.*

***Nivel de competencia en Terapia Ocupacional Neonatal de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en centros asistenciales de la ciudad de Mar del Plata a cargo del tratamiento de niños de 0 a 12 años durante el período Julio-Septiembre de 1998.***

### *5- 1- Definición científica:*

Se define como el grado de conocimientos, destrezas y el aspecto valorativo de los mismos sobre Terapia Ocupacional Neonatal de los profesionales de la salud y rehabilitación que se desempeñan en centros dedicados a la prevención primaria, secundaria y terciaria requeridos para la asistencia de neonatos hospitalizados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal con diferentes patologías y diagnósticos.

### *5- 2- Definición operacional:*

Está conformado por los aspectos cognoscitivos, procedimentales y actitudinales acerca de la Terapia Ocupacional Neonatal. Dentro del aspecto *cognoscitivo* se incluyen las áreas de conocimiento:

- propias de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal como los procedimientos y terminología, equipo, seguridad y control de la infección y ambiente de la U.T.I.N..
- del niño: como medicina neonatal, complicaciones y precauciones neonatales comunes, variaciones en la maduración relacionadas a la edad gestacional y al peso al nacer, comportamiento y desarrollo del neonato prematuro, interrelación del estado clínico y de los factores del desarrollo, gasto energético y factores de riesgo del desarrollo.
- de la familia: como el vínculo madre e hijo y sus repercusiones en la familia , la educación de los padres, la dinámica familiar y la transición al hogar.
- propias del profesional de Terapia Ocupacional: como el riesgo en el manejo o manipulación, la evaluación estandarizada y el desarrollo del neonato, el acercamiento del profesional de terapia Ocupacional al desarrollo motor y las evaluaciones para neonatos.

En el aspecto *procedimental* se incluyen las áreas de habilidades del profesional de Terapia Ocupacional acerca:

- del niño: como la seguridad en el manejo de neonatos equipados, la integración del conocimiento de la medicina neonatal en la práctica, la facilitación del desarrollo motor y postural, la prevención de las deformidades y contracturas, la facilitación de las habilidades de la alimentación y oromotoras, el desarrollo de protocolos de posicionamiento, el uso de hidroterapia, la fabricación de equipo adaptativo u ortésis, el promover la organización conductual, el consultar a otros profesionales de la salud, la evaluación del desarrollo por medio de evaluaciones estandarizadas, la planificación del tiempo de tratamiento o evaluación apropiada, la evaluación de la respuesta del neonato al ambiente (valoración o interacción), la planificación del alta y el proveer servicios de seguimiento.
- de la familia: como la consulta a los miembros de la misma, el fomentar el vínculo madre e hijo y el realce de las habilidades del padre, madre o encargado del niño.
- de la aplicación de evaluaciones a neonatos.
- de la bibliografía de referencia utilizada por las mismas.

El aspecto *actitudinal* comprende la necesidad de inclusión del profesional de Terapia Ocupacional en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y el interés por formar parte de la misma.

Tales aspectos son la síntesis de las experiencias que el profesional de Terapia Ocupacional ha logrado construir en el marco de su entorno profesional, pasado y presente. Dichos profesionales de Terapia Ocupacional asisten a niños de 0 a 12 años en centros de atención primaria, secundaria y terciaria tales como:

- Hospital Público.
- Hospital Privado.
- Clínica Privada.
- Consultorio Privado.
- Centro de Rehabilitación.
- Centro de Estimulación Temprana.
- Atención Domiciliaria.
- Centro de Salud Municipal.

## *6- Variables Intervinientes.*

### *6- 1- Ocupación:*

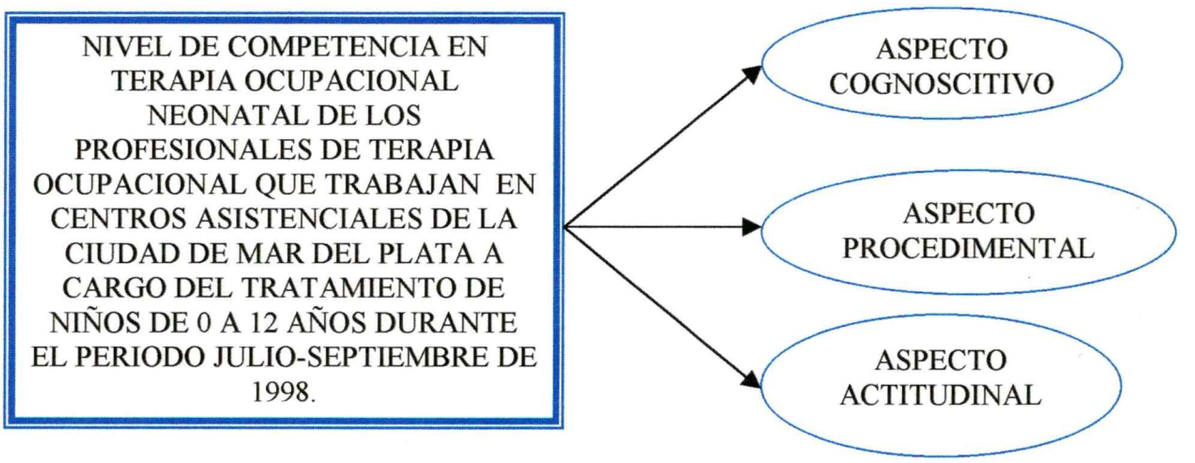
Se refiere al conjunto de actividades semanales desempeñadas por los profesionales de Terapia Ocupacional, a su carga horaria, a la antigüedad en el área pediátrica y a los lugares en que han estado a cargo del tratamiento de niños, como pueden ser: hospital público, privado, clínica y consultorio privado, centro de rehabilitación, centro de estimulación temprana, atención domiciliaria y centro de salud municipal.

### *6- 2- Nivel de Formación:*

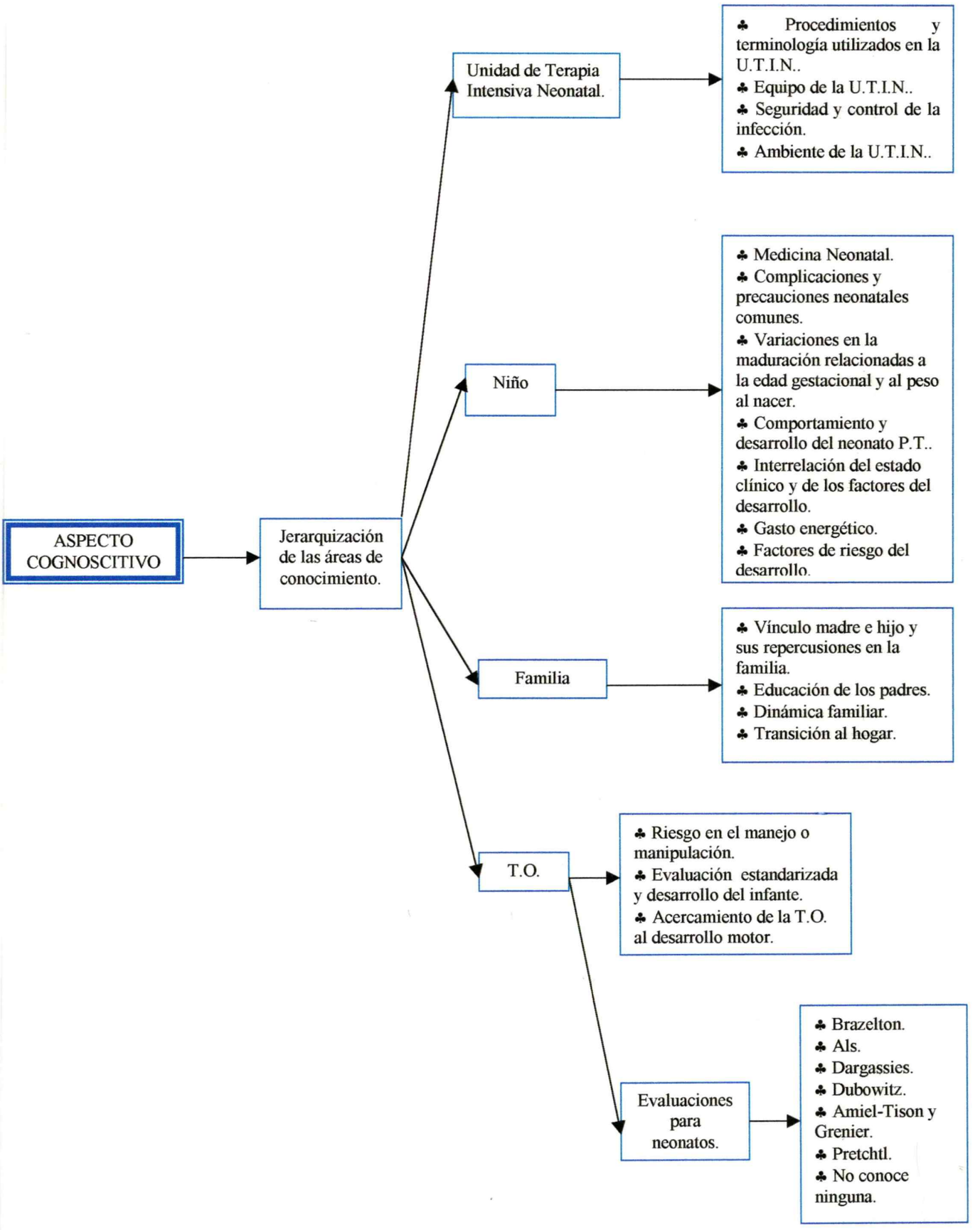
Está conformado por la capacitación de los profesionales de Terapia Ocupacional obtenida en las unidades académicas y por su formación de postgrado, así como también por su capacitación en Neonatología adquirida a través de la experiencia en práctica clínica, la experiencia laboral, la lectura de bibliografía y/o la consulta en Internet entre otras.

*7- Dimensionamiento.*

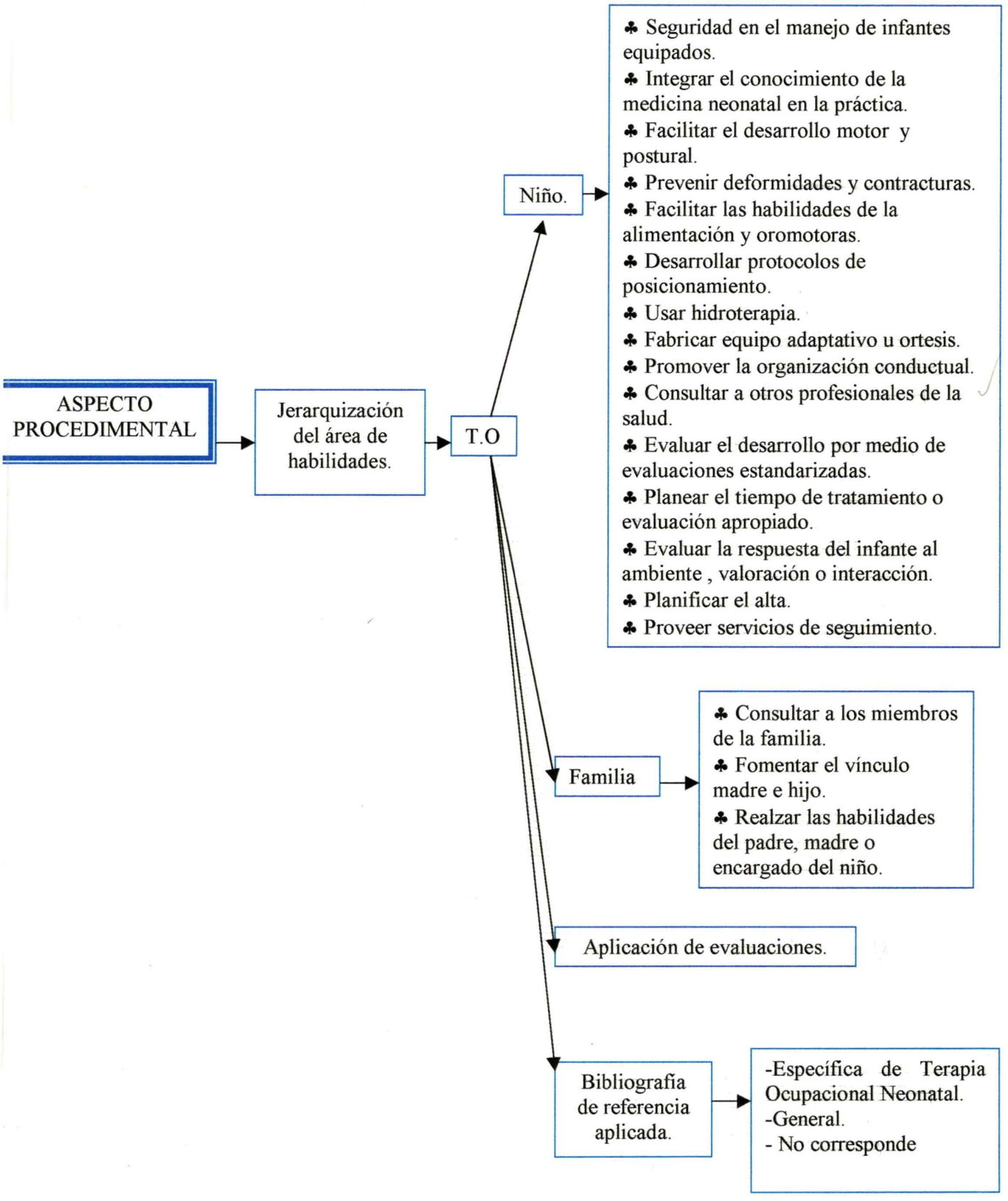
*7- 1- Variable principal.*



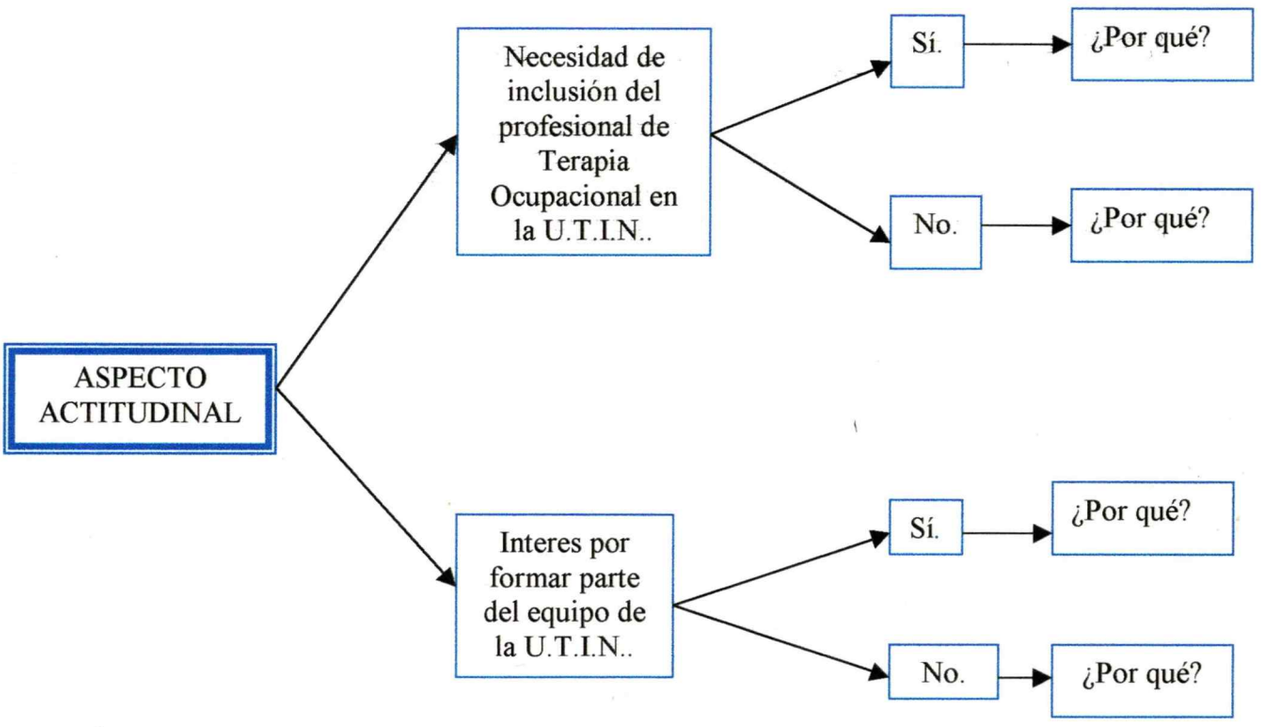
### *7- 1- 1- Aspecto cognoscitivo.*



*7- 1- 2- Aspecto procedimental.*

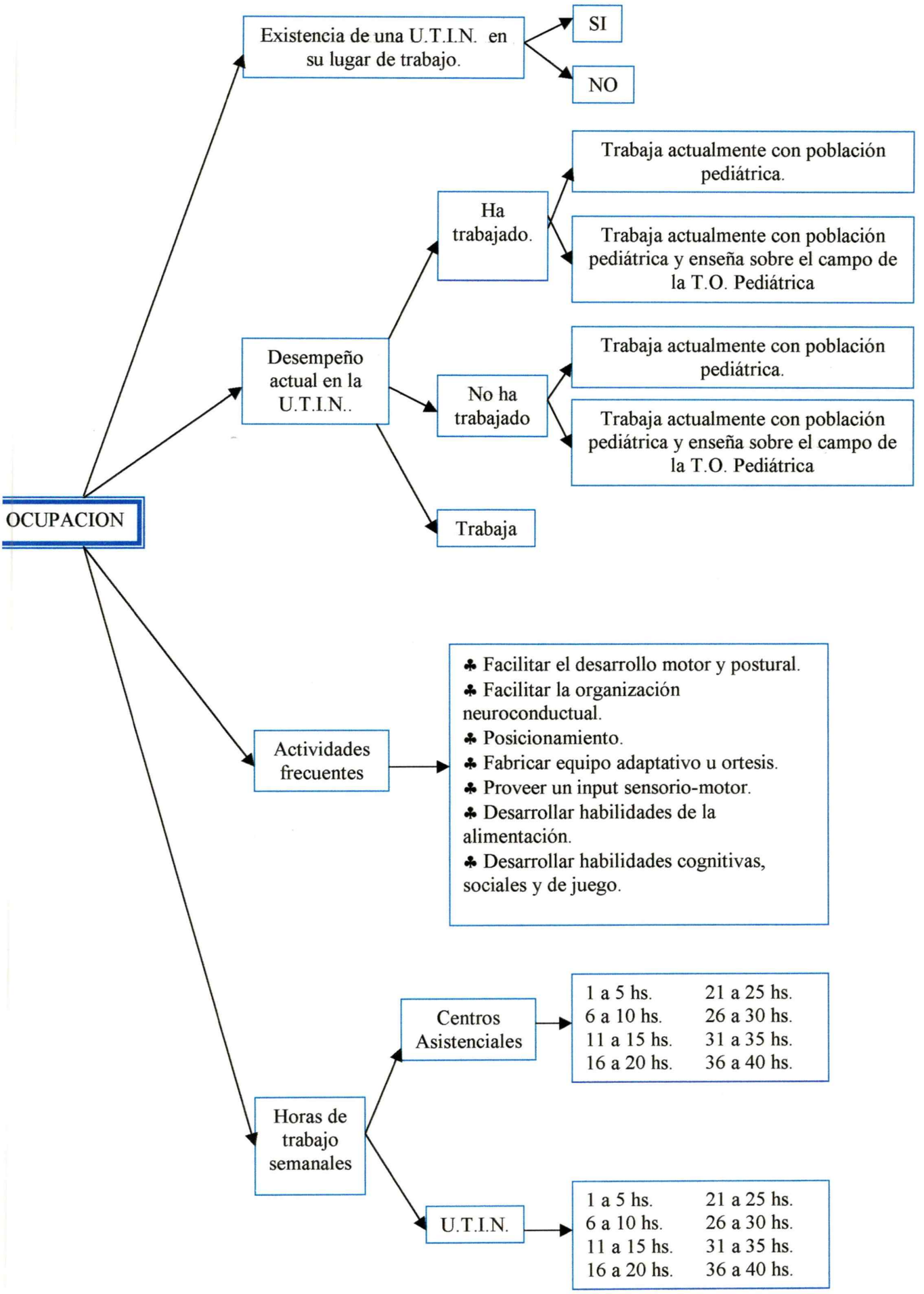


*7- 1- 3- Aspecto actitudinal.*

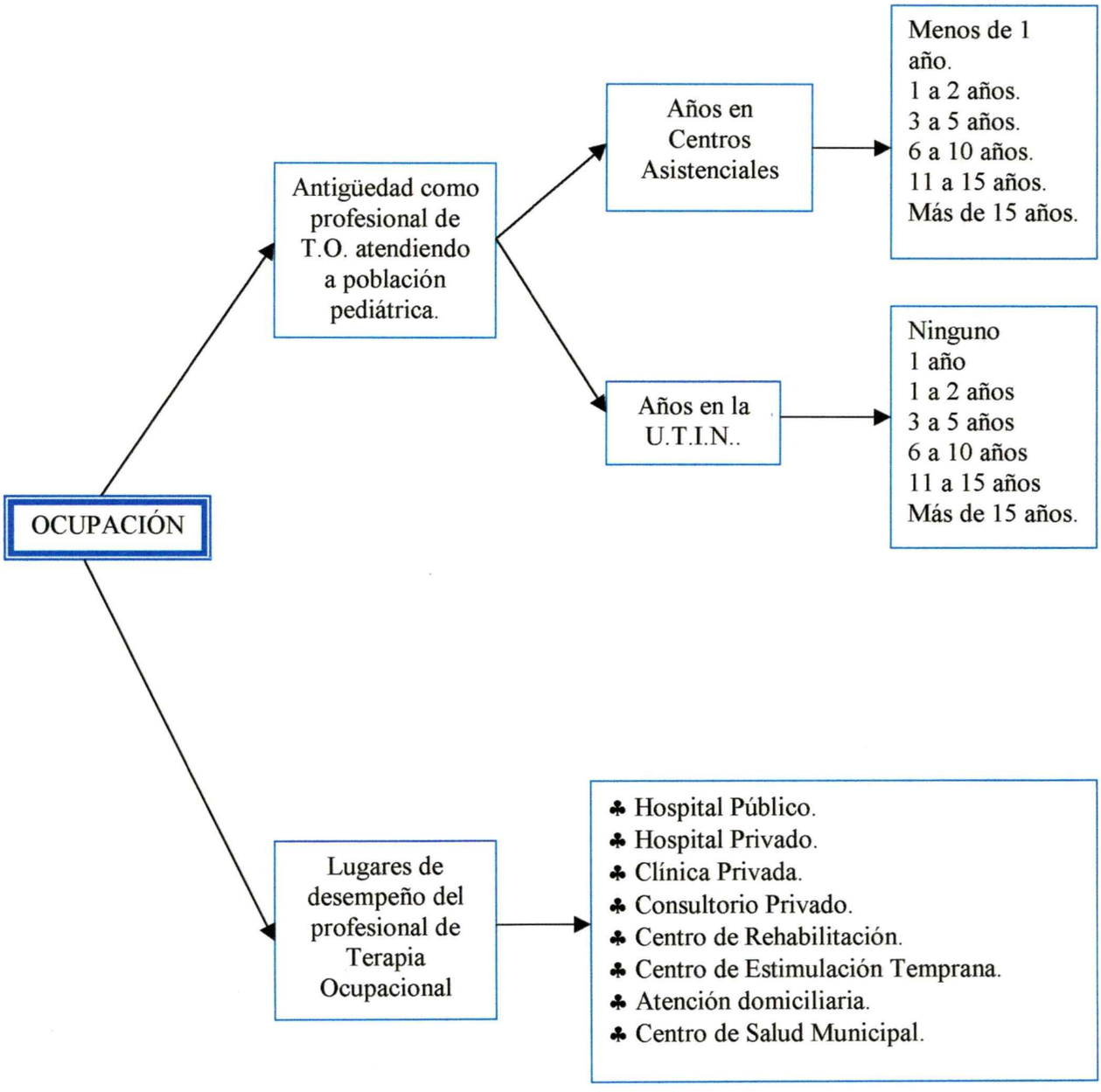


### *7- 2- Variable interviniente.*

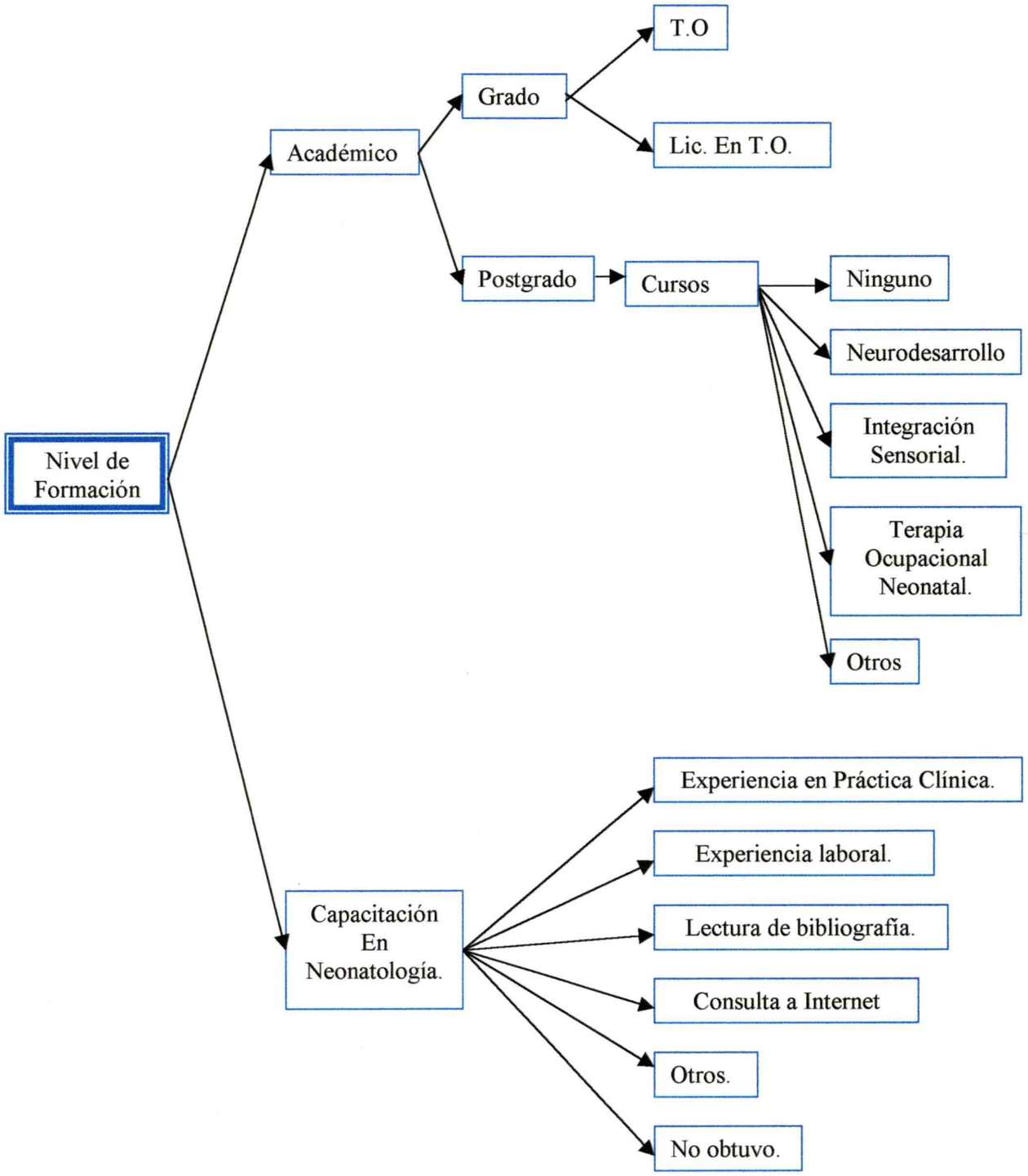
#### *7- 2- 1- Ocupación.*



### *7- 2- 1- Ocupación.*



### *7- 2- 2 Nivel de formación.*



***8- Indización.***

Para los indicadores del ***aspecto cognoscitivo*** correspondientes a las áreas de la U.T.I.N, del niño, de la familia y del profesional de Terapia Ocupacional, excluyendo de esta última el conocimiento de evaluaciones se les dio una categorización de: ***"No sabe, no contesta", "No Importante", "Importante", "Muy Importante"*** y ***"Esencial"***. A cada categoría se le adjudicó un valor de 0 a 4 puntos, para poder así cuantificar las respuestas obtenidas de los profesionales de Terapia Ocupacional. De esta manera se pudo descubrir en que categoría del Nivel de Competencia se concentró el mayor porcentaje de nuestra muestra de estudio. A cada indicador se lo ubicó dentro de una categoría, asignándole a la misma la mayor puntuación de 4 puntos. Obtuvieron dicha puntuación aquellos profesionales de Terapia Ocupacional que lo consideraron dentro de la misma categoría, en cambio aquellos que lo ubicaron en otra, adquirieron una puntuación menor por no categorizarlo de la misma manera establecida en este trabajo de investigación.

La escala de 1 a 4 se aplicó de acuerdo a criterios sustentados en conocimientos teóricos obtenidos en la práctica clínica en el H.I.E.M.I., curso de extensión en Terapia Ocupacional Neonatal y bibliografía de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional tales como "AOTA NICU TASK FORCE" y la revista de la misma asociación.

Se considera ***"No importante"*** a todo aquel indicador que el profesional de Terapia Ocupacional no necesariamente debería conocer.

Se considera ***"Importante"*** a todo aquel indicador que el profesional de Terapia Ocupacional debería conocer sin tener un dominio completo del mismo.

Se considera ***"Muy importante"*** a un indicador cuando el profesional de Terapia Ocupacional debería conocer la mayoría de sus aspectos, pudiendo ser los mismos completados por otros miembros del equipo interdisciplinario.

Se considera ***"Esencial"*** a un indicador cuando el profesional de Terapia Ocupacional conocería la totalidad de sus aspectos, siendo dicho conocimiento imprescindible para su práctica clínica.

***Area de la U.T.I.N..***

Los ***"Procedimientos y terminología utilizados en la U.T.I.N."*** se consideran "esencial" porque son fundamentales para poder intervenir de una manera más ágil con el neonato y conocer en que momento poder aplicar el procedimiento más apropiado e interpretar indicaciones médicas y abreviaturas usuales en la U.T.I.N. al tener acceso a una historia clínica; manejando así un idioma en común con el resto del equipo interdisciplinario.

El ***"Equipo de la U.T.I.N."*** se considera "muy importante" porque es necesario conocer el funcionamiento del mismo, pero el profesional de Terapia Ocupacional no manipula la aparatología. Por ejemplo: al sonar una alarma el profesional debe saber a quien recurrir.

La ***"Seguridad y control de la infección"*** se considera "esencial" porque el profesional de Terapia Ocupacional interviene a niños que están en situaciones médico-clínicas de riesgo y tiene que saber tomar los recaudos necesarios y medidas preventivas, tanto para el cuidado de su salud como para la del paciente en cuestión, dado que todo individuo es un potencial agente de contaminación.

El ***"Ambiente de la U.T.I.N."*** se considera "esencial" ya que las nuevas tendencias mencionan que lo ambiental influye sobre la estabilidad fisiológica y desarrollo de los neonatos, pudiendo llegar a ser perjudicial en algunos casos, debido al exceso de estímulos; y cuanto más enfermo está el bebé, más intrusiva es la intervención terapéutica dentro de la U.T.I.N..

*Area del Niño*

La ***"Medicina neonatal"*** se considera "muy importante" ya que el profesional de Terapia Ocupacional debe tener un conocimiento general sobre esta temática pudiendo ser completados dichos conocimientos por el médico neonatólogo especializado en el tema.

Las ***"Complicaciones y precauciones neonatales"*** se consideran "muy importante" porque el profesional de Terapia Ocupacional tiene el conocimiento general sobre este ítem, para que en el caso en que se produjera alguna complicación pueda actuar correctamente y solicitar ayuda al personal idóneo.

Las ***"Variaciones en la maduración relacionadas con la edad gestacional y peso al nacer"*** se consideran "muy importante" porque el profesional de Terapia Ocupacional no debe estar ajeno a dichos conocimientos para luego intervenir.

El ***"Comportamiento y desarrollo del neonato prematuro"*** se considera "esencial" ya que es necesario conocer las características propias del neonato prematuro y sus respuestas, de acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentra.

La ***"Interrelación del estado clínico y factores del desarrollo"*** se considera "muy importante" porque el profesional de Terapia Ocupacional debe adaptar el tratamiento a las necesidades del niño de acuerdo a su estado médico clínico.

El ***"Gasto energético"*** se considera "esencial" ya que un excesivo gasto energético por parte del mismo produciría desestabilización fisiológica o de los demás subsistemas (según la teoría de Als).

Los ***"Factores de riesgo del desarrollo"*** se consideran "esencial" ya que los profesionales deTerapia Ocupacional deben tenerlos siempre en cuenta para poder intervenir terapéuticamente.

*Area de la familia*

El ***"Vínculo madre e hijo y sus repercusiones en la familia"*** se considera "esencial" porque tanto la madre como el resto de los integrantes de la familia influyen en la vida del neonato facilitando un desarrollo óptimo. El profesional de Terapia Ocupacional contribuye a consolidar situaciones de apego entre madre e hijo.

La ***"Educación de los padres"*** se considera "importante" porque en base a la misma el profesional de Terapia Ocupacional puede entrenarlos durante la internación de su hijo y observar si comprenden las recomendaciones para cooperar en el cuidado del mismo.

La ***"Dinámica familiar"*** se considera "importante" ya que el profesional de Terapia Ocupacional debe tenerla en cuenta y saber que no es exclusivo de esta profesión, ya que es una temática compartida con otras disciplinas.

La ***"Transición al hogar"*** se considera "esencial" porque el profesional de Terapia Ocupacional debe conocer los roles ocupacionales de los padres como cuidadores y nutrientes, para así garantizar un exitoso ajuste a su verdadero hogar.

*Area propia del profesional de Terapia Ocupacional*

El ***"Riesgo en el manejo o manipulación"*** se considera "esencial", ya que el profesional de Terapia Ocupacional debe conocer y distinguir las situaciones que ocasionan inestabilidad fisiológica en el neonato, la misma está relacionada con cambios en la frecuencia cardíaca, respiratoria, en el nivel de oxigenación, en la presión arterial y en el color de la piel, para evitar iatrogenia durante el tratamiento.

La ***"Evaluación estandarizada y desarrollo del neonato"*** se considera "esencial" porque el profesional de Terapia Ocupacional debe conocer los instrumentos de medición y registro específicos para neonatos prematuros y de término, saber acerca de su utilidad y hacer una correcta lectura de los resultados obtenidos.

El ***"Acercamiento de la Terapia Ocupacional al desarrollo motor"*** se considera "esencial" porque el profesional de Terapia Ocupacional debe conocer las alteraciones del tono muscular, motilidad espontánea, desorganizada y desviaciones del desarrollo; y poder diferenciar lo normal de lo patológico, como por ejemplo saber que la hipotonía fisiológica de los prematuros no es la misma que en condiciones patológicas.

Con respecto al conocimiento que poseen los profesionales de Terapia Ocupacional sobre las evaluaciones para neonatos, se elaboró una escala de 0 a 4 puntos, adjudicando a cada evaluación un valor de acuerdo al grado de importancia para ser utilizada en la U.T.I.N..

Para los indicadores del ***aspecto procedimental*** se les dio una categorización de: ***"No sabe, no contesta", "No importante", "Importante", "Muy importante"*** *y* ***"Esencial",*** y luego a cada categoría se le adjudicó un valor de 0 a 4 puntos.

Se considera ***"No importante"*** a una habilidad para ser aplicada en la U.T.I.N. cuando el profesional de Terapia Ocupacional podría o no poseer la destreza para aplicar un conocimiento.

Se considera ***"Importante"*** a una habilidad para ser aplicada en la U.T.I.N., cuando el profesional de Terapia Ocupacional poseería dicha destreza pero no tendría el dominio completo de la misma.

Se considera ***"Muy importante"*** a una habilidad para ser aplicada en la U.T.I.N., cuando el profesional de Terapia Ocupacional tendría una destreza mayor de la mencionada en la categoría anterior.

Se considera ***"Esencial"*** a una habilidad para ser desarrollada en la U.T.I.N., cuando el profesional de Terapia Ocupacional poseería la total destreza para aplicar los conocimientos, siendo la misma de fundamental importancia para su práctica profesional en esta área.

***Area del niño***

La ***"Seguridad en el manejo de neonatos equipados"*** es considerada "esencial" ya que el profesional de T.O. debe tener la destreza y confianza necesarias para la manipulación de neonatos frágiles e inestables, intubados, con alimentación parenteral, con soporte respiratorio y termorregulatorio.

El ***"Integrar el conocimiento de la medicina neonatal en la práctica"*** se considera "esencial" ya que el profesional de T.O. debe llevar a la práctica eficientemente los conocimientos incorporados sobre esta temática.

El ***"Facilitar el desarrollo motor y postural"***se considera "esencial" debido a que el profesional de T.O. debe aplicar, modificar y adaptar técnicas que brinden un adecuado desarrollo postural y un funcionamiento motor óptimo, de acuerdo a las posibilidades y necesidades de cada paciente.

El ***"Prevenir deformidades y contracturas"*** se considera "esencial" ya que el profesional de T.O. debe usar técnicas biomecánicas para un apropiado posicionamiento y funcionamiento motor, ofreciendo experiencias propioceptivas de posiciones variadas.

El ***"Facilitar las habilidades de la alimentación y oromotoras"***se considera "esencial" debido a que el profesional de T.O. debe realizar las acciones necesarias para asistir al niño de manera de optimizar las habilidades del neonato y maximizar la conducta alimentaria. Además brindar entrenamiento a la madre para que le provea un adecuado soporte externo postural, facilitando así una mejor alimentación.

El ***"Desarrollar protocolos de posicionamiento"*** se considera "esencial" ya que el profesional de T.O. debe formular lineamientos que promuevan el desarrollo de la postura normal, permitiendo movimientos funcionales y así prevenir el desarrollo de posiciones que llevan a deformidades.

El ***"Usar hidroterapia"*** se considera "no importante" ya que su práctica no es usual por parte del profesional de T.O. en nuestro país.

El ***"Fabricar equipo adaptativo u ortesis"*** se considera "esencial" debido a que el profesional de T.O. debe tener la destreza suficiente para diseñar y fabricar todo aquel equipamiento que contribuya a mantener y mejorar el posicionamiento, brindando una adecuada inmovilización y soporte, previniendo así contracturas y deformidades.

El ***"Promover la organización conductual"*** se considera "esencial" debido a que el profesional de T.O. a través de una observación exhaustiva del comportamiento del neonato debe detectar situaciones de estrés y conductas aversivas para evitar la descompensación fisiológica y la consecuente desorganización en cascada de los 5 subsistemas de mencionados por H. Als (autónomo, neuromotor, atencional, estado de conciencia y

termorregulador) y fomentar el equilibrio de los mismos por medio de la implementación de estrategias individualizadas de tratamiento.

El ***"Consultar a otros profesionales de la salud"*** se considera "muy importante" ya que el profesional de T.O. debe tener la habilidad de valorar, comunicar, colaborar y asesorarse con otros miembros del equipo interdisciplinario.

El ***"Evaluar el desarrollo por medio de evaluaciones estandarizadas"*** se considera "esencial" debido a que el profesional de T.O. debe tener la destreza necesaria para aplicar aquellos instrumentos que permiten la obtención e interpretación de datos para la planificación del tratamiento.

El ***"Planear el tiempo de tratamiento o evaluación apropiado"*** se considera "esencial" por que el profesional de T.O. debe tener la habilidad para determinar la necesidad de intervención, identificación del tipo y duración de la misma.

El ***"Evaluar la respuesta del neonato al ambiente, valoración o interacción"*** se considera "muy importante"debido a que el profesional de T.O. debe observar el comportamiento del neonato frente al ambiente y como éste lo afecta, realizando las modificaciones y adaptaciones al respecto.

El ***"Planificar el alta"*** se considera "importante" debido a que el profesional de T.O. debe tener la habilidad para decidir cuando continuar o finalizar su intervención de acuerdo a los objetivos y metas establecidas, así como también colaborar con los otros miembros del equipo en dicha planificación.

El ***"Proveer servicios de seguimiento"*** se considera "esencial" debido a que el profesional de T.O. debe tener la habilidad de reevaluar periódicamente la evolución del neonato.

***Area de la familia***

El ***"Consultar a los miembros de la familia"*** se considera "muy importante" debido a que el profesional de T.O. debe tener la habilidad para comprender las inquietudes, resistencias y necesidades de la familia teniendo en cuenta las sugerencias de los padres, dándoles la oportunidad de que se sientan partícipes durante el tratamiento y decidan acerca del futuro de su hijo.

El ***"Fomentar el vínculo madre e hijo"*** se considera "esencial" ya que el profesional de T.O. debe tener la habilidad para apoyar, acompañar y sostener este contacto íntimo entre la madre y el hijo, posibilitando que la evolución ulterior de las relaciones entre ellos sea óptima, ya que la intensidad y calidad de este vínculo influye sobre la calidad de los futuros vínculos que se establezcan con otras personas.

El ***"Realzar las habilidades del padre, madre o encargado del niño"*** se considera "esencial" ya que el profesional de T.O. debe tener la habilidad para enseñar a los padres a comprender y solucionar las impredecibles y a veces inexplicables experiencias que se dan en la U.T.I.N. permitiéndoles sentirse competentes en el cuidado de su hijo.

En referencia a la aplicación de evaluaciones para neonatos y niños por parte del profesional de Terapia Ocupacional, se elaboró una escala de 0 a 4 puntos adjudicándole un valor de acuerdo a su grado de especificidad para ser utilizadas en la U.T.I.N..

En tanto que para la bibliografía de referencia utilizada por los profesionales de Terapia Ocupacional se le adjudicó un valor de 0 a 2 puntos de acuerdo a si la misma es considerada ***"general", "específica"*** o ***"no correspondiente"*** al tema.

***Bibliografía específica:*** son todas aquellas revistas científicas, publicaciones, libros e investigaciones cuya temática es la Terapia Ocupacional Neonatal.

***Bibliografía general:*** son todas aquellas revistas científicas, publicaciones, libros e investigaciones escritas que corresponden a un marco de conocimientos de otras disciplinas y que hacen su contribución a la temática de la Terapia Ocupacional Neonatal.

***Bibliografía que no corresponde con la temática:*** es todo aquel material bibliográfico ajeno a la Terapia Ocupacional Neonatal y que no brinda ningún aporte a la misma.

En el ***aspecto actitudinal***, dada la variedad de respuestas; se categorizó a las mismas y se les adjudicó una puntuación de 0 a 4 puntos de acuerdo a la importancia que revisten.

Se categorizó el ***Nivel de Competencia en Terapia Ocupacional Neonatal de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en Centros Asistenciales de la Ciudad de Mar del Plata***, y su correspondiente escala intervalar de la siguiente manera:

| | |
|---|---|
| ***Nivel de Competencia Alto*** | ***175 - 135 puntos.*** |
| ***Nivel de Competencia Mediano*** | ***134 - 90 puntos.*** |
| ***Nivel de Competencia Medianamente Bajo*** | ***89 - 45 puntos.*** |
| ***Nivel de Competencia Bajo*** | ***44 - 0 puntos.*** |

## *8- 1- Aspecto cognoscitivo.*

### *8- 1- 1- Jerarquización de las áreas de conocimiento.*

| | | |
|---|---|---|
| ***U.T.I.N.*** | - Procedimientos y terminología utilizados en la U.T.I.N.. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Equipo de la U.T.I.N.. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 4<br>- Esencial. 3 |
| | - Seguridad y control de la infección. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Ambiente de la U.T.I.N.. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| ***NIÑO*** | - Medicina neonatal. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 4<br>- Esencial. 3 |
| | - Complicaciones y precauciones neonatales comunes. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 4<br>- Esencial. 3 |
| | - Variaciones en la maduración relacionadas con la E.G. y el peso al nacer. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 4<br>- Esencial. 3 |
| | - Comportamiento y desarrollo del neonato P.T.. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Interrelación del estado clínico y de los factores del desarrollo. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 4<br>- Esencial. 3 |
| | - Gasto energético. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Factores de riesgo del desarrollo. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |

| | | |
|---|---|---|
| ***FAMILIA*** | - Vínculo madre e hijo y sus repercusiones en la familia. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Educación de los padres. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 4<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 2 |
| | - Dinámica familiar. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 4<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 2 |
| | - Transición al hogar. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| ***TERAPISTA OCUPACIONAL*** | - Riesgo en el manejo o manipulación. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Evaluación estandarizada y desarrollo del infante. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Acercamiento de la T.O. al desarrollo motor. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | ***Evaluaciones para neonatos.*** | - Als. 4<br>- Dargassies. 3<br>- Brazelton. 3<br>- Dubowitz. 3<br>- Prechtl. 2<br>- Amiel- Tison y Grenier. 1<br>- No conoce. 0 |

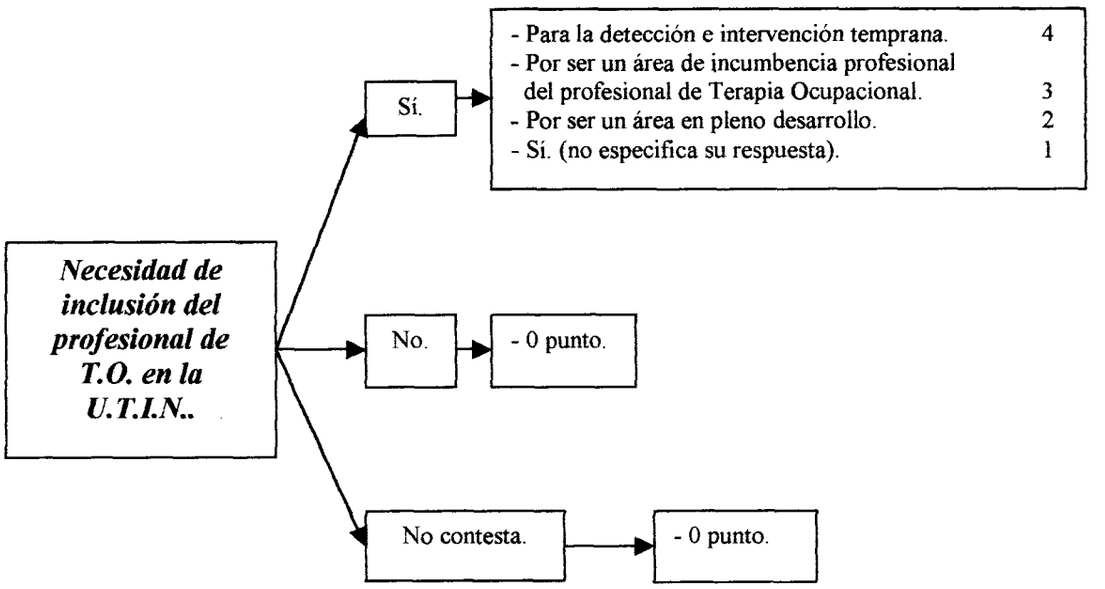
## *8- 2- Aspecto procedimental*

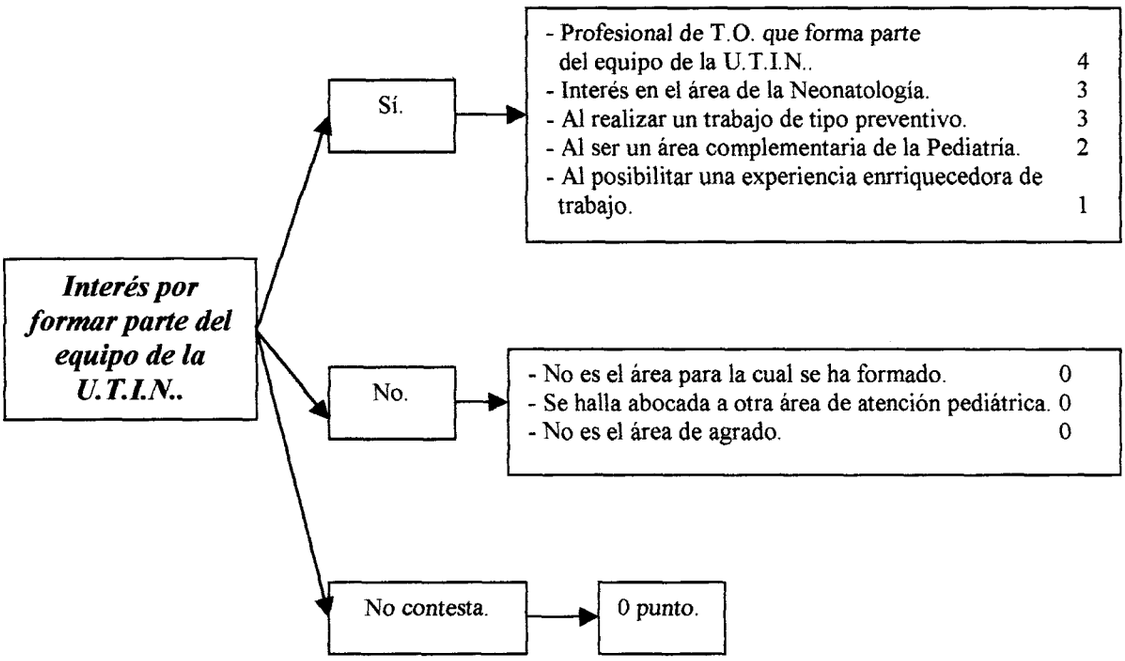
### *8- 2- 1-Jerarquización del área de habilidades del Terapista Ocupacional.*

| | | |
|---|---|---|
| ***NIÑO.*** | - Seguridad en el manejo de neonatos equipados. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Integrar el conocimiento de la medicina neonatal en la práctica. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Facilitar el desarrollo motor y postural. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Prevenir deformidades y contracturas. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Facilitar las habilidades de la alimentación y oromotoras. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Desarrollar protocolos de posicionamiento. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Usar hidroterapia. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 4<br>- Importante. 3<br>- Muy importante. 2<br>- Esencial. 1 |
| | - Fabricar equipo adaptativo u ortesis. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Promover la organización conductual. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Consultar a otros profesionales de la salud. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 4<br>- Esencial. 3 |
| | - Evaluar el desarrollo por medio de evaluaciones estandarizadas. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |

| | | |
|---|---|---|
| ***NIÑO.*** | - Planear el tiempo de tratamiento o evaluación apropiado. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Evaluar la respuesta del neonato al ambiente, valoración o interacción. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 4<br>- Esencial. 3 |
| | - Planificar el alta. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 4<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 2 |
| | -Proveer servicios de seguimiento. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| ***FAMILIA*** | - Consultar a los miembros de la familia. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 4<br>- Esencial. 3 |
| | - Fomentar el vínculo madre e hijo. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| | - Realzar las habilidades del padre, madre o encargado del niño. | - No sabe, no contesta. 0<br>- No importante. 1<br>- Importante. 2<br>- Muy importante. 3<br>- Esencial. 4 |
| ***Aplicación de evaluaciones para neonatos y niños.*** | | - Als. 4<br>- Dargassies. 3<br>- Brazelton. 3<br>- Dubowitz. 3<br>- Prechtl. 2<br>- Amiel- Tison y Grenier. 1<br>- No aplica ninguna de las mencionadas. 0<br>- Aplica otras evaluaciones. 0 |
| ***Bibliografía.*** | | - Específica de Terapia Ocupacional Neonatal. 2<br>- General. 1<br>- No corresponde a la temática. 0 |

## *8-3- Aspecto actitudinal.*



## *9- Diseño metodológico.*

### *9-1- Tipo de diseño.*

El diseño metodológico de nuestra investigación es de tipo exploratorio, descriptivo, cuantitativo, univariante, de corte transversal y no experimental.

Según el período y secuencia del estudio: es de tipo ***transversal*** ya que estudia las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Según el análisis y alcance de los resultados es un estudio ***descriptivo***. Este es la base y punto inicial de los otros tipos de estudio; están dirigidos a determinar "como es" y "como está" la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, y en quienes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

Este estudio está dirigido a obtener información acerca del estado actual de los fenómenos de interés". (1)

Los estudios descriptivos "... son aquellos que permiten especificar las características de cualquier fenómeno, hecho, objeto, que sea sometido a estudio; permite medir con la mayor precisión posible sus aspectos, dimensiones de una manera independiente unas de otras, es decir que no es de interés establecer relaciones entre variables". (2)

El diseño es ***exploratorio*** "... ya que su propósito es familiarizar al investigador sobre como está determinada la situación del área problema a investigar, dado que no existen suficiente conocimiento al respecto". (3) "Consiste en examinar un problema poco estudiado, o no estudiado, permitiendo al investigador familiarizarse con el mismo, identificar variables, establecer prioridades para ser investigadas y enunciar afirmaciones verificables". (4)

El diseño es ***no experimental*** "porque el investigador acopia datos sin tratar de introducir tratamientos ni cambios, hacen observaciones o mediciones acerca de estados, circunstancias, conductas o características existentes". (5) "Es aquel en el que no se manipulan variables, el investigador estudia el objeto de estudio como se presenta en el contexto natural, para poder luego analizarlo; no se crea ninguna situación, no hay control directo sobre las variables, el efecto que se desea estudiar ya ha sucedido, o el investigador espera que suceda". (6)

Es ***cuantitativo*** porque "... se refiere a la etapa preparatoria del trabajo científico, que permite ordenar el resultado de las observaciones, de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos. Este tipo de investigación no tiene hipótesis explícitas. En la investigación cuantitativa el investigador es el que decide, el investigado es tratado como objeto pasivo; el producto es la información". (7)

### *9- 2- Universo de estudio:*

Los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata a cargo del tratamiento de niños de 0 a 12 años durante el período Julio-Septiembre de 1998.

### *9- 3- Muestra de estudio:*

***Criterios de inclusión:***

- Ser Profesional de Terapia Ocupacional que trabaje actualmente en el área de Pediatría y que asista a niños de 0 a 12 años.
- Que se desempeñe en Hospitales Públicos, Hospitales Privados, Clínicas Privadas, Consultorios Privados, Centros de Rehabilitación, Centros de Estimulación Temprana,

Atención domiciliaria y en Centros de Salud Municipales, en la ciudad de Mar del Plata durante el período Julio-Septiembre de 1998.

***Criterios de exclusión:***

- A los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en Escuelas Públicas y Privadas, Talleres Protegidos y Jardines Maternales.
- A los tres profesionales de Terapia Ocupacional: los dos miembros del jurado (un titular y un suplente) y el director de tesis.

***9- 4- Unidad de análisis:***

Cada profesional de Terapia Ocupacional que asiste a niños de 0 a 12 años y que se desempeña en Hospitales Públicos, Privados, Clínicas Privadas, Consultorios Privados, Centros de Rehabilitación, Centros de Estimulación Temprana, Atención domiciliaria y en Centros de Salud Municipales, en la ciudad de Mar del Plata durante el período Julio-Septiembre de 1998.

***9-5- Instrumento de recolección de datos:***

En nuestra investigación el método de recolección de datos es la ***ENCUESTA***, la técnica empleada en la investigación es el cuestionario de tipo estructurado con preguntas abiertas dicotómicas y de respuesta múltiple. La encuesta es de carácter anónima, autoadministrada, para completar por el encuestado en forma directa y escrita.

El *cuestionario* consta de dos partes; en la ***primera parte*** se encuentra la presentación de las tesistas y se explica lo valioso de la información que se solicita y el lapso de tiempo para contestarlo. En la ***segunda parte*** se encuentra el cuestionario propiamente dicho, constando de 16 preguntas, siguiendo un orden lógico. Los tipos de pregunta formuladas son: de hecho, de acción, de opinión y de intención.

El *cuestionario* utilizado es una traducción y adaptación del "Education and Training for the Neonatal Occupational Therapist", cuyos autores son los OTR/L (Occupational Therapist Registered) De Wire, A., White, D., Kanny, E. and Glass, R. de la División de Terapia Ocupacional, del Departamento de Rehabilitación Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington. El objetivo de dicho cuestionario fue evaluar a los profesionales de Terapia Ocupacional en los Estados Unidos, con experiencia de trabajo actual y pasada en la Terapia Intensiva Neonatal para descubrir que tipo de tarea ellos realizan en éste lugar y que formación académica y capacitación para éste trabajo poseen. Además se les solicitó a los mismos que valoraran las áreas de conocimiento y habilidades específicas, identificadas como importantes para la práctica de la Terapia Ocupacional Neonatal por la AOTA NICU Task Force. Este cuestionario fue enviado por correo en Agosto de 1993 a 209 Terapistas Ocupacionales Neonatales respondiendo al mismo 174 de las mismas.

***9- 6 - Fuentes de datos:***

***Fuentes primarias:***

- Cuestionario.
- Consulta a informantes claves que nos brindaron información sobre el estado actual de nuestra temática de estudio, tanto de nuestro país como en otros: la T.O. Beatriz Mignone, del "Centro Integrar" de la ciudad de San Miguel de Tucumán; la T.O. Celina Tamarit, docente de la U.B.A.; la T.O. Matilde Oks, coordinadora de las materias

teóricas y actitvidades prácticas de la E.N.T.O.; la T.O. María Laura Bustingorri, directora general de la carrera de licenciatura en T.O. de la Universidad Abierta Interamericana; Leslie L. Jackson, Med, OTR/L y Pediatric Program Manager de la Asociación Americana de T.O.; Jan Hunter, MA y OTR de la Universidad de Texas de EE.UU.; Elizabeth Kanny, Ph.D, OTR/L, Profesora y Jefa de la División de T.O. de la Universidad de Washington de EE.UU.

***Fuentes secundarias:***

- Bibliografía especializada de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional.
- Revistas y publicaciones periódicas.
- Consulta a Internet.
- Intercambio epistolar y correo electrónico.

***9-7- Procedimientos para la recolección de datos:***

La recolección de datos fue realizada por las autoras. La localización de los profesionales de Terapia Ocupacional se efectúo en sus lugares de trabajo, en domicilios particulares, por conocimiento personal e información brindada por la A.M.T.O y por otros profesionales del área.

Los cuestionarios se recogieron personalmente en los lugares donde los profesionales de Terapia Ocupacional se desempeñan y en sus domicilios particulares.

***9- 8- Procesamiento de datos:***

Fueron procesados 23 cuestionarios. Se utilizó el procesador de textos MICROSOFT WORD 7.0, planilla de cálculos MICROSOFT EXCEL 97, herramienta de diseño COREL DRAW 8.

***Referencias:***

📖 (1) Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. "Metodología de la investigación" O.P.S. 1994.
📖 (2) Sampieri Hernandez, R. y otros. "Metodología de la investigación" Edit. Mc Graw-Hill. México. Cap 4.
📖 (3) Idem (1).
📖 (4) Idem (2).
📖 (5) Polit, D. y Hungler, B. "Investigación científica en ciencias de la salud" Edit. Interamericana-Mc Graw-Hill. 1985. Pág. 41.
📖 (6) Polit, D. y Hungler, B. "Investigación científica en ciencias de la salud" Edit. Interamericana-Mc Graw-Hill. 4ta Edición. México, 1994. Cap. 10.
📖 (7) Idem (1).

# Tercera Parte

## *10- Presentación y análisis de los resultados.*

A continuación se detalla el análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de cuestionarios a los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata a cargo del tratamiento de niños de 0 a 12 años.

Para nuestra investigación se localizó a 29 (100%) profesionales de Terapia Ocupacional, a los cuales se les entregó un cuestionario para la recolección de datos. El mismo es una traducción y adaptación del cuestionario "Education and Training for the Neonatal Occupational Therapist", cuyos autores son los OTR/L De Wire, A., White, D., Kanny, E., and Glass, R.; sólo 2 preguntas se conservaron de la versión original. Dicha recolección de datos se efectuó durante el período Julio-Septiembre de 1998. De los cuestionarios entregados, fueron devueltos 23 (79,31%), quedando así conformada la muestra de estudio.

La aplicación del instrumento de recolección de datos permitió detectar ciertas limitaciones tales como la demora en la devolución de los cuestionarios entregados, la evasión a las respuestas y la carencia de fundamentación a algunas preguntas, a ello se sumó la imposibilidad de ayudar al encuestado para la precisión de ciertos términos del cuestionario que se prestaron a confusión y dificultaron sus respuestas. Otro inconveniente del cuestionario consistió en no poder verificar y controlar la veracidad de la información obtenida, para ello se recurrió a las fuentes primarias.

Los resultados han sido organizados de la siguiente manera:

1) Nivel de Competencia de los profesionales de Terapia Ocupacional.
2) Análisis individual de los 3 aspectos (cognoscitivo, procedimental y actitudinal) de la variable principal. (ver anexo 1).
3) Análisis de las variables intervinientes.
4) Análisis del nivel de competencia en Terapia Ocupacional Neonatal de los profesionales de Terapia Ocupacional y su relación con las variables intervinientes.

*1) Nivel de Competencia en Terapia Ocupacional Neonatal.*

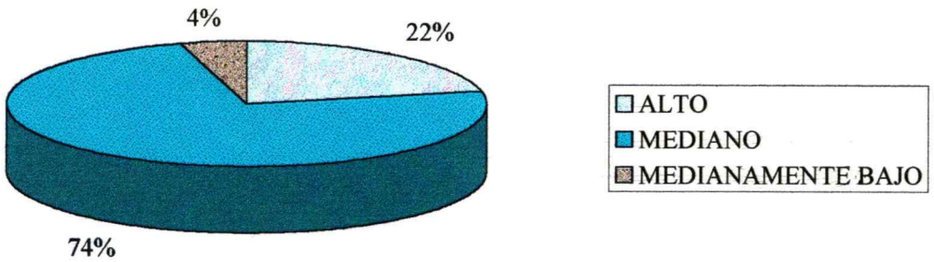
***Cuadro Nº 1:*** *Obtención del Nivel de Competencia en Terapia Ocupacional Neonatal de los profesionales de T.O. que trabajan en Centros Asistenciales de la ciudad de Mar del Plata a cargo del tratamiento de niños de 0 a 12 años. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata. 1998.*

| | Aspecto Cognoscitivo | | | | Aspecto Procedimental | | | | Aspecto actitudinal | | TOTAL | Nivel De Competencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **n** | U.T.I..N. | NIÑO | FAMILIA | T.O. | NIÑO | FAMILIA | Aplicación de Evaluaciones | Biblio-Grafía | Necesidad De inclusión Del T.O. | Interés por Formar Parte. | | |
| **1** | 14 | 24 | 12 | 16 | 46 | 11 | 6 | 0 | 1 | 4 | 134 | Mediano |
| **2** | 14 | 22 | 13 | 15 | 50 | 11 | 3 | 0 | 1 | 0 | 129 | Mediano |
| **3** | 14 | 25 | 11 | 10 | 46 | 12 | 4 | 1 | 3 | 0 | 126 | Mediano |
| **4** | 15 | 21 | 12 | 12 | 42 | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 117 | Mediano |
| **5** | 12 | 27 | 13 | 13 | 48 | 10 | 4 | 1 | 3 | 4 | 135 | Alto |
| **6** | 13 | 25 | 12 | 21 | 54 | 10 | 6 | 1 | 4 | 3 | 149 | Alto |
| **7** | 11 | 21 | 13 | 15 | 45 | 12 | 0 | 1 | 4 | 0 | 122 | Mediano |
| **8** | 15 | 23 | 12 | 15 | 51 | 12 | 0 | 1 | 3 | 1 | 133 | Mediano |
| **9** | 13 | 25 | 14 | 12 | 50 | 10 | 0 | 1 | 3 | 3 | 131 | Mediano |
| **10** | 10 | 19 | 10 | 7 | 17 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | Mediana-mente bajo |
| **11** | 14 | 24 | 13 | 15 | 49 | 12 | 1 | 1 | 3 | 2 | 134 | Mediano |
| **12** | 14 | 20 | 12 | 9 | 36 | 10 | 0 | 1 | 2 | 0 | 104 | Mediano |
| **13** | 8 | 14 | 12 | 10 | 33 | 6 | 5 | 1 | 4 | 3 | 96 | Mediano |
| **14** | 15 | 23 | 12 | 12 | 54 | 11 | 0 | 1 | 3 | 3 | 134 | Mediano |
| **15** | 12 | 17 | 12 | 10 | 40 | 9 | 0 | 0 | 4 | 0 | 104 | Mediano |
| **16** | 15 | 22 | 12 | 6 | 50 | 11 | 0 | 0 | 1 | 0 | 117 | Mediano |
| **17** | 13 | 24 | 15 | 7 | 42 | 10 | 0 | 1 | 4 | 0 | 116 | Mediano |
| **18** | 10 | 20 | 12 | 13 | 48 | 9 | 3 | 1 | 3 | 0 | 119 | Mediano |
| **19** | 13 | 24 | 15 | 11 | 47 | 11 | 0 | 0 | 4 | 0 | 125 | Mediano |
| **20** | 10 | 23 | 14 | 18 | 48 | 9 | 0 | 3 | 4 | 0 | 129 | Mediano |
| **21** | 15 | 23 | 12 | 22 | 52 | 11 | 8 | 1 | 4 | 0 | 148 | Alto |
| **22** | 15 | 25 | 11 | 16 | 54 | 12 | 0 | 1 | 4 | 0 | 138 | Alto |
| **23** | 14 | 24 | 12 | 16 | 54 | 11 | 0 | 1 | 4 | 0 | 136 | Alto |
| **Puntaje Obtenido.** | **299** | **515** | **286** | **301** | **1056** | **239** | **41** | **19** | **67** | **23** | **2846** | Mediano |
| **Máximo Puntaje.** | 368 | 644 | 368 | 506 | 1380 | 276 | 230 | 69 | 92 | 92 | 4025 | ---------- |
| **Porcentaje Promedio.** | **81.25** | **79.97** | **77.72** | **59.49** | **76.52** | **86.59** | **17.83** | **27.54** | **72.83** | **25** | **70.71** | ---------- |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

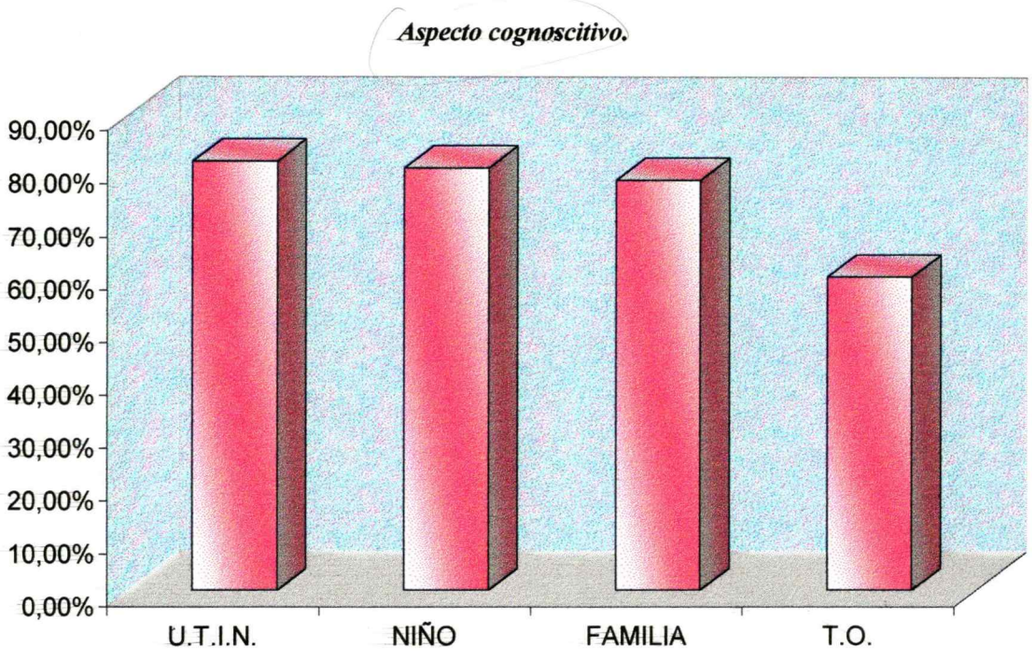
***Gráfico N°1:***

**Nivel de Competencia obtenido por los profesionales de T.O..**




De los 23 profesionales de Terapia Ocupacional, 5 (22%) alcanzaron un "Alto nivel de competencia", en tanto que 17 (74%) obtuvieron un "Mediano nivel de competencia" y sólo 1 (4%) logró un nivel de competencia "Medianamente bajo".

***Gráfico N° 2:***

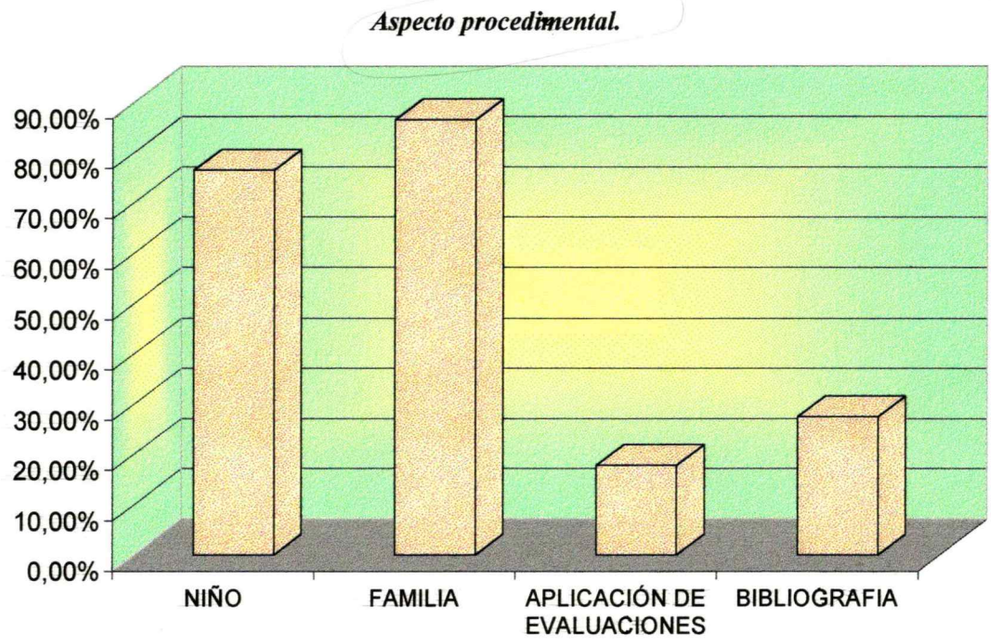



En cuanto a los 3 aspectos correspondientes al Nivel de Competencia; en el aspecto cognoscitivo, el área en que los profesionales de Terapia Ocupacional poseen un mayor conocimiento es en el de la U.T.I.N., con un porcentaje de 81.25%; en tanto que el menor porcentaje de 59.49% lo posee el área del Terapista Ocupacional. Se evidencia que los profesionales de T.O. poseen conocimientos generales de los procedimientos, terminología, equipo, seguridad y control de la infección, de esta área nueva, compleja y altamente especializada como es la U.T.I.N., pero deberían tener saberes específicos más allá de su formación básica y de la práctica general en pediatría para comprender el interjuego de las características sociales y físicas de la U.T.I.N. y la manera en que este interjuego influye

en el neonato, la familia y los miembros del equipo. Este conocimiento es utilizado como parte de la evaluación y contribuye a efectivizar estrategias de intervención.

Por otra parte los conocimientos acerca del rol y de las incumbencias propias del profesional de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N. son mínimos, en particular aquellos referidos a las evaluaciones estandarizadas que se aplican en dicha unidad.

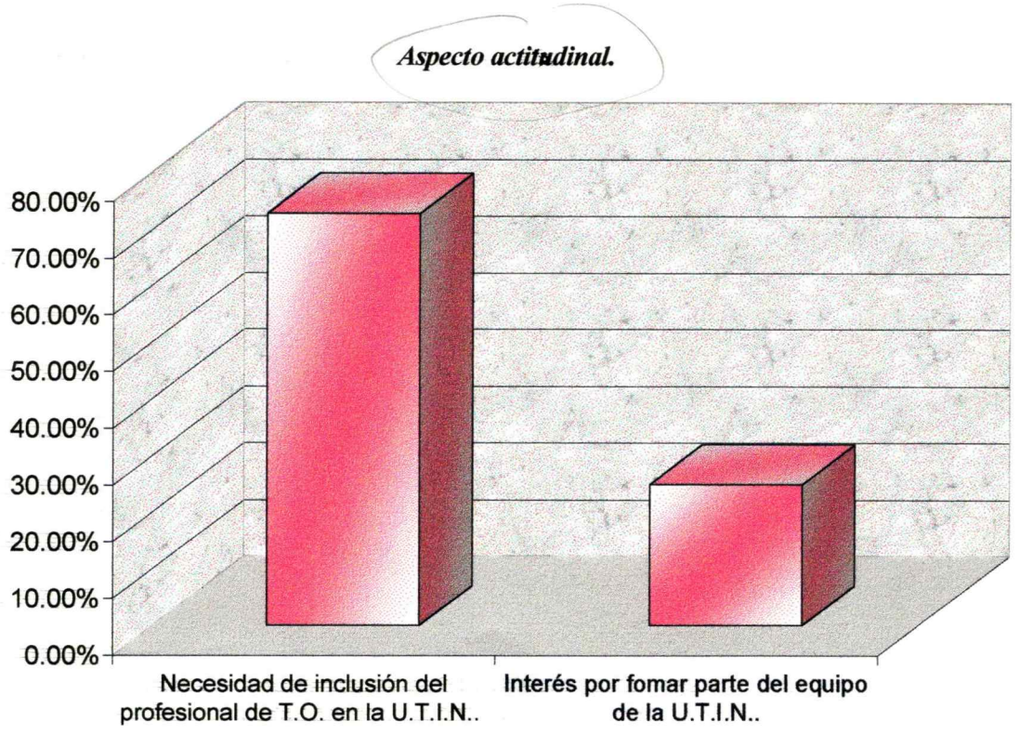
***Gráfico N°3:***




En cuanto al aspecto procedimental, los profesionales de Terapia Ocupacional poseen mayores destrezas en el área de la familia con un porcentaje de 86.59%, ya que dichos profesionales mantienen una estrecha relación y colaboran permanentemente con los miembros de la familia para facilitar el desarrollo óptimo del neonato y promover los roles ocupacionales de los padres como cuidadores y nutrientes. Referente a la habilidad para aplicar evaluaciones para neonatos obtuvieron un bajo porcentaje, siendo el mismo de 17.83%.

Además se destaca que la bibliografía utilizada por la mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional, no es específica de Terapia Ocupacional Neonatal, pero está relacionada con el área pediátrica.

***Gráfico N°4:***




En el aspecto actitudinal, los profesionales de Terapia Ocupacional obtuvieron un porcentaje de 72.83% en lo que se refiere a la pregunta "Necesidad de inclusión del T.O. dentro de la U.T.I.N.", este alto porcentaje evidencia que los profesionales ven la necesidad de que el Terapista Ocupacional sea incluído en esta área nueva y en pleno desarrollo. En cuanto a la pregunta "Interés por formar parte del equipo de la U.T.I.N.." alcanzaron un porcentaje de 25%.

***Cuadro N° 2:*** *Comparación del puntaje requerido y el obtenido de los aspectos del Nivel de Competencia en Terapia Ocupacional Neonatal. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata. 1998.*

| *Aspectos del Nivel de Competencia* | *Puntaje Requerido* | *Puntaje Obtenido* | *Porcentaje del puntaje obtenido sobre el puntaje requerido.* |
|---|---|---|---|
| ***Cognoscitivo*** | ***1886*** | ***1401*** | ***74.28*** |
| ***Procedimental*** | ***1995*** | ***1355*** | ***67.92*** |
| ***Actitudinal*** | ***184*** | ***90*** | ***48.91*** |
| ***Total*** | ***4025*** | ***2846*** | ***70.71*** |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

En el aspecto cognoscitivo los profesionales de Terapia Ocupacional obtuvieron un porcentaje de 74.28% del puntaje requerido, en el aspecto procedimental un 67.92%, en tanto que en el aspecto actitudinal obtuvieron un 48.91%. En cuanto al Nivel de Competencia obtuvieron un porcentaje de 70.71% del puntaje requerido.

*3) Análisis de las variables intervinientes.*

***Cuadro Nº 3:*** *Existencia de una U.T.I.N. en el lugar de trabajo. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998.*

| | *Profesionales de Terapia Ocupacional.* | |
|---|---|---|
| *Existencia de una U.T.I.N. en su lugar de trabajo.* | *n* | *%* |
| *Sí.* | *7* | *30.43* |
| *No.* | *16* | *69.57* |
| *TOTAL* | *23* | *100* |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

De los 23 profesionales de T.O., sólo 7 (30.43%) poseen una U.T.I.N. en su lugar de trabajo.

***Cuadro Nº 4:*** *Distribución de los profesionales de T.O. según se desempeñen actualmente en la U.T.I.N.. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998.*

| *Distribución de los profesionales de T.O. según se Desempeñen actualmente en la U.T.I.N..* | *n* | *%* |
|---|---|---|
| *Han trabajado en una U.T.I.N., pero actualmente trabajan con población pediátrica.* | *4* | *17.39* |
| *Han trabajado en una U.T.I.N., pero actualmente trabajan con población pediátrica y enseñan sobre el campo de la T.O. Pediátrica.* | *1* | *4.35* |
| *No han trabajado en una U.T.I.N., pero actualmente trabajan con población pediátrica.* | *14* | *60.87* |
| *No han trabajado en una U.T.I.N., pero actualmente trabajan con población pediátrica y enseñan sobre el campo de la T.O. Pediátrica.* | *2* | *8.69* |
| *Trabajan actualmente en la U.T.I.N..* | *2* | *8.69* |
| *TOTAL* | *23* | *100* |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

De los 23 profesionales de T.O., sólo 2 (8.69%) trabajan actualmente en una U.T.I.N., 5 (21.74%) se han desempeñado en ella y 16 (69.56%) nunca han trabajado en una U.T.I.N..

*Cuadro N°5: Actividades semanales realizadas por los profesionales de Terapia Ocupacional en el lugar de trabajo. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998*

| ***Actividades semanales realizadas por los profesionales de Terapia Ocupacional en su lugar de trabajo.*** | *No contesta* | | *Nunca.* | | *Ocasionalmente* | | *Frecuentemente.* | | *Siempre.* | | ***Total.*** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| a) Facilitar el desarrollo motor y postural. | 2 | 8.70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 39.13 | 12 | 52.17 | **23** | **100** |
| b) Facilitar la organización neuroconductual. | 3 | 13.04 | 2 | 8.70 | 2 | 8.70 | 7 | 30.43 | 9 | 39.13 | **23** | **100** |
| c) Posicionamiento. | 3 | 13.04 | 4 | 17.39 | 4 | 17.39 | 5 | 21.74 | 7 | 30.43 | **23** | **100** |
| d) Fabricar equipo adaptativo u ortesis. | 3 | 13.04 | 8 | 34.78 | 8 | 34.78 | 1 | 4.35 | 3 | 13.04 | **23** | **100** |
| e) Proveer un input sensorio motor. | 3 | 13.04 | 2 | 8.70 | 4 | 17.39 | 5 | 21.74 | 9 | 39.13 | **23** | **100** |
| f) Desarrollar habilidades de la alimentación. | 4 | 17.39 | 1 | 4.35 | 7 | 30.43 | 5 | 21.74 | 6 | 26.09 | **23** | **100** |
| g) Desarrollar habilidades cognitivas, sociales y de juego. | 2 | 8.70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 21.74 | 16 | 69.57 | **23** | **100** |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

La actividad "facilitar el desarrollo motor y postural" es realizada "siempre" por la mayoría 52.17% de los profesionales de T.O.

La actividad "facilitar la organización neuroconductual" es realizada "siempre" por la mayoría 39.13% de los profesionales.

La actividad "posicionamiento" es realizada "siempre" por la mayoría 30.43% de los profesionales.

La actividad "fabricar equipo adaptativo u ortesis", "nunca" la realiza un 34.78% y un 34.78% la realiza "ocasionalmente".

La actividad "desarrollar habilidades de alimentación" es realizada por la mayoría 30.43% de los profesionales "ocasionalmente".

La actividad "desarrollar habilidades cognitivas, sociales y de juego" es realizada por la mayoría 69.57% de los profesionales "siempre".

*Cuadro N°6: Horas de trabajo semanales de los profesionales de Terapia Ocupacional en su actual lugar de trabajo. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998*

| ***Horas de trabajo semanales de los Profesionales de T.O..*** | ***Centros Asistenciales.*** | | ***U.T.I.N.*** | |
|---|---|---|---|---|
| | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| *1 a 5 hs.* | *4* | *17.39* | *2* | *100* |
| *6 a 10 hs.* | *6* | *26.09* | *0* | *0* |
| *11 a 15 hs.* | *2* | *8.70* | *0* | *0* |
| *16 a 20 hs.* | *2* | *8.70* | *0* | *0* |
| *21 a 25 hs.* | *4* | *17.39* | *0* | *0* |
| *26 a 30 hs.* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| *31 a 35 hs.* | *2* | *8.70* | *0* | *0* |
| *36 a 40 hs.* | *2* | *8.70* | *0* | *0* |
| *No contesta.* | *1* | *4.35* | *0* | *0* |
| ***TOTAL*** | ***23*** | ***100*** | ***2*** | ***100*** |

La mayoría de los profesionales se concentran en la franja horaria de 6 a 10 horas semanales en los Centros Asistenciales. En tanto que los 2 profesionales que se desempeñan actualmente en la U.T.I.N. dedican de 1 a 5 horas semanales de trabajo en dicha unidad.

***CuadroN°7:*** *Antigüedad de los profesionales de T.O. atendiendo población pediátrica. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998*

| *Antigüedad como profesional de Terapia Ocupacional atendiendo a población pediátrica.* | *Centros Asistenciales.* | | *U.T.I.N..* | |
|---|---|---|---|---|
| | *n* | *%* | *n* | *%* |
| *Menos de 1 año.* | *2* | *9* | *0* | *0* |
| *1 a 2 años.* | *1* | *4* | *1* | *14,29* |
| *3 a 5 años.* | *4* | *17* | *3* | *42,86* |
| *6 a 10 años.* | *4* | *17* | *2* | *28,57* |
| *11 a 15 años.* | *7* | *31* | *0* | *0* |
| *Más de 15 años.* | *5* | *22* | *1* | *14,29* |
| ***Total.*** | ***23*** | ***100*** | ***7*** | ***100*** |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

La mayoría 31% de los profesionales se han estado desempeñando de 11 a 15 años en Centros Asistenciales, en tanto que la minoría 4% se ha estado desempeñando de 1 a 2 años en los mismos centros. En cuanto a la antigüedad en la U.T.I.N. se encuentra que la mayoría 42.86% se concentra en el intervalo de frecuencia de 3 a 5 años y la minoría 14.29% en el intervalo de frecuencia de 1 a 2 años y el mismo porcentaje en el de más de 15 años.

***Cuadro Nº 8:*** *Lugares donde se han estado desempeñando los profesionales de T.O. a cargo del tratamiento de niños. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998*

| *Lugares de desempeño de los profesionales de T.O..* | *n* | *%* |
|---|---|---|
| ***Hospital Público.*** | *8* | *18.2* |
| ***Hospital Privado.*** | *1* | *2.3* |
| ***Clínica Privada.*** | *3* | *6.82* |
| ***Consultorio Privado.*** | *9* | *20.45* |
| ***Centro de Rehabilitación.*** | *3* | *6.82* |
| ***Centro de Estimulación Temprana.*** | *4* | *9.09* |
| ***Atención domiciliaria.*** | *7* | *15.90* |
| ***Centro de Salud Municipal.*** | *9* | *20.45* |
| *TOTAL.* | ***44*** | ***100*** |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

La mayoría 20.45% de los profesionales se ha desempeñado en Centros de Salud Municipales, en tanto que el mismo porcentaje lo hizo en Consultorio Privado y el menor porcentaje 2.27% se ha estado desempeñando en Hospital Privado.

***Cuadro Nº 9:*** *Nivel de formación académica de grado. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998.*

| *Título académico de grado obtenido por los profesionales de T.O..* | *n* | *%* |
|---|---|---|
| ***Terapista Ocupacional.*** | ***14*** | ***60.87*** |
| ***Licenciatura en Terapia Ocupacional.*** | ***9*** | ***39.13*** |
| ***TOTAL.*** | ***23*** | ***100*** |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

Con respecto al nivel de formación académica de grado, el 60.87% de los profesionales posee el título de Terapista Ocupacional, y el 39.13% el de Licenciatura en Terapia Ocupacional.

*Cuadro N° 10: Formación académica de postgrado de los profesionales de T.O.. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998.*

| ***Formación Académica de Postgrado de los profesionales de Terapia Ocupacional.*** | ***Respuestas obtenidas de los profesionales de Terapia Ocupacional*** | |
|---|---|---|
| | ***n*** | ***%*** |
| *Curso de Integración Sensorial* | *9* | *25* |
| *Curso de Terapia Ocupacional Neonatal* | *4* | *11.11* |
| *Curso de Neurodesarrollo* | *5* | *13.89* |
| *Otros cursos de postgrado* | *11* | *30.55* |
| *No ha recibido formación académica de postgrado* | *6* | *16.67* |
| *No contestó* | *1* | *2.78* |
| ***TOTAL*** | ***36*** | ***100*** |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

Con respecto a la formación académica de postgrado el 25% de los profesionales ha realizado el curso de Integración Sensorial, el 16.67% no realizó ningún curso de postgrado, el 13.89% ha realizado el curso de Teoría del Neurodesarrollo, el 11.11% el curso de Terapia Ocupacional Neonatal y el 2.78% no contestó la pregunta. La mayoría 30.75% de los profesionales eligió la opción "Otros cursos de postgrado" (ver Anexo 2 gráfico Nº 9 ) y el 27.27% marcó la opción "Otros" y no especificó su respuesta.

*Cuadro N° 11: Capacitación de los profesionales de T.O. en Neonatología. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998.*

| ***Capacitación de los profesionales de T.O. en Neonatología*** | ***Respuestas obtenidas de los profesionales de T.O.*** | |
|---|---|---|
| | ***n*** | ***%*** |
| *Lectura de bibliografía.* | *20* | *33.33* |
| *Experiencia laboral.* | *15* | *25* |
| *Experiencia en práctica clínica.* | *5* | *8.33* |
| *Consulta a Internet.* | *1* | *1.67* |
| *No obtuvo capacitación.* | *3* | *5* |
| *Otros tipos de capacitación.* | *16* | *26.67* |
| ***TOTAL*** | ***60*** | ***100*** |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

El mayor porcentaje de 33.33% de los profesionales se ha capacitado en Neonatología mediante la lectura de bibliografía, el 25% lo ha hecho a través de su experiencia laboral, el 8.33% por la experiencia en práctica clínica, el 1.67% por consultas a Internet, el 5% no ha obtenido capacitación en el área, y el 26.67% marcó la opción "Otros tipos de capacitación" (ver Anexo 2 gráfico N° 8).

*4) Análisis del nivel de competencia en Terapia Ocupacional Neonatal de los profesionales de Terapia Ocupacional y su relación con las variables intervinientes.*

De los 5 (100%) profesionales que poseen un ***nivel de competencia alto***, el 60% nunca ha trabajado en una U.T.I.N., el 20% ha trabajado y el 20% trabaja actualmente. Los mayores porcentajes hallados fueron: un 60% no posee U.T.I.N. en su lugar de trabajo, el 60% trabaja de 6 a 10 horas semanales en los centros asistenciales, un 40% posee una antigüedad de 6 a 10 años y un 40% más de 15 años, ambos en los centros asistenciales. Se han desempeñado el 40% en hospital público, el 40% en centros de rehabilitación, el 40% en consultorio privado y el 40% en atención domiciliaria. El curso de Integración Sensorial lo ha realizado el 80% y el de Neurodesarrollo un 80%. El 40% de los profesionales realizaron el curso de postgrado de Terapia Ocupacional Neonatal, este porcentaje no incluye al profesional que trabaja actualmente en la U.T.I.N. Todos los profesionales de este grupo poseen el título de Terapista Ocupacional y se han capacitado en neonatología a través de la experiencia laboral.

El nivel de competencia de estos profesionales no depende del título de grado, ni del lugar de desempeño, pero sí estaría influído por las horas de trabajo semanales, la capacitación de postgrado y la antigüedad en Pediatría, la misma posibilita el desempeño en el área neonatal, pero es una condición necesaria acceder a una capacitación específica y continua en ésta temática.

De los 17 (100%) profesionales que poseen un ***nivel de competencia mediano,*** el 70.59% nunca ha trabajado en una U.T.I.N, el 23.53% ha trabajado y el 5.88% trabaja actualmente en la misma. Los mayores porcentajes hallados fueron los siguientes: el 23.53% se desempeña de 1 a 5 horas semanales y el 23.53% de 6 a 10 horas en los centros asistenciales; y el 35.29% posee una antigüedad de 11 a 15 años en los mismos. El 41.18% se han estado desempeñando en consultorios privados y el 41.18% en centros de salud municipales. El 29.41% ha realizado el curso de postgrado de Integración Sensorial y el 82.35% ha recibido capacitación en neonatología a través de la lectura de bibliografía. En relación al título de grado, el 52.94% son Licenciadas en Terapia Ocupacional y el 47.06% son Terapistas Ocupacionales.

En este grupo se observa que son factores determinantes del Nivel de Competencia, las horas de trabajo semanales, la antigüedad y la capacitación de postgrado debido a que los porcentajes en estas variables son inferiores al 50%.

El 11,76% ha realizado el curso de Terapia Ocupacional Neonatal, este porcentaje no incluye los profesionales que trabajan en la U.T.I.N. y los que se han desempeñado en la misma.

El 4.35% de los profesionales de Terapia Ocupacional, posee un ***nivel de competencia medianamente bajo***, nunca ha trabajado en una U.T.I.N., no existiendo la misma en su actual lugar de trabajo. Se ha estado desempeñando de 21 a 25 horas semanales en centros asistenciales, posee una antigüedad de 11 a 15 años en centros de salud municipales como Terapista Ocupacional, no ha obtenido capacitación en neonatología y no ha realizado ningún curso de postgrado.

Al realizar el análisis del Nivel de Competencia se observó que algunos profesionales aplican la "Evaluación neurológica del infante recién nacido de término de Prechtl" y otros la "Evaluación del comportamiento del infante de pretérmino de Als" ( ver anexo 1 gráfico Nº 5 ). Se quiere destacar que para la aplicación de la "Evaluación neurológica del infante recién nacido de término de Prechtl", es necesario formarse, entrenarse y tener la debida acreditación para su implementación, de lo que se deduce que los profesionales de Terapia Ocupacional aplican "conceptos" sobre dicho autor. Para ello se consultó a la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales (A.M.T.O.), como fuente de información, verificando que no existen registros que confirmen la existencia de profesionales acreditados en nuestra ciudad. Ocurre lo mismo con la "Evaluación del comportamiento del infante de pretérmino de Als", siendo la más específica de la U.T.I.N. requiriendo para su administración de un curso de un año de duración que lo acredite, debido a la complejidad de este instrumento de evaluación, realizándose el mismo únicamente en el Hospital de Niños de la ciudad de Boston (EE.UU.).

La administración de la mayoría de las evaluaciones requiere de una certificación, sin embargo a menudo, son utilizadas por terapistas sin la certificación correspondiente. De ser así los resultados deberán ser utilizados como una guía y nunca mostrarlos como datos fidedignos. Los evaluadores deben poseer excelentes habilidades de evaluación y una extensa experiencia de trabajo con prematuros.

Al recurrir a las fuentes primarias para la verificación de la realización de cursos de postgrado por parte de los profesionales de T.O., se constató que los mismos han efectuado el curso Introductorio en Neurodesarrollo, pero ninguno posee la certificación que lo acredite como Terapeuta Especializado en Neurodesarrollo. En cuanto al curso de Integración Sensorial, el número de profesionales que asistieron al mismo es menor al obtenido a través de la recolección de datos.

Se concluye que el título de grado, los lugares de desempeño y la existencia de una U.T.I.N. en el lugar de trabajo, no son determinantes del Nivel de Competencia de los profesionales de la muestra de estudio. Podría afirmarse que la antigüedad en pediatría, la capacitación de postgrado y las horas de trabajo semanales son factores influyentes del mismo.

# Conclusiones

## *11- Conclusiones.*

Si bien no se ha expresado como una hipótesis, estaba el supuesto que el Nivel de Competencia que obtendrían los profesionales de Terapia Ocupacional sería bajo, pero con el transcurso de la investigación se descubrió que no era así, siendo el mismo mayor al esperado.

A través de la exploración del Nivel de Competencia de los profesionales de Terapia Ocupacional se identificó que la mayoría posee un Nivel de Competencia Mediano, en tanto que en una minoría es Alto y en otra Medianamente Bajo.

En cuanto a los tres aspectos que conforman el Nivel de Competencia, en el aspecto cognoscitivo, se concluye que los profesionales de Terapia Ocupacional tienen mayor conocimiento sobre el área de la U.T.I.N., resaltándose que los mismos son de tipo general. Se destaca que los conocimientos que poseen dichos profesionales sobre las incumbencias propias del rol del T.O. en la U.T.I.N. son bajos, en particular aquellos referidos a las evaluaciones estandarizadas aplicables en dicha unidad. Los mismos administran otro tipo de evaluaciones en relación a la edad y patología de los pacientes que asisten.

Del aspecto procedimental, los profesionales de T.O. dominan mayormente las destrezas relativas al área de la familia, que comprende la consulta a sus miembros, fomentar el vínculo madre e hijo y realzar las habilidades de los mismos. Lo que demuestra que los profesionales y la familia trabajan en equipo, manteniendo una relación de cooperación permanente durante el tratamiento, posibilitando así el adecuado desarrollo del niño. En tanto que son menores las destrezas que poseen para la aplicación de evaluaciones para neonatos, debido a que la gran mayoría de los profesionales no se está desempeñando en la U.T.I.N. en la actualidad. Si bién algunos profesionales de T.O. admiten que aplican algunas de las evaluaciones propias de la U.T.I.N., se sabe que deben poseer una certificación que los acredite, pero al consultar a otras fuentes se constató que no existen registros de que los mismos se encuentren acreditados para la administración de las mismas. Es conveniente realizar el entrenamiento y la capacitación específico para la implementación de dichas evaluaciones, si se desea utilizar sus resultados como datos confiables.

Se evidencia que la bibliografía utilizada es de tipo general, en estrecha vinculación con el área pediátrica, brindando pequeños aportes a esta área específica que es la Terapia Ocupacional Neonatal. Se deduce que los profesionales de T.O. no poseen conocimiento acerca de la existencia de material bibliográfico propio de la Terapia Ocupacional Neonatal.

Los profesionales de esta muestra de estudio han considerado necesaria la inclusión del profesional deTerapia Ocupacional como profesional del equipo interdisciplinario de la U.T.I.N., estimando a dicha unidad como un área de su competencia, que posibilita la detección e intervención temprana. Por otra parte sobresale la falta de interés de los profesionales en formar parte del equipo de la U.T.I.N., debido a que la mayoría manifiesta hallarse abocada a otra área de atención y no agradarle la misma.

Se concluye que son factores determinantes del Nivel de Competencia de esta muestra de estudio las horas de trabajo semanales, la capacitación de postgrado y la antigüedad en pediatría, no influyendo en el mismo los lugares de desempeño y la existencia de una U.T.I.N. en el lugar de trabajo.

Se observa que los profesionales poseen conocimientos generales en el área de neonatología basados en su mayoría en la lectura de bibliografia y experiencia laboral en pediatría. Se desea destacar que la especialización en esta área, no se limita sólo a lo anteriormente mencionado, sino que se debe incluir además la experiencia clínica guiada, la educación continua, tal como la realización de cursos de postgrado, el entrenamiento en las evaluaciones propias de la U.T.I.N. y la revisión de la bibliografía actualizada para asegurar una práctica profesional competente.

Se puede decir que la formación de grado da un conocimiento general que permite tener una cierta ubicación dentro de los distintos campos profesionales de la Terapia Ocupacional. En el caso en que se desee desempeñar en un área en particular se requerirá de conocimientos y habilidades especializados más allá de la formación básica de grado y de la práctica en pediatría. Si un profesional realiza una mayor especialización en un campo determinado, esta le va a permitir tomar decisiones acertadas, realizar acciones más eficientes, incrementar la calidad de la prestaciones y minimizar los riesgos de la práctica profesional. Una completa capacitación permite el reconocimiento profesional, el incremento de la demanda, el acceso a los servicios, la promoción y la expansión laboral.

Es de esperar que los esfuerzos de los profesionales de Terapia Ocupacional por obtener un nivel elevado de competencia para su desempeño dentro de las U.T.I.N. pueda brindar un fundamento para el desarrollo de estándares educativos obligatorios y de ésta manera obtener una acreditación para ejercer idóneamente su rol.

## *12- Propuestas.*

- Gestionar para que se incluya en el programa temático de la cátedra Terapia Ocupacional en la Discapacidad Física área niños de la U.N.M.D.P., las incumbencias del profesional de Terapia Ocupacional en cuanto al abordaje y tratamiento de los neonatos en la U.T.I.N.., así como también la realización de seminarios referidos a esta temática en particular.

- Conformar un equipo de investigación integrado por profesionales de Terapia Ocupacional, que siguiendo con los lineamientos expuestos en este trabajo continúen con la labor de ampliar, modificar y realizar las críticas correspondientes.

- Investigar acerca del conocimiento que tienen otros profesionales de la salud acerca del rol del profesional de Terapia Ocupacional en el área de Neonatología.

- Promocionar y difundir este trabajo en congresos, simposios y publicaciones de Terapia Ocupacional locales, provinciales y nacionales.

- Gestionar para que en la Próxima Propuesta Normativa Perinatal del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación se incluyan las incumbencias del profesional de Terapia Ocupacional en el área de neonatología.

## *13- Bibliografía.*

Ander-Egg, E. " Técnicas de investigación social ". Edit Humanitas. Argentina 1990.

Anzalone, M. "Occupational Therapy in Neonatology: What is our Ethical Responsability. AJOT. Junio de 1994, Volumen 48, N° 6 . Pág 48,563,564.

AOTA NICU Task Force. "Knowledge and Skills for Occupational Therapy Practice in the Neonatal Intensive Care Unit." AJOT: Diciembre de 1993, Volumen 47, N° 12, Pág 1100-1105.

Avery, M.E., Ballard, R., Taluch, W. "Enfermedades del recién nacido". Edit Médica Panamericana. S.A. Buenos Aires. Octubre de 1993.

Boccacio, C. "Aspectos relacionados con el psiquismo y desarrollo del recién nacido". Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Volumen 13. Número 2. Año 1994. Pág 53 a 58.

Cacace, Sofía; Rossi, Viviana; Tiribelli, Ana M. "La Terapia Ocupacional en el Ambito Jurídico Laboral." Mar del Plata: [s.e], 1995.

Canales, F., Pineda, E. "Metodología de la investigación". Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 1986.

Case-Smith, J. "An efficacy study of Occupational Therapy with high-risk neonates. AJOT. Volumen 42. Pág. 499 a 506.

Coll, C., Pozzo, J. "Los Contenidos en la reforma". Edit Santillana. S.A. Buenos Aires. 1994. Capitulo 1.

Dewire, A., Kanny, E., Glass, R. "Education and Training of Occupational Therapy for Neonatal Intensive Care Unit." AJOT. Julio-Agosto de 1996. Volumen 50.N° 7.

Dirección General de Cultura y Educación de la Pcia de Buenos Aires. "Módulo 0". "Ley Federal de Educación de la Pcia de Buenos Aires y Contenidos Básicos Comunes". La Plata. Enero de 1995.

Escobar, Aurora. " Organización de los Modelos Teóricos de Terapia Ocupacional". Mar del Plata: [s.e], 1997.

Fernández, Luisa S; Fernández, Verónica A. "Expectativas Profesionales en Terapia Ocupacional." Mar del Plata: [s.e], 1995.

Gorga, D. "The evolution of Ocuppational Therapy practice for infants in the Neonatal Intensive Care Units". AJOT. Junio de 1994. Volumen 48. N° 6.

Heese, G "La Estimulación temprana en el niño discapacitado". Edit Médica Panamericana. S.A. Agosto de 1986. Pág. 23 a 33.

Heim, Moira G; Peréz, Mariela; Roca, María G. "Aportes al futuro graduado de los docentes no Terapistas Ocupacionales que ejercen en la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata .1997." Mar del Plata: [s.e], 1997.

Hunter, J.G. "The Neonatal Intensive Care Unit." In "Occupational Therapy For Children.", 1996 pág 583-647.

Klaus/Fanaroff. "Asistencia del recién nacido de alto riesgo." Edit Médica Panamericana. Buenos Aires. Pág17, 20,28,90 y 119.

Larguía, M. "Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de las maternidades públicas". Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Buenos Aires. 1993. Volumen 12. N° 1.

Martinez, J. "Atención individualizada del recién nacido pretérmino". Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Buenos Aires. 1993. Volumen 12. N°1.

Martinez, J. "El increíble universo del recién nacido". Edic Lidium. Buenos Aires. Arg.1991.

Martinez, J. "El bebé Prematuro y sus padres. Medicina y Amor". Edic Lidium. Buenos Aires. Arg. 1993.

Meneghello, J. "Pediatría integral, familia y comunidad". Publicaciones Médicas Mediterráneo. 4ta Edición. Santiago de Chile.1991. Parte1. Volumen 1.

Merega, H. "100 respuestas sobre la transformación educativa." Edit Santillana. S.A. Buenos Aires. Noviembre de 1995. Pág 46-47.

Polit, D., Hungler, B. "Investigación científica en Ciencias de la Salud". Edit Interamericana. Mc Graw Hill. México. 4ta Edición. 1994. Cap 10.

Vergara, E. "Foundations for practice in the Neonatal Intensive Care Units and Early Intervention: A self Guided practice manual". American Occupational Therapy Association. 1993. Volumen 1 y 2.

# Anexos

## *14- Anexos.*

### *14- 1- Anexo 1.*

*Aspecto cognoscitivo.*

***Cuadro Nº 12:*** *Valoración por los profesionales de Terapia Ocupacional del área de conocimiento de la U.T.I.N.. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata. 1998.*

| Conocimientos correspondientes a la U.T.I.N.. | No sabe/No Contesta | | No Importante | | Importante | | Muy Importante | | Esencial | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| *Procedimientos y terminología utilizados en la U.T.I.N..* | 1 | 4,35 | 0 | 0 | 2 | 8,7 | 11 | 47,83 | 9 | 39,13 | 23 | 100 |
| *Equipo de la U.T.I.N..* | 1 | 4,35 | 0 | 0 | 4 | 17,39 | 8 | 34,78 | 10 | 43,48 | 23 | 100 |
| *Seguridad y control de la infección.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8,7 | 11 | 47,83 | 10 | 43,48 | 23 | 100 |
| *Ambiente de la U.T.I.N..* | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 13,04 | 9 | 39,13 | 11 | 47,83 | 23 | 100 |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

***Cuadro Nº 13:*** *Valoración por los profesionales de Terapia Ocupacional del área de conocimiento correspondiente al niño. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata. 1998.*

| Conocimientos correspondientes al niño | No contesta no sabe | | No importante | | Importante | | Muy importante | | Esencial | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| *Medicina Neonatal* | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 13,04 | 12 | 52,17 | 8 | 34,78 | 23 | 100 |
| *Complicaciones y precauciones neonatales comunes.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 13,04 | 12 | 52,17 | 8 | 34,78 | 23 | 100 |
| *Variaciones en la maduración relacionadas a la E.G. y el peso al nacer.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 13,04 | 7 | 30,43 | 13 | 56,52 | 23 | 100 |
| *Comportamiento y desarrollo del neonato prematuro.* | 0 | 0 | 1 | 4,35 | 1 | 4,35 | 4 | 17,39 | 17 | 73,91 | 23 | 100 |
| *Interrelación del estado clínico.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8,7 | 6 | 26,9 | 15 | 65,21 | 23 | 100 |
| *Gasto energético* | 1 | 4,35 | 1 | 4,35 | 4 | 17,39 | 9 | 39,13 | 8 | 34,78 | 23 | 100 |
| *Factores de riesgo del desarrollo.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 13,04 | 10 | 43,48 | 10 | 43,48 | 23 | 100 |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

***Cuadro Nº 14:*** *Valoración de los profesionales de Terapia Ocupacional del área de conocimiento correspondiente a la familia. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata. 1998.*

| Conocimientos correspondientes a la familia. | No sabe no contesta | | No importante | | Importante | | Muy importante | | Esencial | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| *Vínculo madre e hijo y sus repercusiones en la familia.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8.7 | 5 | 21.74 | 16 | 69.57 | 23 | 100 |
| *Educación de los padres.* | 0 | 0 | 1 | 4.35 | 6 | 26.09 | 6 | 26.09 | 10 | 43.48 | 23 | 100 |
| *Dinámica familiar.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 26.09 | 10 | 43.48 | 7 | 30.43 | 23 | 100 |
| *Transición al hogar.* | 1 | 4.35 | 0 | 0 | 4 | 17.39 | 11 | 47.83 | 7 | 30.43 | 23 | 100 |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

***Cuadro Nº 15:*** *Valoración de los profesionales de Terapia Ocupacional del área de conocimiento correspondiente a la Terapista Ocupacional. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata. 1998.*

| Conocimientos Correspondientes a la Terapista Ocupacional | No sabe no contesta | | No importante | | Importante | | Muy importante | | Esencial | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| *Riesgo en el manejo o manipulación.* | 2 | 8.7 | 0 | 0 | 6 | 26.09 | 5 | 21.74 | 10 | 43.48 | 23 | 100 |
| *Evaluación estandarizada y desarrollo del neonato.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 13.04 | 9 | 39.13 | 11 | 47.83 | 23 | 100 |
| *Acercamiento de la T.O. al desarrollo motor.* | 1 | 43.35 | 0 | 0 | 4 | 17.39 | 4 | 17.39 | 14 | 60.87 | 23 | 100 |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

***Cuadro Nº 16:*** *Conocimiento de la evaluaciones para neonatos por los profesionales de Terapia Ocupacional. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata. 1998.*

| Conocimento de las evaluaciones para neonatos por los profesionales de T.O. | Brazelton | | Als | | Dargassies | | Dubowitz | | Amiel-Tison y Grenier | | Prechtl | | Ninguna | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| *Conoce.* | 8 | 15.69 | 2 | 3.92 | 9 | 17.65 | 9 | 17.65 | 14 | 27.45 | 6 | 11.76 | 0 | 0 | 48 | 94.12 |
| *No conoce.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5.88 | 3 | 5.88 |
| *Total.* | 8 | 15.69 | 2 | 3.92 | 9 | 17.65 | 9 | 17.65 | 14 | 27.45 | 6 | 11.76 | 3 | 5.88 | 51 | 100 |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

## *Aspecto Procedimental*

***Cuadro Nº 17:*** *Valoración de los profesionales de Terapia Ocupacional del área de habilidades del Terapista Ocupacional correspondiente al niño. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata. 1998.*

| **Habilidades del profesional de T.O. con respecto al niño.** | **No sabe no contesta** | | **No importante** | | **Importante** | | **Muy Importante** | | **Esencial** | | **Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| *Seguridad en el manejo de neonatos equipados.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4.35 | 6 | 26.09 | 16 | 69.56 | 23 | 100 |
| *Integrar el conocimiento de la medicina neonatal en la práctica.* | 1 | 4.35 | 0 | 0 | 2 | 8.7 | 9 | 39.13 | 10 | 43.47 | 23 | 100 |
| *Facilitar el desarrollo motor y postural.* | 2 | 8.7 | 0 | 0 | 1 | 4.35 | 9 | 39.13 | 11 | 47.83 | 23 | 100 |
| *Prevenir deformidades y contracturas.* | 1 | 4.35 | 0 | 0 | 1 | 4.35 | 6 | 26.09 | 15 | 65.21 | 23 | 100 |
| *Facilitar las habilidades de la alimentación y oromotoras.* | 2 | 8.7 | 0 | 0 | 1 | 4.35 | 6 | 26.09 | 14 | 60.87 | 23 | 100 |
| *Desarrollar protocolos de posicionamiento.* | 1 | 4.35 | 2 | 8.7 | 1 | 4.35 | 10 | 43.47 | 9 | 39.13 | 23 | 100 |
| *Usar hidroterapia.* | 4 | 17.39 | 5 | 21.74 | 8 | 34.78 | 5 | 21.74 | 1 | 4.35 | 23 | 100 |
| *Fabricar equipo adaptativo u ortesis.* | 2 | 8.7 | 1 | 4.35 | 5 | 21.74 | 12 | 52.17 | 3 | 13.04 | 23 | 100 |
| *Promover la organización conductual.* | 3 | 13.04 | 0 | 0 | 4 | 17.39 | 8 | 34.78 | 8 | 34.78 | 23 | 100 |
| *Consultar a otros profesionales de la salud.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 21.74 | 11 | 43.83 | 7 | 30.43 | 23 | 100 |
| *Evaluar el desarrollo por medio de evaluaciones estandarizadas.* | 2 | 8.7 | 1 | 4.35 | 3 | 13.04 | 5 | 21.74 | 12 | 52.17 | 23 | 100 |
| *Planear el tiempo de tratamiento o evaluación apropiado.* | 2 | 8.7 | 1 | 4.35 | 2 | 8.7 | 8 | 34.78 | 10 | 43.48 | 23 | 100 |
| *Evaluar la respuesta del neonato al ambiente, valoración o interacción.* | 1 | 4.35 | 0 | 0 | 2 | 8.7 | 9 | 39.13 | 11 | 47.83 | 23 | 100 |
| *Planificar el alta.* | 2 | 8.7 | 1 | 4.35 | 5 | 21.74 | 10 | 43.48 | 5 | 21.74 | 23 | 100 |
| *Proveer servicios de seguimiento.* | 2 | 8.7 | 0 | 0 | 3 | 13.04 | 9 | 39.13 | 9 | 39.13 | 23 | 100 |

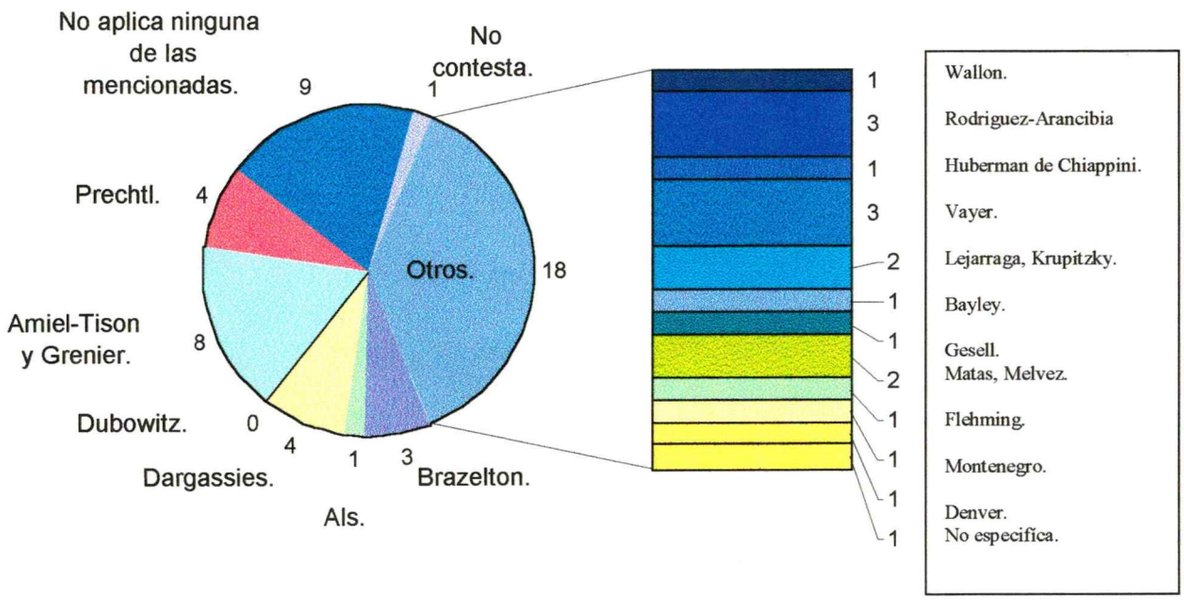
*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

***Cuadro Nº 18:*** *Valoración de los profesionales de Terapia Ocupacional del área de habilidades del Terapista Ocupacional correspondiente a la familia. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata. 1998.*

| **Habilidades del profesional de T.O. con respecto a la familia.** | **No sabe no contesta** | | **No importante** | | **Importante** | | **Muy importante** | | **Esencial** | | **Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| *Consultar a los miembros de la familia..* | 1 | 4.35 | 1 | 4.35 | 5 | 21.74 | 8 | 34.78 | 8 | 34.78 | 23 | 100 |
| *Fomentar el vínculo madre e hijo.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4.35 | 2 | 8.7 | 20 | 86.95 | 23 | 100 |
| *Realzar las habilidades del padre, madre o encargado del niño.* | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4.35 | 8 | 34.78 | 14 | 60.87 | 23 | 100 |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

***Gráfico Nº 5:*** *Aplicación de las evaluaciones para neonatos y niños por los profesionales de Terapia Ocupacional. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata. 1998.*




*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

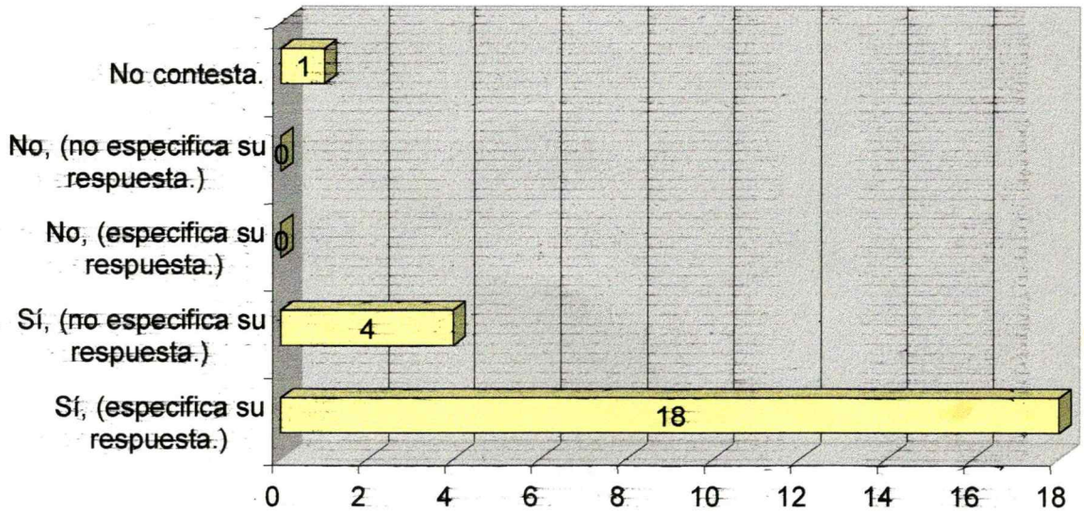
***Cuadro Nº 19:*** *Bibliografía de referencia utilizada por los profesionales de Terapia Ocupacional. Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata. 1998.*

| | ***Cantidad de respuestas obtenidas.*** | |
|---|---|---|
| ***Bibliografía utilizada por los profesionales de T.O..*** | ***n*** | *%* |
| *Específica de Terapia Ocupacional Neonatal.* | *1* | *1.33* |
| *General* | *63* | *84* |
| *No corresponde* | *11* | *14.67* |
| ***TOTAL*** | *75* | *100* |

***Aspecto actitudinal.***

***Gráfico Nº 6:***

**Contestación a la pregunta "Necesidad de inclusión del profesional de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N."**




*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

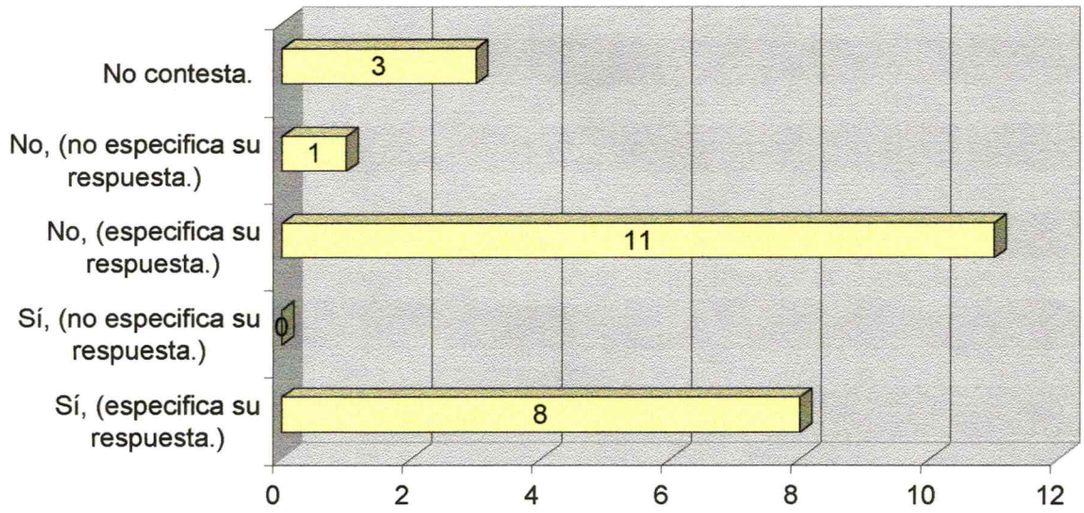
***Cuadro Nº 20:*** *Respuestas afirmativas a la pregunta "Necesidad de inclusión del profesional de Terapia Ocupacional en la U.T.I.N.." Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998.*

| *Tipos de respuestas afirmativas.* | *n* | *%* |
|---|---|---|
| *Por ser un área en pleno desarrollo.* | *1* | *5,56* |
| *Por ser un área de incumbencia profesional de la Terapista Ocupacional.* | *8* | *44.44* |
| *Para la detección e intervención temprana.* | *9* | *50* |
| ***Total.*** | ***18*** | ***100*** |

*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

*Gráfico Nº 7:*

**Contestación a la pregunta " Interés por formar parte del equipo de la U.T.I.N.."**




*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

***Cuadro Nº 21:*** *Respuestas afirmativas a la pregunta " Interés por formar parte del equipo de la U.T.I.N.." Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998.*

| *Tipos de respuestas afirmativas.* | *n* | *%* |
|---|---|---|
| *Por ser un área complementaria de la pediatría.* | *1* | *12,5* |
| *Por interés en el área de la Neonatología.* | *3* | *37,5* |
| *Por posibilitar una experiencia enriquecedora de trabajo.* | *1* | *12,5* |
| *Por realizar un trabajo de tipo preventivo.* | *1* | *12,5* |
| *Profesionales que ya forman parte del equipo de la U.T.I.N..* | *2* | *25* |
| *TOTAL* | ***8*** | ***100*** |

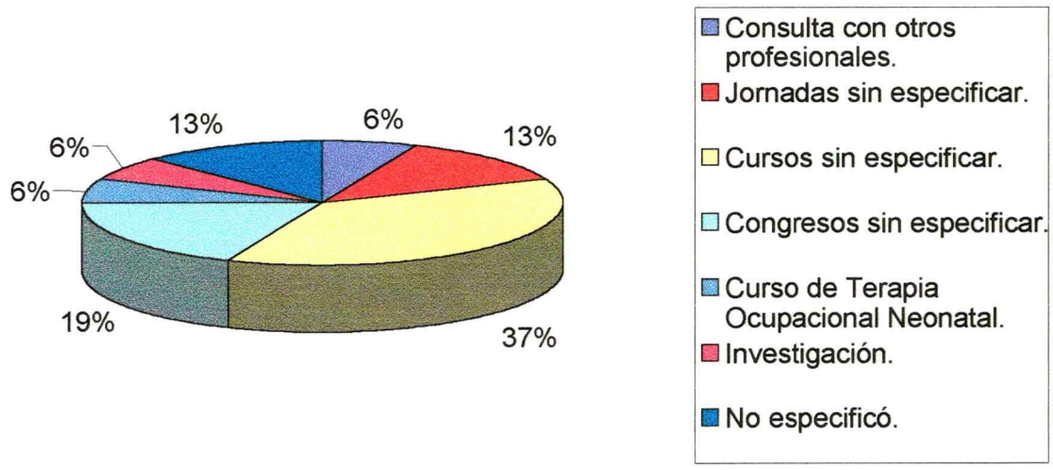
*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

***Cuadro Nº 22:*** *Respuestas negativas a la pregunta "Interés por formar parte del equipo de la U.T.I.N.." Tesis Terapia Ocupacional Neonatal. Mar del Plata 1998.*

| *Tipos de respuestas negativas.* | *n* | *%* |
|---|---|---|
| *No es el área para la que se ha formado.* | *1* | *9,09* |
| *Se halla abocada a otra área de atención.* | *5* | *45.45* |
| *No es el área de agrado.* | *5* | *45,45* |
| *Total* | ***11*** | ***100*** |

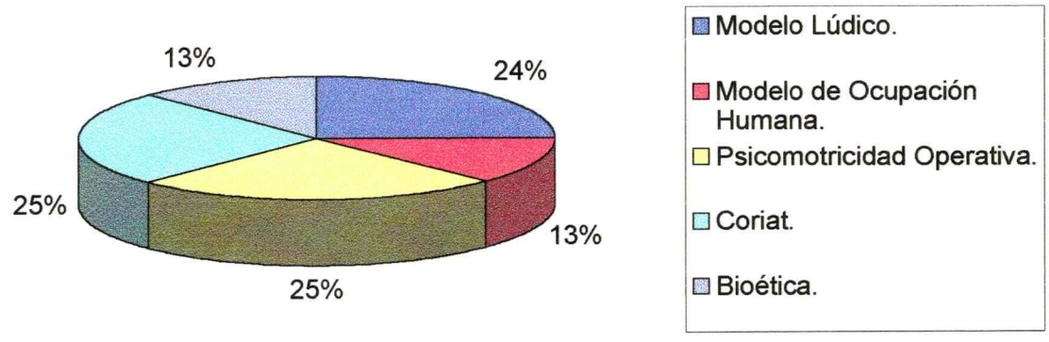
***14- 2- Anexo 2.***

*Gráfico Nº 8: Otros tipos de capacitación de los profesionales de T.O. en Neonatología.*




*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

*Gráfico Nº 9: Otros cursos de postgrado realizados por los profesionales de T.O.*




*Fuente: Elaboración propia. Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.D.P..*

## *14- 3- Anexo 3*

### *Cuestionario para Tesis Final.*

1. ¿Usted trabaja actualmente en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (U.T.I.N.) ?
( Por favor coloque un círculo en la respuesta correcta. )

a) No, yo nunca he trabajado en una U.T.I.N., pero actualmente trabajo con población pediátrica.
b) No, yo nunca he trabajado en una U.T.I.N., pero actualmente trabajo con población pediátrica y enseño sobre el campo de la Terapia Ocupacional Pediátrica.
c) No, yo he trabajado en una U.T.I.N., pero actualmente trabajo con población pediátrica.
d) No, yo he trabajado en una U.T.I.N., pero actualmente trabajo con población pediátrica y enseño sobre el campo de la Terapia Ocupacional Pediátrica.
e) Sí.

2. ¿Cuán a menudo realiza usted las siguientes actividades cada semana en su lugar de trabajo?.
( Coloque una cruz ).

| | **Nunca** | **Ocasionalmente** | **Frecuentemente** | **Siempre** |
|---|---|---|---|---|
| a) Facilitar el desarrollo motor y postural. | | | | |
| b) Facilitar la organización neuroconductual. | | | | |
| c) Posicionamiento | | | | |
| d) Fabricar equipo adaptativo u ortesis. | | | | |
| e) Proveer un input sensorio motor. | | | | |
| f) Desarrollar habilidades de la alimentación. | | | | |
| g) Desarrollar habilidades cognitivas, sociales y de juego. | | | | |

3. ¿ Hay una U.T.I.N. en su lugar de trabajo?
(Circule la respuesta correcta).

SI NO

4. ¿Cuántas horas semanales permanece usted en su lugar de trabajo?
(Marque una cruz en la respuesta correcta).

| N° de horas | Centros Asistenciales. | U.T.I.N. |
|---|---|---|
| 1 a 5 hs. | | |
| 6 a 10 hs. | | |
| 11 a 15 hs. | | |
| 16 a 20 hs. | | |
| 21 a 25 hs. | | |
| 26 a 30 hs. | | |
| 31 a 35 hs. | | |
| 36 a 40 hs. | | |

Debajo hay una lista de los tipos de conocimientos que se consideran útiles para la práctica de una T.O. en una U.T.I.N. Por favor valore cada ítem de acuerdo a cuán importante usted encuentra ésta información. Los valores se definen debajo:

1) No importante.
2) Importante.
3) Muy importante.
4) Esencial.

5. ¿ Cómo valora las siguientes áreas de conocimiento?
(Coloque una cruz).

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| a) Medicina Neonatal. (Por ej. desarrollo fetal, fisiología neonatal.) | | | | |
| b) Riesgo en el manejo o manipulación (Por ej. respiración, aspiración, piel, fracturas.). | | | | |
| c) Complicaciones y precauciones neonatales comunes (Por ej. Hemorragia intracraneana, retinopatía del prematuro.) | | | | |
| d) Procedimientos y terminología utilizados en la U.T.I.N.. | | | | |
| e) Variaciones en la maduración relacionadas a la edad gestacional y el peso al nacer | | | | |
| f) Comportamiento y desarrollo del infante prematuro | | | | |
| g) Interrelación del estado clínico y de los factores del desarrollo | | | | |
| h) Gasto energético | | | | |
| i) Evaluación estandarizada y desarrollo del infante | | | | |
| j) Acercamiento de la Terapia Ocupacional al desarrollo motor | | | | |
| k) Factores de riesgo del desarrollo. (Por ej. biológicos, establecidos). | | | | |
| l) Vínculo madre e hijo y sus repercusiones en la familia | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ll) Educación de los padres | | | | |
| m) Dinámica familiar | | | | |
| n) Transición al hogar | | | | |
| ñ) Ambiente en la U.T.I.N | | | | |
| o) Equipo de la U.T.I.N | | | | |
| p) Seguridad y control de la infección | | | | |

Debajo hay una lista de las habilidades que se consideran ser componentes importantes de la práctica de la terapia ocupacional en la U.T.I.N.. Por favor valore cada ítem de acuerdo a cuán importante usted encuentra éstas habilidades. Los valores se definen debajo:

1) No importante.
2) Importante.
3) Muy importante.
4) Esencial.

6. ¿ Cómo valora las siguientes habilidades?.
(Coloque una cruz).

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| a) Seguridad en el manejo de infantes equipados | | | | |
| b) Integrar el conocimiento de la medicina neonatal en la práctica | | | | |
| c) Facilitar el desarrollo motor y postural | | | | |
| d) Prevenir deformidades y contracturas | | | | |
| e) Facilitar habilidades de la alimentación y oromotoras | | | | |
| f) Desarrollar protocolos de posicionamiento | | | | |
| g) Usar hidroterapia | | | | |
| h) Fabricar equipo adaptativo u ortesis | | | | |
| i) Promover la organización conductual | | | | |
| j) Consultar a otros profesionales de la salud | | | | |
| k) Consultar a los miembros de la familia | | | | |
| l) Fomentar el vínculo madre e hijo | | | | |
| ll) Realzar las habilidades del padre, madre o encargado del niño (Plan de tratamiento para realizar en el hogar, demostraciones | | | | |
| m) Evaluar el desarrollo por medio de evaluaciones estandarizadas (Neuromotoras o neuroconductuales) | | | | |
| n) Planear el tiempo de tratamiento o evaluación apropiado | | | | |
| ñ) Evaluar la respuesta del infante al ambiente, valoración o interacción | | | | |
| o) Planificar el Alta | | | | |
| p) Proveer servicios de seguimiento | | | | |

7. ¿ Qué título posee?
(Circule la respuesta correcta.)

T.O. Lic. en T.O.

8. ¿En qué lugar ha estado a cargo del tratamiento de niños como Terapista Ocupacional?
(Coloque un círculo en las respuestas correctas).

♣ Hospital Público.
♣ Hospital Privado.
♣ Clínica Privada.
♣ Consultorio Privado.
♣ Centro de Rehabilitación.
♣ Centro de Estimulación Temprana.
♣ Atención domiciliaria.
♣ Centro Comunitario.

9. ¿Qué cantidad de años ha estado a cargo del tratamiento de niños como Terapista Ocupacional?
(Marque una cruz en la respuesta correcta).