



Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Terapia Ocupacional

**“Barreras para la aplicación de la teoría de
integración sensorial de la Terapia Ocupacional, en
instituciones públicas y privadas que ofrecen el
servicio de Estimulación Temprana en San Miguel
de Tucumán”**

T E S I S



Autor: Werner José Agustín

Directora de tesis: Lic. En T.O. María de los Ángeles
Salvatierra

2018

INDICE

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
Objetivo general:.....	6
Objetivo específico:.....	6
CAPÍTULO 2: MARCO TEORICO	7
2.1 ANTECEDENTES	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL	10
TERAPIA OCUPACIONAL	10
ALGUNOS MARCOS DE REFERENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	11
INTEGRACIÓN SENSORIAL	13
Integración sensorial como marco de Terapia Ocupacional.....	15
Los componentes de la Integración Sensorial (IS).....	15
Cualidades de los sistemas fundamentales en la Integración sensorial.....	17
Disfunción del Procesamiento Sensorial.....	19
Barreras Institucionales para la aplicación de la Teoría de Integración Sensorial.....	20
Intervención de terapia ocupacional en Integración Sensorial.....	20
Sala de integración sensorial.....	22
Protocolo de intervención en la Sala de Integración Sensorial.....	28
Perfil del profesional	28
Diferencia entre espacio de integración sensorial y estimulación multisensorial.....	29
Estimulación Temprana.....	31
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO	34

“Barreras para la aplicación de la teoría de integración sensorial de la Terapia Ocupacional, en instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de Estimulación Temprana en San Miguel de Tucumán”

Werner José Agustín

Enfoque de la Investigación:	34
Diseño:.....	34
Investigación transversal.....	34
Diseño transversal descriptivo	34
VARIABLES	35
Muestra:	36
Unidad de análisis:	36
Tipo de Muestreo	36
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	37
4.1 MARCO CONTEXTUAL	37
4.2 TRABAJO DE CAMPO	39
Técnicas de recolección de datos.....	39
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	53
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	61
ANEXOS	62
Instrumento: ENTREVISTA ESTRUCTURADA	62
Instrumento: ENCUESTA	64

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanos, porque gracias a su apoyo pude alcanzar mis metas. A mi novia, por su apoyo y cariño brindado durante todo este tiempo. A María de los Ángeles Salvatierra por el apoyo y por sus consejos durante la realización de la tesis para desarrollar mi trabajo de investigación. A mis compañeros y amigos de la universidad.

“El hecho de que podamos mirar, tocar, caminar, alcanzar, sostener y dar forma al mundo es una invitación irresistible a actuar.”

Kielhofner G. Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana Teoría y Aplicación. 3a ed.
Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se propone dar a conocer la importancia de la integración sensorial en el desarrollo de los niños y, a su vez, el porque es fundamental un ambiente facilitador para la práctica profesional de esta teoría. La presente investigación intenta intervenir en la problemática de la discapacidad, entendiendo la necesidad de brindar desde la Terapia Ocupacional, un elemento de ayuda desde los primeros años de vida de los niños/as para adquirir los conocimientos, las destrezas y actitudes necesarias para aquellos con disfunción sensorial puedan desenvolverse en la vida cotidiana y conseguir la autonomía e integración social adecuadas. Creemos que desde la disciplina y del diseño de ambientes facilitadores para la práctica de la integración sensorial pueden hacerse aportes significativos que ayuden a mejorar la vida de los niños.

En sus primeros siete años de vida el niño aprende a sentir su cuerpo y el mundo que lo rodea y a levantarse y moverse de manera eficaz en ese mundo. Aprende el significado de distintos sonidos y como hablar, así como a interactuar con las fuerzas físicas del planeta y con un sinnúmero de muebles, prendas, zapatos, utensilios para comer, juguetes, lápices, libros y por supuesto con otras personas. Cada una de estas cosas le proporciona algo de información sensorial y debe desarrollar la integración sensorial para usar esa información e interactuar de manera efectiva.

A tal fin parte de la pregunta ¿Por qué en los vastos campos de aplicación de la terapia ocupacional, en donde los terapeutas pueden desempeñar su rol, como en hospitales generales, centros e instituciones de rehabilitación, educacional, centros de estimulación y aprendizaje tempranos, consultorios privados; esta teoría no se aplica con frecuencia y qué particularidades y dificultades se encuentran en la demanda terapéutica en instituciones públicas y privadas para abordar estas prestaciones?. Con este trabajo, se desea realizar una aproximación para poder aportar una base

“Barreras para la aplicación de la teoría de integración sensorial de la Terapia Ocupacional, en instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de Estimulación Temprana en San Miguel de Tucumán”

Werner José Agustín

conceptual, que surja desde el interior de la disciplina de la Terapia Ocupacional sobre las existencias o no de barreras en la práctica profesional utilizando los elementos teóricos de la integración sensorial en San Miguel de Tucumán.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Objetivo general:

- Determinar la existencia de Barreras para la aplicación de la teoría de Integración Sensorial de la terapia ocupacional, en las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicio de estimulación temprana en San Miguel de Tucumán.

Objetivo específico:

- Conocer cuáles son las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicio de estimulación temprana con profesionales de Terapia Ocupacional en San Miguel de Tucuman.
- Determinar la cantidad de Terapistas Ocupacionales con certificación en Integración Sensorial existentes en San Miguel de Tucumán.
- Caracterizar las barreras existentes para el desarrollo de la teoría de Integración Sensorial, en las distintas instituciones públicas o privadas que ofrecen el servicio de Estimulación temprana con profesionales de Terapia Ocupacional en San Miguel de Tucuman.

CAPÍTULO 2: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

- 1) Minango Méndez, Víctor Hugo Barragán Vargas, Jhosselin Pablova, Sánchez Sosa, Sebastián Andrés.

“Eficacia de la Integración Sensorial como medio de tratamiento terapéutico, para mejorar los hábitos conductuales, mediante la optimización de las capacidades sensoriales en niños y niñas en edades comprendidas entre 3-7 años con trastornos del Neurodesarrollo”.

Lugar: Hospital Metropolitano y en el Centro de Rehabilitación y Pedagogía REYPIN. Universidad Central Del Ecuador. 2016

Resumen:

El presente trabajo se realizó en la ciudad de Quito en la Clínica de Rehabilitación del Hospital Metropolitano y en el Centro de Rehabilitación y Pedagogía REYPIN, con la finalidad de comprobar o verificar la eficacia que tiene la Integración Sensorial como método terapéutico a niños con alteraciones en sus hábitos conductuales asociados a un Trastorno del Neurodesarrollo, con la optimización de sus capacidades sensoriales, el mismo que conto con un total de 30 pacientes entre niños y niñas. Para este estudio se tomó en cuenta el desarrollo normal del niño para determinar las áreas afectadas en su Neurodesarrollo y el Perfil Sensorial con el objetivo de saber en cuáles eran los sensorios que más presentaba dificultades el niño para relacionarse con el medio ambiente. Los resultados del estudio fueron positivos, afirmando que la utilización de la Integración Sensorial como medio terapéutico es beneficiosa para conseguir cambios tanto en su procesamiento sensorial, conducta y Neurodesarrollo.

2) Ritha Cedeño, Vasquez Bravo, Maritza Alexandra.

Estudio actual de los programas de estimulación temprana desarrollados en los 7 centros de educación especial de la provincia de Manabí y propuesta de una guía de integración sensorial para niños y niñas con discapacidad visual.

Lugar: Universidad politécnica salesiana. Ecuador, 2014.

Resumen: El presente trabajo fue realizado como respuesta a las necesidades de los niños con discapacidad visual que reciben estimulación temprana en los 7 Centros de Educación Especial de la Provincia de Manabí, la misma que surgió por la preocupación de los padres de familia para apoyar en las actividades desde casa; presentando una guía de integración sensorial, con actividades funcionales con el uso de materiales del medio.

3) Poalsin, Luis Cardenas Quito, Mayra Alejandra

“Estimulación multi-sensorial para promover el desarrollo integral de los niños nacidos prematuros de 0 a 12 meses en el centro integral de estimulación temprana y prenatal Baby CITY de la ciudad de Riobamba en el periodo de febrero a julio del 2014”.

Lugar: Universidad Nacional de Chimborazo, 2017

Resumen: El entorno en que un niño crece influye de manera decisiva en su desarrollo psicomotor. Las experiencias cotidianas del bebé pueden desarrollar y estimular los sentidos, así como proporcionar a los padres una oportunidad de alimentar la capacidad de su pequeño de aprender, pensar y crecer. En base a este dato y a la recopilación de diferentes estudios científicos se pone de manifiesto los beneficios que aporta la estimulación multisensorial (estimulaciones táctiles, olfativas, auditivas y visuales) en el desarrollo social, emocional, cognitivo y físico de los niños. La investigación también demuestra que, a través de experiencias multisensoriales, se reduce el estrés en bebés sanos y prematuros. La estimulación multisensorial en general contribuye de manera evidente a aumentar el bienestar emocional, la relajación y la comunicación, y permite al usuario a interactuar de una manera más activa y tener un sinfín de posibilidades de combinaciones

para que el paciente cumpla con objetivos terapéuticos específicos, conservando los principios básicos de la estimulación sensorial. La estimulación multisensorial se ha convertido en una herramienta fascinante dentro del área de rehabilitación, ya que es posible crear diversas atmósferas que permiten estimular la integración sensorial y la autoestima del usuario. Estos espacios nos permiten promover sensaciones positivas dentro de un ambiente confortable brindando al usuario seguridad y tranquilidad favoreciendo el aprendizaje durante la terapia por medio de actividades controladas las cuales se encuentran aisladas del medio externo, permitiendo la participación activa

2.2 MARCO CONCEPTUAL

TERAPIA OCUPACIONAL

“La Terapia Ocupacional (T.O) es una profesión que interviene en los ámbitos sanitario, educativo, laboral, judicial y social-comunitario. Sus profesionales brindan servicios a personas de diferentes grupos etarios que, al presentar situaciones de estrés, enfermedad, discapacidad y/o disfunciones ven afectado su desempeño ocupacional, su calidad de vida, y por consiguiente su salud integral. Esas personas requieren de la atención especializada a fin de desarrollar destrezas, habilidades y capacidades que les permitan reposicionarse ante nuevas situaciones, mejorar su capacidad funcional, la calidad de vida y alcanzar el máximo grado de autonomía personal”¹.

El instrumento de intervención de la T.O son las ocupaciones y actividades que realizan todos los seres humanos a lo largo de sus vidas desde que nacen hasta el final de la misma. Éstas implican tanto aquellas que aprendemos y nos son transmitidas a través de las relaciones vinculares y de la cultura como: las actividades básicas de la vida diaria (higiene, arreglo personal, etc.), actividades instrumentales de la vida diaria (manejo del dinero, transporte, etc.), ocio, juego, trabajo, educacional, participación social y tiempo libre.

Los servicios provistos por los Terapistas Ocupacionales incluyen: consultas, evaluación, educación, la promoción de la salud, la intervención directa, la adaptación del entorno (hogar, trabajo, etc.), la prescripción de equipamiento adaptado de ayuda y el acompañamiento de la familia y los cuidadores en el sistema sanitario y social.

La Organización Mundial de la Salud define “Terapia Ocupacional como el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene la enfermedad y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, cumple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible

¹ Comisión Directiva AATO (Asociación Argentina de Terapia Ocupacional), gestión 2016-2018

del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”². (Promoviendo el mantenimiento, desarrollo o recuperación de la independencia de la persona)

ALGUNOS MODELO DE REFERENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Modelo de Ocupación Humana (MOHO)

Tomando como marco teórico de referencia el “Modelo de Ocupación Humana” (MOH) consideramos al ser humano como un sistema dinámico, cambiante, en el que confluyen la necesidad innata de interactuar con el ambiente, los hábitos que conforman su rutina, los roles que desempeña y que le da protagonismo en la sociedad y una serie de habilidades, componentes de desempeño, para llevar a cabo dicha interacción, podemos decir que la discapacidad afecta a todos estos aspectos y por tanto, a la persona considerada como un todo. Por tanto, el abordaje terapéutico debe enfocarse hacia la persona y el entorno que lo modela. Es por tanto un modelo de intervención basado en la realidad personal y no sólo en la recuperación o compensación de los déficits generados por la lesión. Es por esto por lo que habrá que tener en consideración las motivaciones, intereses y factores ambientales a la hora de diseñar nuestro plan de tratamiento e intervención.

Modelos de rehabilitación basada en la comunidad

En muchas ocasiones, un rechazo por parte de la comunidad debido a diferentes factores. El concepto de participación tiene sus propias acepciones, más que hallar el modo para que las personas con discapacidad salgan de las instituciones, la cuestión es cómo proporcionar servicios y estrategia de intervención para la rehabilitación, igualdad de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad.

Dentro de este marco de referencia, el objetivo, tomar como base las destrezas, habilidades e intereses personales para facilitar la rehabilitación y aumentar su autoestima.

Modelo rehabilitador

La OMS define la Rehabilitación como “el uso combinado de medidas médicas, sociales, educativas y vocacionales para el entrenamiento o reentrenamiento del individuo a los

² OMS (Organización Mundial de la Salud), 2016.

niveles más altos posibles de capacidad funcional”, distinguiendo 3 apartados fundamentales: rehabilitación médica, social y vocacional.

Las metas de la rehabilitación son:

- Posibilitar al individuo el alcanzar la independencia en las áreas de autocuidado, trabajo y ocio.
- Restaurar la capacidad funcional de individuo al nivel previo al traumatismo o lo más que sea posible.
- Maximizar y mantener el potencial de las destrezas indemnes o conservadas.
- Compensar la incapacidad residual mediante ayudas técnicas, ortesis o adaptaciones ambientales.

El proceso de rehabilitación requiere un detallado conocimiento de las circunstancias médicas, sociales y ambientales del paciente, es decir, se enmarca del modelo nominal y teóricamente holístico, pero también relacionada con el modelo médico tradicional, se ha ido volviendo un modelo reduccionista (lo que se ve claramente en las intervenciones con un enfoque biomecanicista en la rehabilitación física).

Las metas del tratamiento deben girar en torno a las necesidades del individuo, unilizando enfoques biomecánicos, de neurodesarrollo, cognitivos, interactivos y centrados en un cliente, siendo los 3 primeros los más introducidos en nuestro país.

El principal enfoque ha sido tradicionalmente la restauración de la función sensitivomotora, la independencia para las AVD y las destrezas de trabajo y sociales. Este modelo puede utilizarse tanto en enfermedades o traumatismos físicos como en enfermedades psiquiátricas.

Ventajas: la posibilidad de emplear muchas y variadas técnicas para conseguir los objetivos. El riesgo es hacerlas terapéuticamente inconsistentes si se mezclan técnicas incompatibles entre sí.

Desventajas: la mayor es la inherente presunción de la mejora, que será muy difícil en los procesos degenerativos, crónicos o terminales. Otra es centrarse en las capacidades perdidas más que en las aún existentes.

Modelo de Discapacidad cognitiva de Allen:

Basado en la T^a de la discapacidad cognitiva, que refleja la incapacidad de un individuo para procesar la información necesaria para llevar a cabo las AVD de manera segura.

El principal objetivo de la T.O. es capacitar al paciente para alcanzar un equilibrio saludable en sus ocupaciones mediante desarrollo de habilidades que le permitan funcionar a un nivel satisfactorio para él y para los demás. El resultado deseado de la intervención es la capacitación del paciente para que se encuentre sus propias necesidades dentro del ciclo vital, de modo que la vida sea satisfactoria y productiva. Los objetivos que se desprenden del principal son:

- o Valorar las necesidades del cliente en términos de papeles ocupacionales requeridos para él.
- o Identificar las habilidades necesarias para apoyar esos papeles.
- o Cambiar o minimizar las conductas que interfieren en la ejecución ocupacional.
- o Mejorar la ejecución de los papeles.
- o Ayudar al cliente a desarrollar, reaprender o mantener las habilidades a un nivel de competencia que le permita la ejecución de los papeles ocupacionales de manera satisfactoria.
- o Ayudar al cliente a alcanzar un uso del tiempo organizado, satisfactorio y con un propósito dado.
- o Capacitar al cliente para actuar, fuera de servicio, a un nivel que satisfaga sus necesidades de una forma aceptable para él y para la sociedad.

El foco de la intervención ha de ser siempre el paciente, más que el problema o el método de tratamiento.

INTEGRACIÓN SENSORIAL

Jean Ayres en el año 1989 definió la IS como “el proceso neurológico que organiza las sensaciones del propio cuerpo y del medio ambiente y hace posible utilizar eficazmente el cuerpo dentro del ambiente” (Bundy y cols. 2002).

El proceso de integración sensorial se inicia en el útero, cuando él bebe “siente” los movimientos del cuerpo de la madre. Este proceso de *integración sensorial*, mediante el cual podemos organizar información a través de todos los sentidos y utilizarlos para aprender y actuar, abarca el registro del estímulo, la orientación y atención al mismo, su interpretación, la organización de una respuesta, y su ejecución. Cuando este proceso funciona normalmente, el lactante o niño de corta edad es capaz de autorregularse. Así, puede atender a su ambiente, disfrutar de una variedad de experiencias de juego social y

sensorio motor y participar de actividades de la vida diaria tales como recibir un baño, ser vestido o desvestido, comer y dormir con placer y buena disposición. Por lo contrario, cuando existen incongruencias entre las características del ambiente y las necesidades o el estilo individual de cada niño, pueden verse manifestaciones en las cuatro funciones centrales de la autorregulación: alerta, atención, afecto y acción.

Existen dos aspectos en el proceso *de* integración sensorial. *Estos* son modulación sensorial, que está relacionada con los tres primeros pasos del proceso e implica la habilidad del sistema nervioso de manejar la reacción a una sensación, y praxis. Esta última se relaciona con los dos últimos pasos del proceso e implica la habilidad de usar la información sensorial para formular un objetivo, planear, y llevar a cabo una serie de acciones en el contexto de una actividad/ambiente novedoso. Dificultades en cualquiera de estos dos aspectos pueden impactar el proceso de *integración sensorial* y de autorregulación, y así limitar el aprendizaje y la socialización. La información es recibida, analizada y utilizada por distintas áreas del cerebro, para permitirnos entrar en contacto con nuestro ambiente y responder adecuadamente a las actividades de la vida diaria (Beaudry 2003).

La teoría de Integración Sensorial establece una relación entre el proceso neurofisiológico y el comportamiento de una persona frente a diversos estímulos, mediante la observación de las respuestas del individuo a las diversas situaciones de la vida cotidiana, se puede inferir un funcionamiento óptimo del proceso neurológico de uno disfuncional.

En el proceso de *integración sensorial* intervienen, además del visual, auditivo, y táctil, otros sentidos que nos proveen información sobre nuestro cuerpo: el sistema propioceptivo que nos informa sobre nuestros músculos y articulaciones facilitando el desarrollo de las funciones motoras, y el sistema vestibular, que nos informa sobre la posición de nuestro cuerpo en relación a la gravedad permitiendo el desarrollo del equilibrio. Junto con el tacto, estos dos sentidos participan en la formación de un sentido del sí mismo y son muy importantes en los primeros años.

Para referirse al resultado observable conductualmente del proceso neurológico, se utiliza el término Procesamiento Sensorial. Este proceso comienza desde la matriz del feto, cuando éste siente los movimientos del cuerpo de su madre, siendo de carácter innato. La maduración de este proceso se logra alrededor de los 10 ó 12 años, continuando con un perfeccionamiento a lo largo de toda la vida (Ayres 1998). El cerebro, en las primeras etapas del desarrollo es un lugar de almacenaje de la entrada sensorial, lo que nos permite crear nuestros propios mapas corporales y del ambiente que nos rodea, desde el punto de vista de cada sistema sensorial. Mientras estos mapas se forman, el cerebro comienza a integrar la información de los múltiples sistemas sensoriales, formando esquemas del más alto funcionamiento a nivel cerebral (Dunn 1998).

Integración sensorial como marco de Terapia Ocupacional

La Integración Sensorial es un marco teórico-clínico de intervención específico de Terapia Ocupacional. Así, asumiendo los procesos explicados anteriormente, Anna Jean Ayres (Terapeuta Ocupacional y Neurocientífica) crea esta forma de intervención en la cual los sistemas sensoriales serían claves para la el aprendizaje y la conducta (muy especialmente los sistemas táctil, propioceptivo y vestibular). Las sesiones se desarrollan en un contexto de Juego (no olvidemos, principal Ocupación del niño). De esta forma, las principales tareas del Terapeuta Ocupacional serán, por una parte, realizar una minuciosa evaluación de la integración sensorial y la praxis, para posteriormente guiar y facilitar la entrada de estas experiencias sensoriales con el fin de hacer que el usuario mejore en sus respuestas adaptativas.

Los componentes de la Integración Sensorial (IS)

El procesamiento de las sensaciones comienza con el registro de un estímulo sensorial, y continúa con la discriminación, la modulación y la respuesta adaptativa que manifieste el sujeto.

Estímulo: Cada estímulo tiene cuatro aspectos: tipo (modalidad), intensidad, localización, y duración. Ciertos receptores son sensibles a ciertos tipos de estímulos (por ejemplo, diversos mecanorreceptores responden lo mejor posible a diversas clases de estímulos al

tacto). Los receptores envían impulsos siguiendo ciertos patrones para enviar la información sobre la intensidad de un estímulo (por ejemplo, un sonido ruidoso). La localización del receptor será lo que dará la información al cerebro sobre la localización del estímulo (por ejemplo, estimular un mecanorreceptor en un dedo enviará la información al cerebro sobre ese dedo). La duración del estímulo (cuánto tiempo dura) es transportada hasta los receptores.

Registro: capacidad de percibir el estímulo a nivel de receptor y SNC. En la terminología actual se prefiere el término de detección sensitiva (Bundy y cols. 2002). De los siete sistemas sensoriales: auditivo, visual, olfativo, gustativo, táctil, vestibular y propioceptivo, la teoría de Integración sensorial resalta el registro de los sistemas táctil, vestibular y propioceptivo (Ayres 1998), ya que éstos constituyen los sistemas primitivos en el desarrollo del ser humano. Al ser los primeros en madurar, nos entregan información sobre nuestro cuerpo y sus limitaciones, e influyen en las interpretaciones de la información visual y auditiva.

Discriminación de sensaciones: permite conocer la calidad e intensidad del estímulo, sus cualidades, tiene que ver con un proceso de aprendizaje, de conocimiento previo (encontrar un pañuelo de papel en la cartera sin mirar, reconocer por el sabor si la leche está cortada).

Modulación de sensaciones: el SNC ajusta la intensidad de los estímulos de modo que la persona pueda mantener su nivel de alerta, atención o activación en aquello que es relevante para un funcionamiento óptimo.

(cruzar la calle en el momento que tengo luz verde, aunque mis amigos me estén contando la película que vieron ayer).

Respuesta Adaptativa: son el resultado de experiencias sensoriales con un propósito. Por ejemplo, un bebé ve un cascabel y trata de agarrarlo, agarrar se convierte en una respuesta adaptativa; si ve un juguete lejos de su alcance y gatea para alcanzarlo gatear se convierte en una respuesta adaptativa más elaborada que el estirar los brazos para alcanzarlo. En una respuesta adaptativa desarrollamos una habilidad y siempre aprendemos algo nuevo. Al mismo tiempo, la elaboración de respuestas adaptativas ayuda al cerebro a desarrollarse y

autoorganizarse. La mayoría de los adultos miran el juego como algo simple. Sin embargo, el juego consiste de respuestas adaptativas que hacen posible la integración sensorial.

Cualidades de los sistemas fundamentales en la Integración sensorial.

- *Sistema táctil*: con receptores a nivel de todo el cuerpo. Constituye una importante fuente de información sobre el ambiente; tacto, dolor, temperatura y presión. Se compone de un sistema protector y un sistema discriminador, Ambas funciones inciden en el desarrollo emocional de la persona y en el progreso de destrezas manuales y de habilidades motoras (Beaudry 2003). Es el primer sistema en desarrollarse y tiene una estrecha relación con el origen embriológico del SNC (Ayres 1998).

Desempeña un papel importante a la hora de determinar el desarrollo físico, mental, emocional y de comportamiento. Nos ayuda a avanzar de manera efectiva en la vida diaria, en las reacciones emocionales, en la socialización y en la motricidad fina. Las sensaciones de tacto fluyen hacia el cerebro gracias a los receptores táctiles de la piel distribuidos por el cuerpo y que nos permiten captar sensaciones táctiles de presión, textura, temperatura y nivel de dolor, a la vez que nos informan de si algo o alguien nos ha tocado.

Sistema de tacto profundo: este sistema recoge las sensaciones que el niño recibe al estar en los brazos de la madre. Favorece el vínculo, regula las funciones viscerales y ayuda a la maduración neurofisiológica.

- *Sistema Vestibular*: con sus receptores en el oído interno, registrando información sobre la posición de la cabeza en el espacio, y sobre el control de la postura, detectando la gravedad, los movimientos angulares y lineales de la cabeza. Gracias a este sistema podemos sentirnos seguros en relación a la gravedad, mantener nuestra postura y equilibrarnos. La respuesta que combina las demandas con las expectativas del medio ambiente (Bundy y cols. 2002). Respuesta Adaptativa: respuesta apropiada, intencional y con un propósito frente a una experiencia sensorial (Ayres 1998). Jean Ayres formuló una hipótesis sobre el desarrollo de IS, que se encuentra resumida en cuatro etapas sucesivas, donde cada nueva etapa es dependiente de la anterior (Beaudry 2003).

- Nivel uno: las experiencias táctiles, vestibulares y propioceptivas como tocar, girar y las reacciones posturales, ejercen una influencia fundamental en el desarrollo del control de los movimientos del cuerpo.
- Nivel dos: gracias al desarrollo de la imagen corporal, el niño logra una mejor planificación de sus movimientos. Con una buena base de los sistemas del primer nivel el niño puede adquirir una estabilidad emocional y una mejor capacidad de atención.
- Nivel tres: las actividades son propositivas, todo lo que realiza el niño tiene un inicio y un fin, la combinación de los sistemas permiten la coordinación ojo-mano, una percepción visual de forma y espacio y el desarrollo del lenguaje.
- Nivel cuatro o producto final: es el resultado de un buen desarrollo de los niveles anteriores, donde el cerebro funciona como un todo para generar un buen concepto de uno mismo, el autocontrol, la confianza propia, la especialización de un lado del cerebro, la capacidad de abstraerse y la adquisición de destrezas académicas.

En el último nivel es necesario incluir el concepto de praxis, que se refiere a la ideación, planificación y ejecución de actividades nuevas y con propósito, que permiten la interacción adaptativa con el medio ambiente. El lograr los productos finales permitirá responder de manera adecuada a las exigencias del ambiente en sus diversos contextos (académico, familiar, social, etc).

- *Propiocepción o sistema músculo-esquelético*: se refiere a la información sensorial que recibimos de nuestras articulaciones y músculos. Esta sensación nos informa acerca de la posición, el movimiento, la fuerza y la orientación de nuestro cuerpo, aspectos necesarios para realizar todo tipo de actividades motrices.
- *Sistema interoceptivo*: se trata de datos viscerales que contribuyen a regular la presión sanguínea, la digestión, la respiración y otras funciones del sistema nervioso autónomo (cantidad de comida y agua que necesita el cuerpo, control de esfínter, etc.). Son sensaciones que proporcionan al tronco encefálico la información que necesita para mantener en cuerpo en un estado saludable.

La percepción sensorial es el proceso activo, selectivo e interpretativo de registrar el mundo exterior o tomar conciencia del mismo. Cualquier alteración sensorial que pueda presentar un niño/a, por pequeña que sea, puede interrumpir su interacción con el entorno, influyendo en su correcto desarrollo.

Disfunción del Procesamiento Sensorial

(PS) Una disfunción se define como un desarreglo en el funcionamiento de algo o en la función que le corresponde. Biológicamente corresponde a una alteración cuantitativa o cualitativa de una función orgánica (Real Academia Española 2001). Cuando se presenta un mal funcionamiento o una inhabilidad para modular, discriminar, coordinar u organizar las sensaciones, estamos frente a una disfunción de la IS y, por lo tanto, del PS, que se manifestara en alteraciones de la praxis y/o trastornos de la modulación (Anexos 2 y 3) (Bundy y cols. 2002). Las disfunciones del PS generan en el niño una relación disarmónica entre el desarrollo de la motricidad y los procesos cerebrales, entorpeciendo la interacción de las cualidades motoras progresivas y la preparación del individuo a funciones cerebrales más elevadas como el pensamiento y aprendizaje. El aprendizaje requiere de un nivel óptimo de IS a nivel cerebral donde la información es organizada, almacenada e integrada, para generar las respuestas adaptativas (Da Fonseca 1998). Una de las principales limitaciones en niños con esta disfunción, es presentar mayores dificultades para enfrentar y adaptarse a diversas situaciones de la vida diaria. Los problemas a menudo se presentan cuando comienza la etapa escolar, donde existe un nuevo nivel de exigencia, compuesto por las actividades académicas específicas: la lectura, escritura, matemáticas, el contacto con los compañeros, asumir el rol de estudiante, relacionarse con profesores, etc., situaciones en las cuales un niño sin un adecuado PS no logra adaptarse satisfactoriamente (Ayres 1998). Los niños asisten al colegio para adquirir nuevas habilidades, destrezas y conocimientos otorgados por el aprendizaje, el registro de este progreso se mide por medio de notas, las que nos dan un reflejo del nivel de adquisición de nuevos conocimientos en el niño. El niño con disfunción del PS presenta dificultades para aprender cosas nuevas, entender y ejecutar órdenes o concentrarse en una tarea. Al ingresar al sistema educacional, se ve enfrentado a la realización de todas esas cosas a la vez, generando en él estados ansiosos y de frustración

al no poder responder a tal exigencia (Beaudry 2003). Si bien, la mayoría de estas disfunciones mejoran con Terapia de Integración Sensorial es de suma importancia que la intervención sea realizada tempranamente (Ayres 1998).

Barreras Institucionales para la aplicación de la Teoría de Integración Sensorial

Barreras son aquellas trabas e impedimentos personales, económicos o arquitectónicos que expresan las dificultades que enfrentan los prestadores de servicio de rehabilitación en el cumplimiento de su obligación de garantizar el ejercicio efectivo de sus profesionales.

Podemos definir las barreras Institucionales como todos aquellos obstáculos físicos que limitan la aplicación de la Teoría de Integración sensorial.

Impedimentos estructurales de la organización de los servicios de salud.

- Infraestructura de las instituciones/oferta de servicios: ubicación, organización y funcionamiento de los servicios; calidad de los servicios, espacio físico para la prestación de servicios, horarios, asignación de citas, mecanismos de referencia.

20

Intervención de terapia ocupacional en Integración Sensorial

Se justifica a partir de la comprensión de la necesidad de proteger al bebé y favorecer su desarrollo psicomotor, en cuanto esta primera etapa de su vida conforma la base sobre la cual se estructurará su desarrollo global a futuro y el consecuente desempeño funcional del niño. Esta intervención debe sustentarse en un enfoque protectorio y preventivo orientado en primera instancia a proteger al niño de estímulos excesivos o inadecuados, facilitar o proveer estímulos adecuados para facilitar su capacidad de organizar la información sensorial y producir una respuesta adaptativa con el fin de favorecer su estabilidad fisiológica en el presente y adecuado desarrollo psicomotor y neurológico en el futuro, junto con favorecer la génesis de respuestas adaptativas, para la terapia ocupacional un punto focal se refiere a facilitar la participación del bebé en ocupaciones adecuadas para su edad, la que en esta etapa consiste en comunicar sus necesidades. Para ello una condición indispensable para el profesional consiste en observar e interpretar la conducta del bebé.

Método de intervención. La intervención de terapia ocupacional se estructura de acuerdo a la siguiente metodología: a) Intervención de acuerdo a edad gestacional: tanto por consideración a las características neurológicas de los bebés prematuros, como por la organización funcional de la unidad de neonatología, las acciones se inician no antes de las 30 semanas de edad gestacional. b) Cuidado de la condición de salud del niño: si la condición de salud del niño es inestable o se encuentra francamente deteriorada, sólo se efectúan acciones orientadas al cuidado de posiciones y a instruir y apoyar a la madre. c) Respetar el descanso del bebé: si en el momento en que se presenta la terapeuta el bebé se encuentra en estado de sueño profundo, se le deja dormir y no se efectúan intervenciones directas. d) Tener en mente los principios teóricos generales que explican las limitaciones y capacidades de autorregulación del bebé. e) Atención permanente a las señales del bebé, teniendo la capacidad de interpretarlas como recepción o rechazo del estímulo. La intervención se inicia desde que el niño cumple las 30 semanas de gestación y en la medida que su condición médica lo permita.

21

Criterios básicos que guían el aval/acreditación de un curso como Nivel I, II, III, o IV por AISA

Reconocimiento y trayectoria del profesional dictando el curso de educación continua

Una descripción breve de los contenidos, carga horaria, modalidades, bibliografía/referencias y evaluación del curso

Completar y enviar la Forma **AVAL/ACREDITACION CURSO I, II, III, IV**, correspondiente a AISA

Cursos de diferentes duraciones, carga horaria, etc. serán considerados por AISA individualmente. De este modo dos cursos de 2 y 3 días respectivamente en los cuales se cubran los contenidos educativos y carga horaria totales podrían considerarse como dos cursos que completen un nivel (por ejemplo nivel I, II, III, IV). Esto se realiza para facilitar a terapeutas ocupacionales que han tomado cursos con diferentes profesionales

Sala de integración sensorial.

Favorece la conducta exploratoria y la capacidad de respuesta de las personas ante estímulos ambientales, la disposición a estar receptivo con el medio y preparado para responder. Cuando se presenta un estímulo a cualquier persona, que no padezca ninguna alteración, esta tiende a responder con una conducta general de su cuerpo en relación con el estímulo. Esta respuesta conocida como orientación es inespecífica y puede ser la misma respuesta con independencia de que sea una



luz, un ruido, un sonido, etc. Fomenta la orientación personal y espacial. Esta sala de estimulación facilita que el paciente desarrolle una imagen de sí mismo, tanto del que respecta a esquema corporal (responder con distintas partes de su cuerpo) como a su localización en el espacio. Desarrolla los procesos básicos relacionados con la atención y concentración, una manera interactiva y multisensorial controlada por los distintos aspectos que conforman la atención: Volumen atencional: número de señales que llegan y a las que se le puede mantener el foco de atención. Se trataría de realizar un entrenamiento progresivo en el que se van incrementando el número de señales a las que el paciente presta atención. (Atención focalizada). Estabilidad atencional: duración de los procesos atencionales, se trabajará incrementando paulatinamente el tiempo de exploración al estímulo (Atención sostenida). Oscilaciones atencionales: hace referencia a los cambios de foco atencional, se trabajaría incrementando paulatinamente el número de estímulos a los que debe prestar atención alternativamente (Atención dividida). Se reforzarán los procesos perceptivos. “Las sensaciones son los canales básicos por los que la información sobre los fenómenos del mundo exterior y en cuenta al estado del organismo llega al cerebro, dándose al hombre la posibilidad de orientación en el medio circundante y con respecto al

propio cuerpo”. A través de la utilización de los instrumentos y aparatos que nos ofrece la sala, se puede estimular la sensibilidad superficial y profunda, la percepción vestibular (equilibrio, fuerza de aceleración, giros, volteos, posición en el espacio, etc.), la propiocepción, la estimulación estática con objetos de distintos tamaños, texturas y durezas, etc.; así mismo se incidiría sobre la exploración visual, interviniendo y fortaleciendo en este caso tanto los movimientos oculares como el campo visual, requisitos básicos para la lectura, la elección de determinados aparatos nos permitiría reforzar aspectos relacionados con la estimulación auditiva, gustativa y olfativa . Se potencia una interacción del individuo con el entorno, que deriva en un placer por el movimiento en sí mismo como forma de acercamiento a los estímulos ofrecidos.

• **Espacio en Integración Sensorial:**

La sala de integración sensorial está destinada a mejorar las condiciones de los niños que presentan un Trastorno del Procesamiento Sensorial (TPS); y es atendida por un equipo de terapeutas con formación específica integración sensorial. Cuenta con multitud de materiales para facilitar la entrada de las experiencias sensoriales; especialmente táctiles, propioceptivas y vestibulares; y tiene diferentes materiales adaptados a las necesidades de cada niño para optimizar su desarrollo. Esto varía de acuerdo al tipo de discapacidades. Los materiales y herramientas que se preseleccionaron son aquellos ofrecidos por empresas internacionales y que son los usados con mayor frecuencia, para la estimulación de los diferentes sentidos.



Lista de materiales y herramientas que pueden ser usados en el espacio de integración sensorial

Características del espacio:

Táctil: se trabaja la exploración táctil y se busca formar una imagen del exterior para facilitar la relación con el entorno. Ayudar en la orientación, la movilidad y la integración.

Diferentes texturas, vibraciones, diferentes formas y figuras, masajes.

Vestibular y Propioceptiva: ayuda a entender las sensaciones sobre la posición y movimientos del cuerpo, ayuda a mejorar la conciencia del cuerpo, la ubicación espacial y a controlar el sistema motor grueso y fino. Este espacio permite a los niños corregir las malas posturas, los choques con objetos y las caídas constantes; piscina de pelotas, hamacas, brincos, plataformas de equilibrio



GIMNASIO:

Los gimnasios son un conjunto de equipos suspendidos que están diseñados para desarrollar terapias de integración sensorial, equilibrio, motricidad gruesa, coordinación, manejo de lateralidades, ubicación espacial y propiocepción.

“Barreras para la aplicación de la teoría de integración sensorial de la Terapia Ocupacional, en instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de Estimulación Temprana en San Miguel de Tucumán”

Werner José Agustín



ARNÉS DE CUERPO Y ANILLOS DE GIMNASIA



CABALLETE TUBULAR



HAMACA



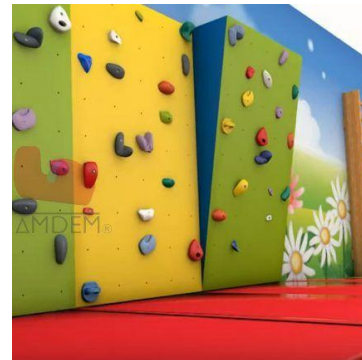
TÚNEL SUSPENDIDO



HAMACA DE TELA



ESCALERA DE BRAQUIACION



ROCODROMO



PELOTA BOBATH



ROLO



PATINETA

Protocolo de intervención en la Sala de Integración Sensorial

El tratamiento consiste en sesiones individuales donde se trabaja la estimulación vestibular, propioceptiva y táctil. Es importante seguir la iniciativa activa del niño a la hora de proponer los juegos, y guiarle durante el tiempo de tratamiento hacia los estímulos sensoriales que necesita para poder mostrar una conducta organizada, ofreciendo respuestas adaptadas y acordes al nivel neurológico en cada una de las actividades.



El tiempo de sesión variará en función de las necesidades de cada caso y de la evolución del niño.

28

Perfil del profesional

El profesional encargado de diagnosticar y tratar los problemas de la integración sensorial es el Terapeuta Ocupacional, formado en este concepto o área.



Diferencia entre espacio de integración sensorial y estimulación multisensorial

Estimulación multisensorial:

La estimulación multisensorial consiste en proporcionar un conjunto de estímulos a personas con discapacidad y necesidades de apoyo generalizado. Se trata de activar los sentidos, actuar sobre las áreas cerebrales para “despertarlos”.

De esta manera se le ofrecen estímulos visuales, auditivos, olfativos, táctiles... a los que no tendrían acceso por sus limitaciones y que permiten mejorar su calidad de vida.

El lugar físico, dónde se desarrolla la estimulación multisensorial, tiene una serie de espacios como son el visual, el de proyección, el auditivo, el espacio de olores y gustos, y el espacio táctil que hacen que sea posible trabajar todos los sentidos, buscando el desarrollo libre de la experiencia sensorial, el disfrute y la relajación de cada usuario.

Diseño: adecuar un rincón para cada uno de los sentidos logrando la integración multisensorial.

Características del espacio:

Visual: en estos rincones prima el color, los contrastes, las luces, la iluminación y todo tipo de estimulaciones que captan la atención. Se juega con la intensidad lumínica y los colores para facilitar el aprendizaje; lámparas, luces de colores, imágenes proyectadas, dibujos, objetos y material didáctico, espejos

Olfativa: se trabajan la visión y la audición para lograr un aprendizaje a través de la información que se adquiere por medio de ellos. Se combinan colores, sabores, olores, luces, etc; aceites en su uso terapéutico, dispensadores de olores, esencias, comida

Táctil: se trabaja la exploración táctil y se busca formar una imagen del exterior para facilitar la relación con el entorno. Ayudar en la orientación, la movilidad y la integración. Diferentes texturas, vibraciones, diferentes formas y figuras, masajes.

Auditiva; por medio de un lugar silencioso se capta la atención y se logra la concentración de los niños. Los sonidos y la música fomentan el aprendizaje, el desarrollo y el mejoramiento de la comunicación. Los sonidos pueden lograr mejorar el sentido de ubicación y orientación; plataforma vibratoria, instrumentos musicales, juguetes sonoros.

Vestibular y Propioceptiva: ayuda a entender las sensaciones sobre la posición y movimientos del cuerpo, ayuda a mejorar la conciencia del cuerpo, la ubicación espacial y a controlar el sistema motor grueso y fino. Este espacio permite a los niños corregir las malas posturas, los choques con objetos y las caídas constantes; piscina de pelotas, hamacas, brincos, plataformas de equilibrio



Diseño en 3D del espacio sensorial en Solid Edge: Distribución de los rincones en el espacio sensorial infantil.

Lista de materiales y herramientas que pueden ser usados en el espacio de estimulación multisensorial.

Lista de Materiales.

Estimulación visual: columna de burbujas, máquina de hacer burbujas, espejos, pecera, proyectores, reflectores y luces de colores, techo blanco, bola de espejos, bombillos de colores, móviles, techo con estrellas, cortinas de colores.

Estimulación auditiva: sonajeros, timbres, juguetes y pelotas con sonidos o sonajeros, grabadora y CD de sonidos ambientales, instrumentos musicales, bastones con sonajeros

Estimulación táctil: tablero táctil, muñecos con vibración, bolas de diferentes tamaños y texturas, tapetes, cepillos y esponjas, ventilador con cintas de colores.

Estimulación olfativa: esencias, ventiladores para esparcir los aromas.

Estimulación vestibular y propioceptiva: colchonetas, tarima de madera para la percusión con manos y pies, piscina de pelotas, hamacas, herramientas para masajear.

Estimulación cognitiva y multisensorial: paneles interactivos, punzón, sistemas y material en Braille, muñecos, títeres y peluches, bloques y legos, figuras geométricas, cuadros didácticos, pictogramas, “cocina”.

Estimulación Temprana

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistema y secuencial que se emplea en niños/as desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, utilizando las experiencias que le brinda un medio ambiente enriquecido por su propio aprendizaje para lograr un desarrollo acorde con las necesidades y exigencias de su entorno, permitiendo también evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

El niño/a al nacer es capaz de seleccionar distintos tipos de estímulos y clasificarlos en buenos o malos según le den placer o no. Si la estimulación es adecuada, el niño disfrutara con ella porque es el medio más eficaz para el progreso de su desarrollo.

La estimulación busca desarrollar las destrezas de los infantes mediante la aplicación de ritmos que puedan animarlos, dándoles las posibilidades, de ser creativos e imaginativos, inventando cosas nuevas y llevándolas a la práctica.

“Todo lo que se deberá hacer para lograr un buen desarrollo es proporcionar al niño/a información visual, táctil, auditiva y motriz, dentro del marco de una relación amorosa, a la velocidad, intensidad y ritmo propio del niño” (Zambrano, 2010).

Campos de desarrollo:

-Desarrollo Sensorial: estimulación de los sentidos externos del bebe, muy importante especialmente en los primeros años de vida. Incluye:

- * Estimulación visual.
- * Estimulación Auditiva.
- * Estimulación Táctil.
- * Estimulación Gustativa.
- * Estimulación Olfativa.

-Desarrollo Motriz: estimulación de la capacidad de movimiento, desde que son muy pequeños; la coordinación y la habilidad manual se extienden durante un periodo mas amplio. Incluye:

- *Conocimiento del propio esquema corporal.
- *Motricidad gruesa.
- *Motricidad fina.
- *Coordinación/lateralidad.
- *Posibilidades expresivas.

-Desarrollo cognitivo: o estimulación de las capacidades mas directamente relacionadas con la inteligencia. Importante desde edades tempranas. La expresión oral tiene una capacidad tal que adquieren un estatus propio:

*Razonamiento lógico, creatividad, orientación espacial, atención selectiva, observación, memoria, calculo, conceptos numéricos, desarrollo afectivo, sociabilidad.

-Desarrollo del lenguaje: estimulación de la capacidad lingüística; esta capacidad resulta básica para el desarrollo de la inteligencia.

*Expresión oral, comprensión oral.

-Adquisición de hábitos de conducta: menos relacionado con la estimulación de las capacidades intelectuales del niño, pero no menos importante, ya que se centran en su personalidad: orden, responsabilidad...

Importancia de la estimulación temprana

La estimulación temprana es importante porque a través de esta se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño con y sin discapacidad. Reside en proporcionar las condiciones óptimas a los niños y niñas que presentan alteraciones del desarrollo para que reciban la ayuda más eficaz desde el primer momento, con el fin de alcanzar su propia autonomía e integración.

Estas ayudas se logran a partir de diferentes ejercicios y juegos; y su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resulta de mayor interés.

Estimulación a través de los sentidos.

Desde un bebe recién nacido hasta una persona madura, todo lo que conocemos del mundo que nos rodea proviene de la interpretación de los mensajes recibidos por los sentidos. Para experimentar nuestro propio cuerpo, para diferenciar sus partes y funciones, para establecer relaciones con los objetos que se encuentran fuera, es imprescindible desarrollar nuestras posibilidades de percepción. Y esta es una tarea que ha de comenzar en la infancia.

Todo lo que rodea al niño despierta su curiosidad: Tocar, pensar, palpar, oler, comprobar tamaños, dureza, chupar, morder, descubrir o provocar ruidos, etc. El niño busca sensaciones, busca nuevos estímulos y nuestra labor consiste en proporcionárselos sabiendo que así contribuimos directamente a la mejora de su desarrollo intelectual.

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la Investigación:

Se realizó un tipo de enfoque CUANTITATIVO ya que usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento (Sampieri H. ,1999). Esta investigación buscó comprobar las hipótesis y generalizar los resultados sobre las barreras institucionales existentes en la aplicación de la teoría de integración sensorial de la Terapia Ocupacional, en los centros de estimulación temprana de la provincia de Tucumán.

Diseño: Investigación No experimental (Diseño Transversal)

La investigación No experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural.

34

Investigación transversal

Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Diseño transversal descriptivo

Tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contexto, fenómeno, comunidades; y así proporcionar su descripción. Son, por lo tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas.

VARIABLES

1- Instituciones con servicio de Estimulación Temprana con profesionales de Terapia Ocupacional.

- Definición Conceptual: Son instituciones de rehabilitación en donde brindan servicio de estimulación temprana con profesionales de Terapia Ocupacional.
- Definición Operacional: se obtendrán datos a partir de valoración de la variable, mediante instrumento diseñado a tal fin. La misma contara con el siguiente indicador:
Cuentan con servicio de Estimulación Temprana con profesionales de Terapia Ocupacional: SI- NO, teniendo en cuenta los requisitos para la certificación.

2- Terapistas Ocupacionales con certificación en Integración Sensorial.

- Definición conceptual: Es una teoría diseñada para ayudar a los niños que tienen dificultades de procesamiento sensorial, para lograr intervenir con el permiso terapéutico correspondiente el profesional deberá realizar los módulos en el que separan la teoría y la práctica.
- Definición Operacional: Se obtendrán datos a partir de valoración de la variable, mediante instrumento diseñado a tal fin, indicando los módulos realizados de la teoría de integración sensorial. Categorías: Con certificación / sin certificación

3- Barreras institucionales.

- Definición conceptual: son aquellas que impiden a algunas personas y grupos sociales adoptar medidas para mejorar su bienestar y ampliar su abanico de elecciones.
- Definición operacional: se obtendrán datos a partir de valoración de la variable, mediante instrumento diseñado a tal fin. La misma contará con las siguientes categorías:

- Administrativas y de gestión: políticas institucionales, procesos administrativos, ineficiencia en la gestión.
- Infraestructura de las instituciones: ubicación, espacio físico.
- Oferta de servicio: prestación de servicio, horarios.
- Capacitación de Recursos Humano.
- Recursos materiales: insuficientes.

Muestra:

Nueve (9) Instituciones públicas y privadas, ubicadas en San Miguel de Tucumán, que brindan el servicio de estimulación temprana con profesionales de Terapia ocupacional con especialidad en integración sensorial.

Unidad de análisis:

Cada institución pública y privada que brinda el servicio de estimulación temprana con profesionales de terapia ocupacional con especialidad en integración sensorial.

Tipo de Muestreo: NO PROBABILÍSTICO

Es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

La selección no depende de probabilidad sino de las características de la población.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1 MARCO CONTEXTUAL

Las Instituciones que brinda el servicio de Estimulación Temprana, y se encuentran dentro de la muestra son las siguientes:

- I.M.I. Instituto Modelo Interdisciplinario
- M.E.F.Y.R.
- Hospital Del Niño Jesús
- C.E.P.R.I. R.
- Hospital Avellaneda
- CIRENE
- MARCKAY
- SIR Rehabilitación
- Acompañar







Se encuentran ubicadas en la Capital de Tucumán

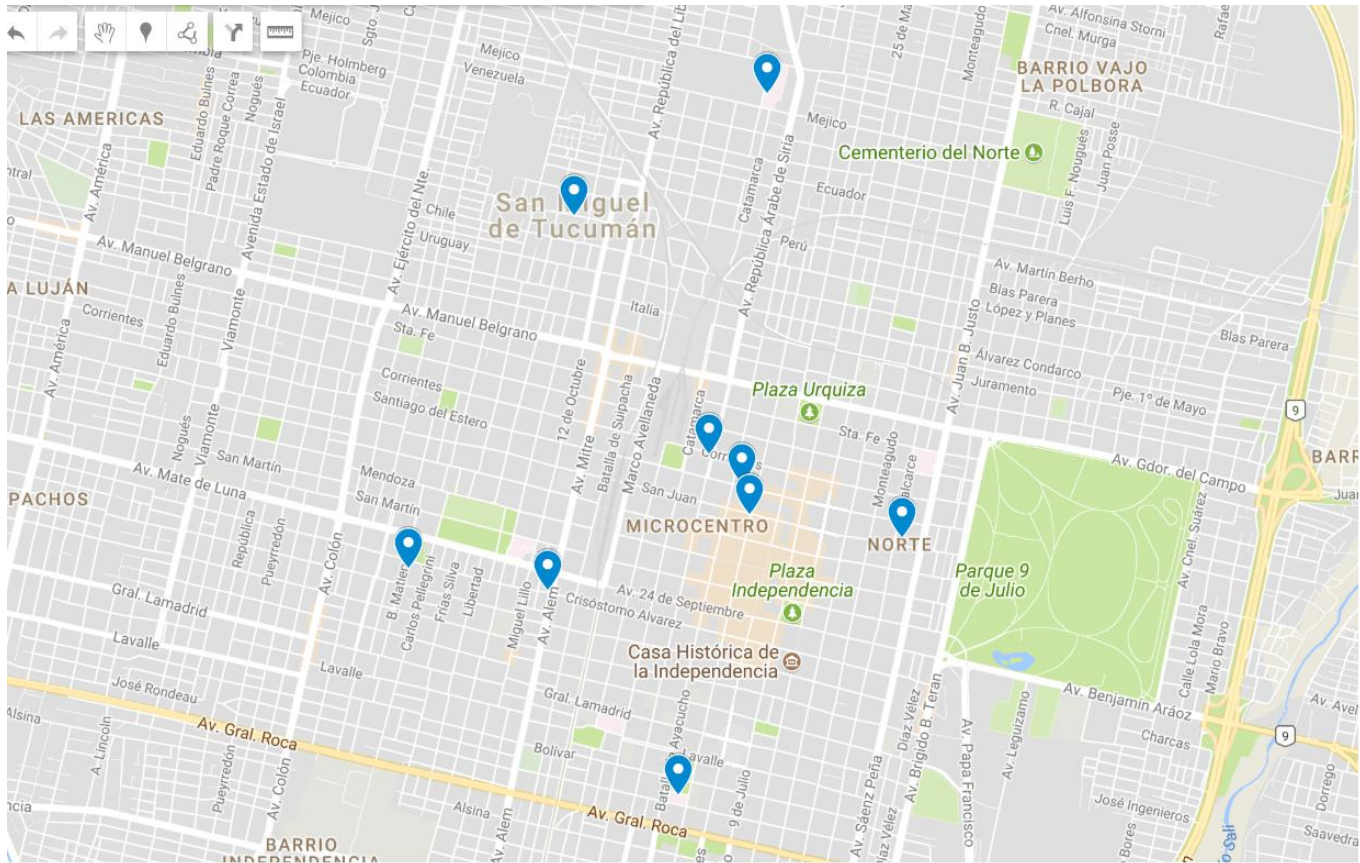


“Barreras para la aplicación de la teoría de integración sensorial de la Terapia Ocupacional, en instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de Estimulación Temprana en San Miguel de Tucumán”

Werner José Agustín

San Miguel de Tucumán

-  IMI Instituto Modelo Interdis...
-  Marckay
-  Hospital Avellaneda
-  Hospital del Niño Jesús
-  Ceprich - Centro Privado de Re...
-  CIRENE centro Integral de R...
-  Sir Rehabilitacion
-  Acompañar
-  M.E.F.Y.R.



4.2 TRABAJO DE CAMPO

Técnicas de recolección de datos

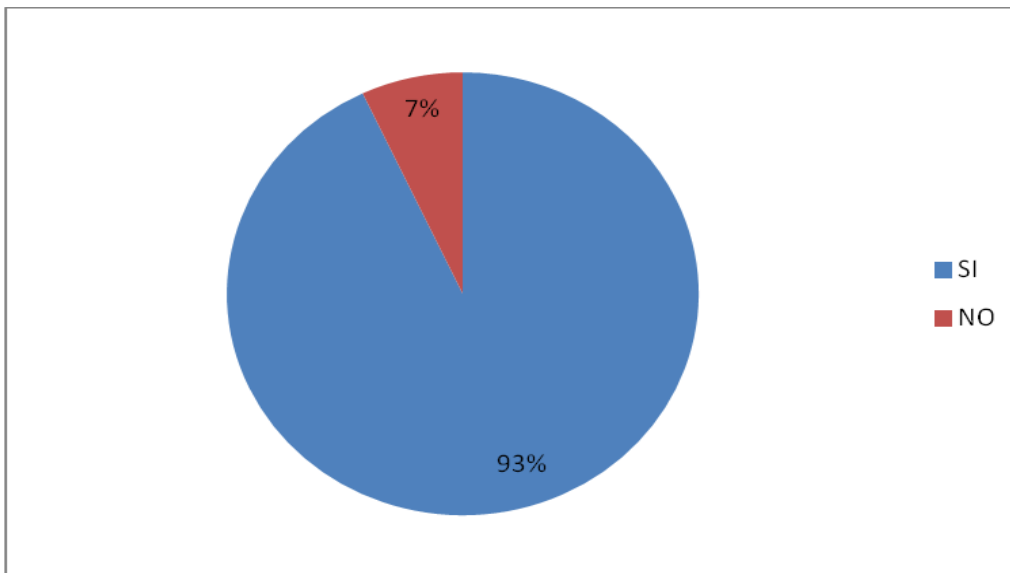
El instrumento que se aplicó para la recolección de datos es la “Encuesta”. Dicho instrumento se aplicó a 15 profesionales Terapistas Ocupacionales, que brindan prestaciones en las Instituciones pertenecientes a la muestra.

CUADRO 1

Conocimiento acerca la Teoría de Integración Sensorial		
Respuestas	Porcentaje	Números
SI	93%	14
NO	7%	1
TOTAL	100%	15

39

GRÁFICO N° 1: Teoría de Integración Sensorial (n=15)



“Barreras para la aplicación de la teoría de integración sensorial de la Terapia Ocupacional, en instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de Estimulación Temprana en San Miguel de Tucumán”

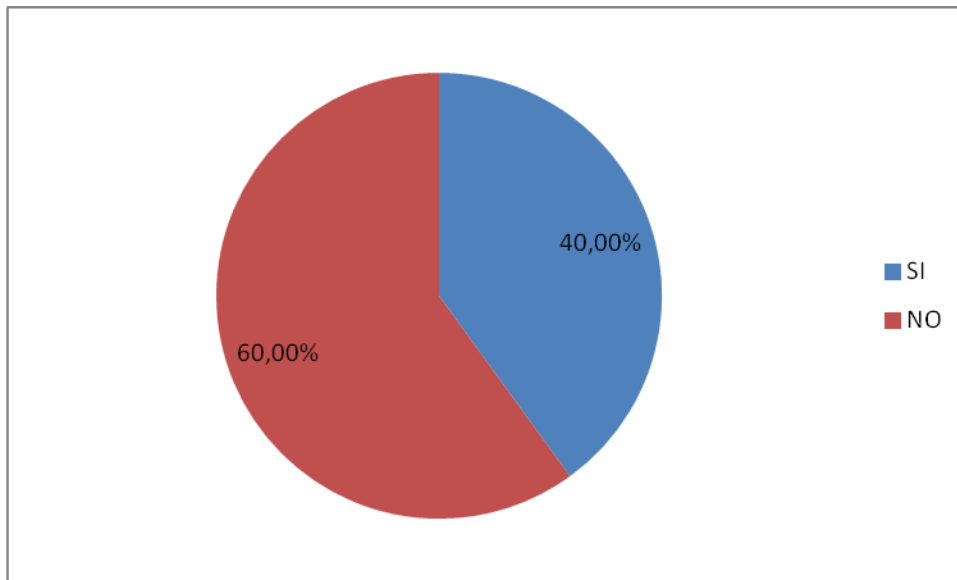
Werner José Agustín

El presente gráfico muestra que el 93% de profesionales Terapistas ocupacionales tienen conocimiento acerca de la Teoría de Integración Sensorial, mientras que el 7% no lo tiene.

CUADRO 2

Profesionales que cuentan con Certificación en Integración Sensorial		
Respuestas	Porcentaje	Números
SI	40%	6
NO	60%	9
TOTAL	100%	15

GRÁFICO N° 2: Certificación en Integración Sensorial (n=15)

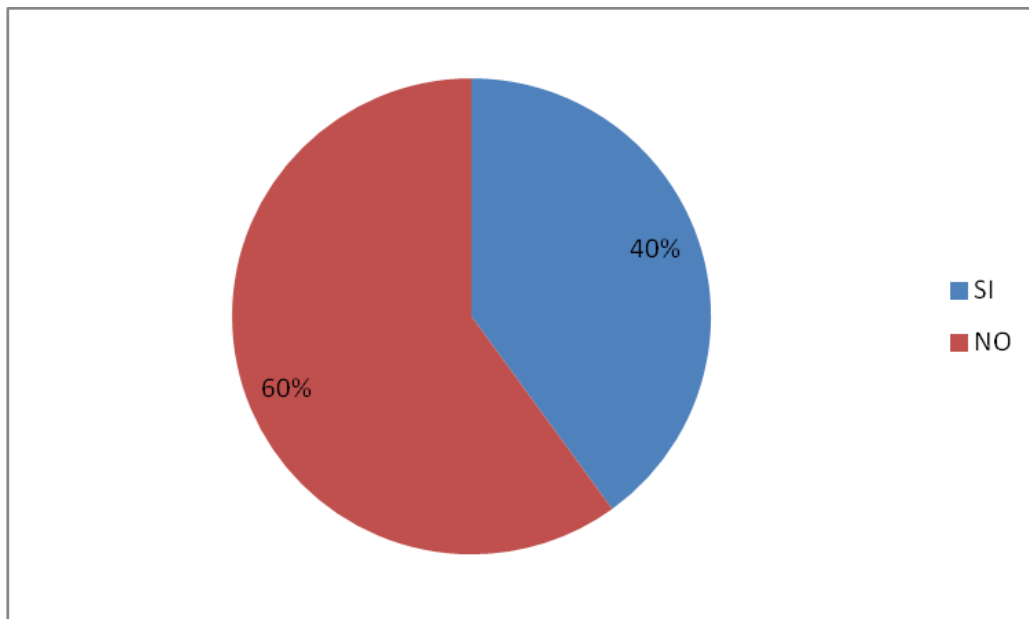


El gráfico N° 2, muestra que el 40% de profesionales Terapistas ocupacionales cuentan con la certificación en Integración Sensorial, mientras que el 60% no cuenta con ella.

CUADRO 3

Profesionales que aplicaron la Teoría de Integración Sensorial		
Respuestas	Porcentaje	Números
SI	40%	6
NO	60%	9
TOTAL	100%	15

GRAFICO N° 3: Aplican la Teoría de Integrac. Sensorial (n=15)



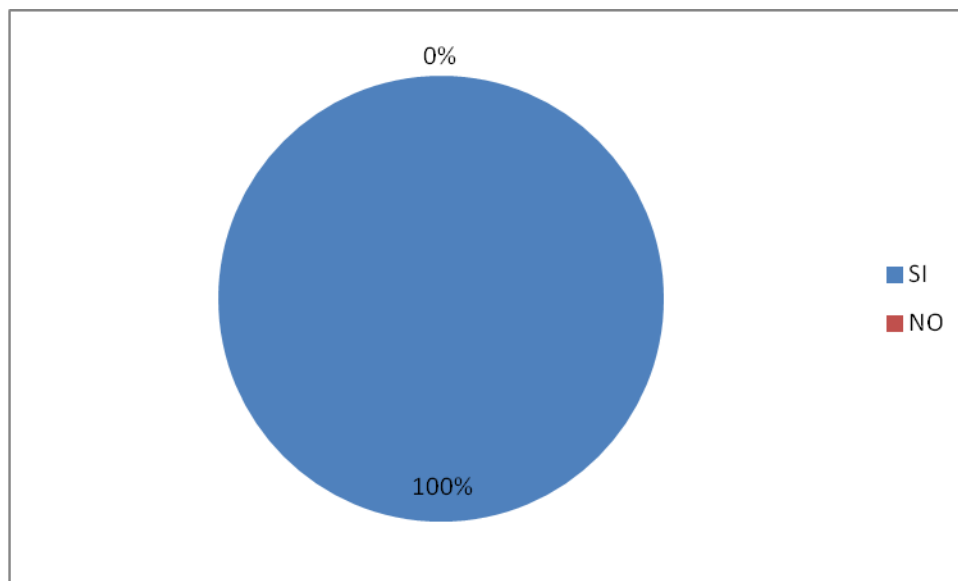
El gráfico N° 3, muestra que el 40% de profesionales Terapistas ocupacionales aplican la teoría de Integración Sensorial, mientras que un 60% no la aplican.

Módulos de la Teoría de Integración Sensorial, que aplicaron los profesionales.

CUADRO 4 - A

Fundamentos de la Teoría de Integración Sensorial		
Respuestas	Porcentaje	Números
SI	100%	6
NO	0%	0
TOTAL	100%	6

GRÁFICO N° 4-A: Mód. Fundamento de la Teoría (n=6)

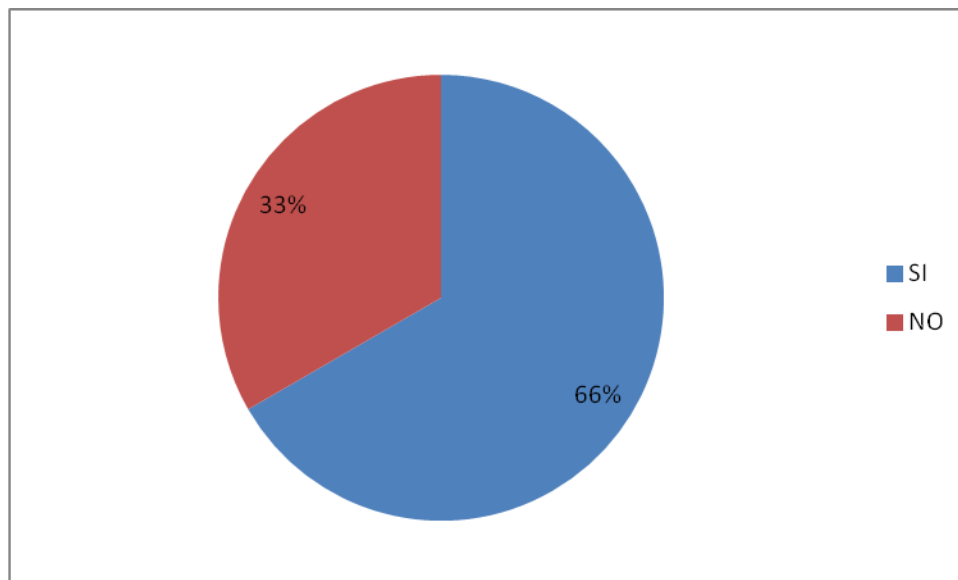


El gráfico N° 4-a , muestra que la totalidad de los profesionales Terapistas ocupacionales con Certificación, aplican el 1° Módulo de la teoría Integración Sensorial.

CUADRO 4 - B

Evaluación		
Respuestas	Porcentaje	Números
SI	66%	4
NO	33%	2
TOTAL	100%	6

GRÁFICO N° 4-A: Mód. Evaluación (n=6)

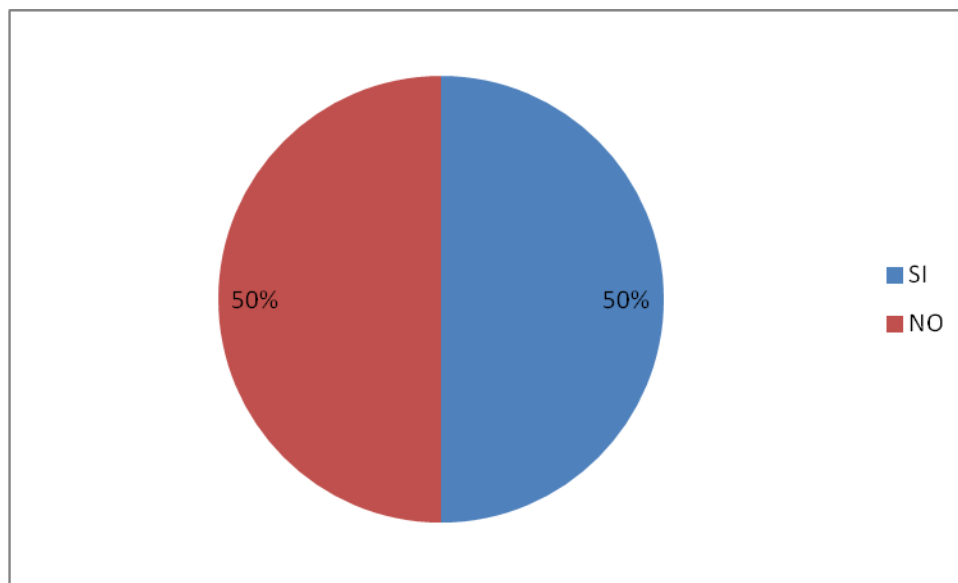


El gráfico N° 4-b , muestra que más de un 66% de los profesionales Terapistas ocupacionales con Certificación, aplican el 2º Módulo de la teoría Integración Sensorial, mientras que el 33% no lo aplica.

CUADRO 4 – C

Tratamiento		
Respuestas	Porcentaje	Números
SI	50%	3
NO	50%	3
TOTAL	100%	6

GRÁFICO N° 4-A: Mód. Tratamiento (n=6)

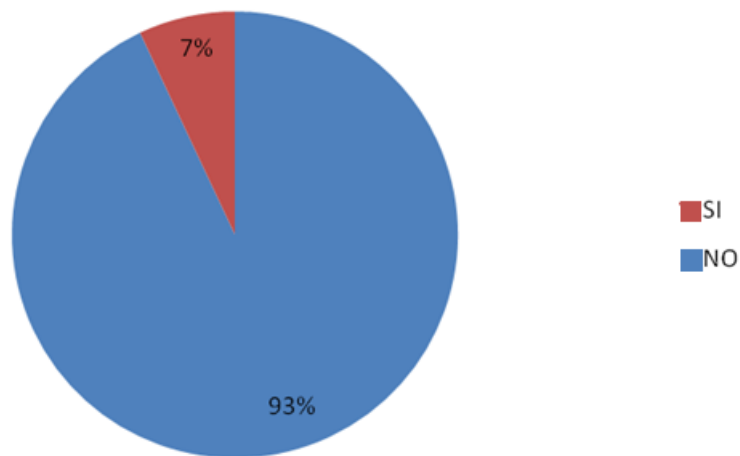


El gráfico N° 4-c, muestra que la mitad de la totalidad de los profesionales Terapistas ocupacionales con Certificación, aplican el 3º Módulo de la teoría Integración Sensorial.

CUADRO 5

Cuenta con los elementos necesarios para aplicar la Teoría de Integración Sensorial en el lugar de trabajo		
Respuestas	Porcentaje	Números
SI	7%	1
NO	93%	14
TOTAL	100%	15

GRÁFICO N° 5: Presencia de elementos necesarios para aplicar la Teoría (n=15)



El gráfico N° 5, muestra que un 93% de los profesionales Terapistas ocupacionales no cuentan con los materiales necesarios para la aplicación de la Teoría de Integración Sensorial, mientras que el 7% si.

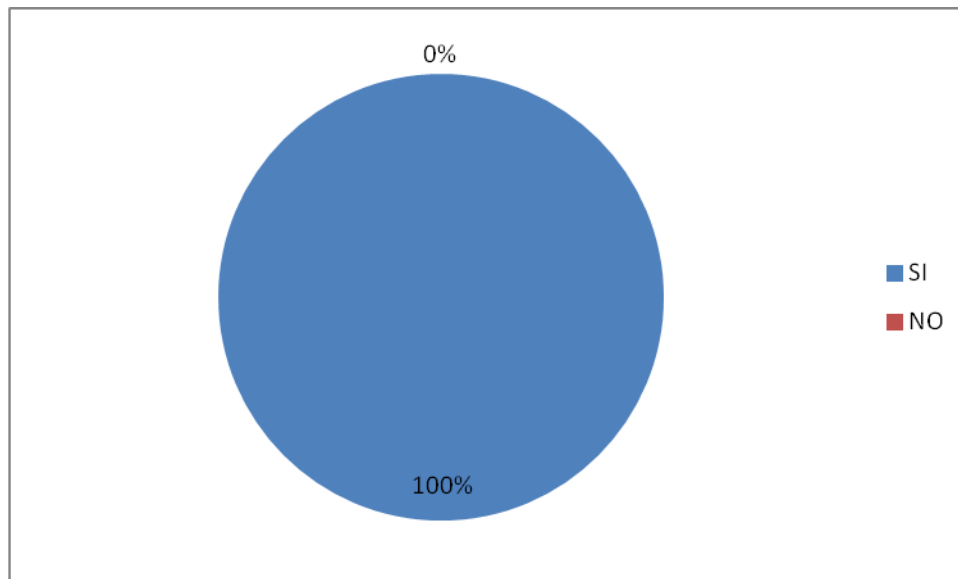
CUADRO 6

Resulta importante la Teoría de Integración Sensorial para la Estimulación Temprana		
Respuestas	Porcentaje	Números
SI	100%	15
NO	0%	0
TOTAL	100%	15

GRÁFICO N° 6:

Importancia de la teoría de Integración Sensorial en la Estimulación Temprana (n=15)

46



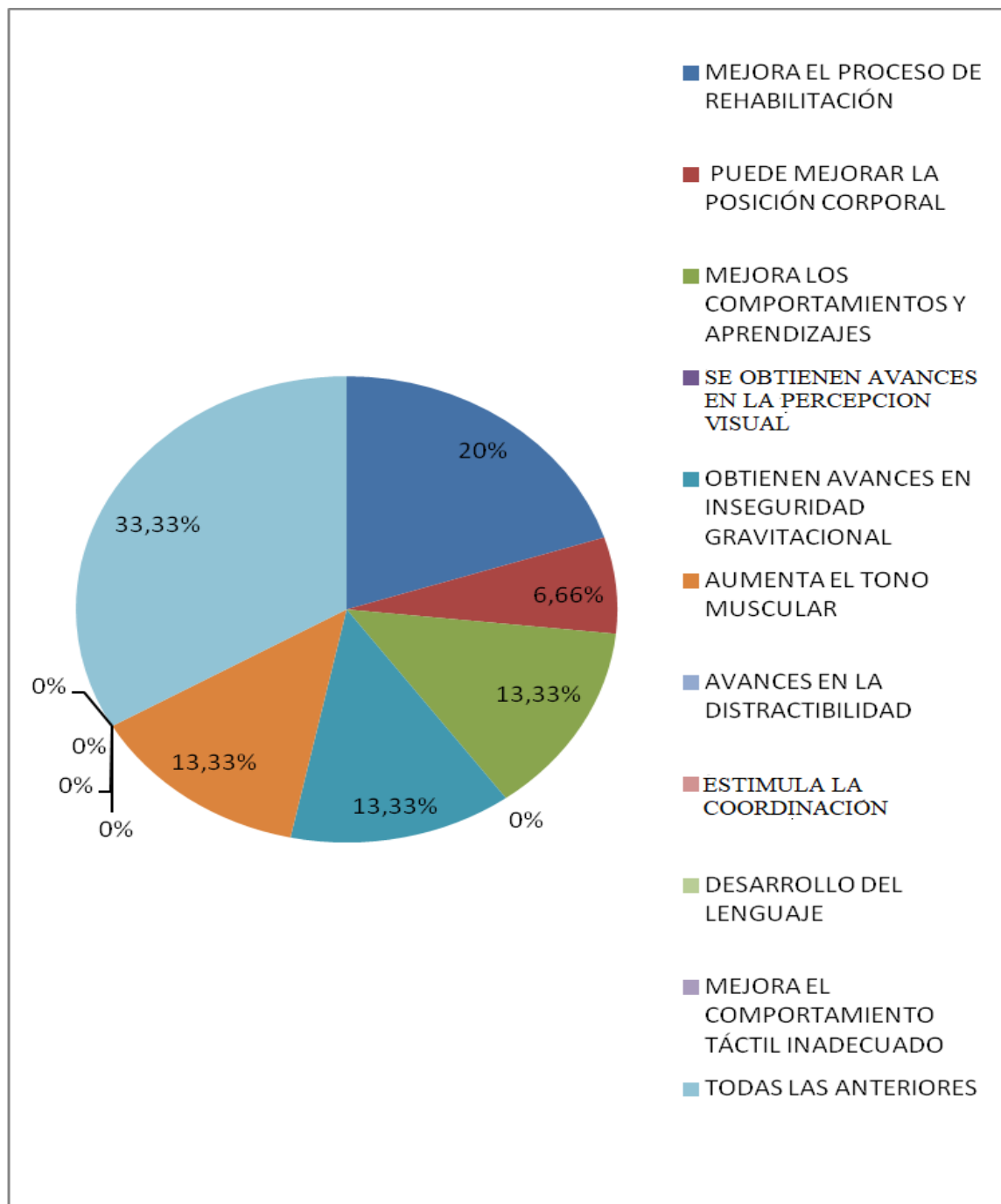
El gráfico N° 6, muestra que la totalidad de profesionales Terapistas ocupacionales, consideran importante la aplicación de la teoría de Integración Sensorial en la Estimulación Temprana.

CUADRO 7

Motivos acerca de la importancia de la Teoría de Integración Sensorial		
Respuestas	Porcentaje	Números
MEJORA EL PROCESO DE REHABILITACIÓN	20%	3
PUEDE MEJORAR LA POSICIÓN CORPORAL	6,66%	1
MEJORA LOS COMPORTAMIENTOS Y APRENDIZAJES	13,33%	2
SE OBTIENEN AVANCES EN LA PERCEPCIÓN VISUAL	0%	0
OBTIENEN AVANCES EN INSEGURIDAD GRAVITACIONAL	13,33%	2
AUMENTA EL TONO MUSCULAR	13,33%	2
AVANCES EN LA DISTRACTIBILIDAD	0%	0
ESTIMULA LA COORDINACIÓN	0%	0
DESARROLLO DEL LENGUAJE	0%	0
MEJORA EL COMPORTAMIENTO TÁCTIL INADECUADO	0%	0
TODAS LAS ANTERIORES	33,33%	5
TOTAL	100%	15

GRÁFICO N° 7:

Motivos de la importancia de la Teoría de Integración Sensorial (n=15)



El gráfico N° 7, muestra que la mayoría de los profesionales Terapistas ocupacionales un 3333% consideran que todos los motivos, antes mencionados, son importantes para aplicar la teoría de Integración Sensorial.

“Barreras para la aplicación de la teoría de integración sensorial de la Terapia Ocupacional, en instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de Estimulación Temprana en San Miguel de Tucumán”

Werner José Agustín

En el anexo podemos observar la Pauta de Entrevistas semiestructurada. Las mismas se realizaron a los siguientes actores:

- ✓ Directoras/es de la Institución.

A continuación, se presenta un cuadro que permitirá conocer, algunas de las opiniones y respuestas que brindaron los actores a cargo de la dirección de los Centros de Estimulación temprana.

Directores/as de Centros de Estimulación Temprana	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4
Nombre de la Institución	Institución privada 1	Institución privada 2	Institución privada 3	Institución privada 4
Título Académico	Kinesiólogo	Fonoaudióloga	Medica	Kinesióloga
Antigüedad laboral	12 años	5 años	12 años	7 años
Cuenta con terapeuta Ocupacional	Si	Si	No	Si
Cantidad de terapeutas Ocupacionales	3	1	0	1
Consideración acerca de la necesidad del terapeuta ocupacional	“Si, son de gran importancia como parte de un equipo interdisciplinario ”	“Si, en caso de la institución se prioriza el accionar del T.O en integración escolar ”	“Dependiendo de la patología y la edad de los concurrentes que asisten a centros de rehabilitación ”	“Si, es un complemento fundamental para poder trabajar en equipo interdisciplinarios ”
Cuenta con espacios para el servicio de Estimulación temprana	SI	SI	SI	SI
Cuenta con recursos necesarios para el Servicio de Estimulación Temprana	SI	SI	SI	SI
Conocimiento acerca de la teoría de Integración Sensorial	SI	NO	SI	SI

“Barreras para la aplicación de la teoría de integración sensorial de la Terapia Ocupacional, en instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de Estimulación Temprana en San Miguel de Tucumán”

Werner José Agustín

En el caso de contestar SI Conocimiento si los profesionales aplican la Teoría	SI	-	NO	NO
Por qué considera necesario que los terapeutas apliquen la Teoría de Integración Sensorial	“Es un complemento para la rehabilitación”	-	“Es una herramienta más para el proceso de rehabilitación”	“Dependiendo de la patología y la edad de los concurrentes es de gran ayuda la Teoría”

Directores/as de Centros de Estimulación Temprana	Entrevistado 5	Entrevistado 6	Entrevistado 7	Entrevistado 8
Nombre de la Institución	Institución privada 5	Institución privada 6	Institución pública 1	Institución pública 2
Título Académico	Kinesiólogo	Medico	Psicóloga	Medico
Antigüedad laboral	7 años	10 años	14 años	15 años
Cuenta con terapeuta Ocupacional	SI	SI	SI	SI
Cantidad de terapeutas Ocupacionales	2	2	1	1
Consideración acerca de la necesidad del terapeuta ocupacional	“SI, su enfoque distintivo es de gran importancia en los procesos de rehabilitación”.	“SI, sus intervenciones tanto individual como colectiva son de gran ayuda para el proceso de rehabilitación”.	“Si, son de gran importancia como parte de un equipo interdisciplinario”.	“SI, es de gran importancia su aporte en los procesos de Rehabilitación”.
Cuenta con espacios para el servicio de Estimulación temprana	SI	NO	NO	SI
Cuenta con recursos necesarios para el Servicio de Estimulación Temprana	SI	NO	SI	SI
Conocimiento acerca de la teoría de Integración Sensorial	NO	SI	SI	SI

“Barreras para la aplicación de la teoría de integración sensorial de la Terapia Ocupacional, en instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de Estimulación Temprana en San Miguel de Tucumán”

Werner José Agustín

En el caso de contestar SI Conocimiento si los profesionales aplican la Teoría	-	NO	NO	SI
Por qué considera necesario que los terapeutas apliquen la Teoría de Integración Sensorial	-	“Es una herramienta que sumada a otras teorías y conocimiento se puede intervenir de manera global a la rehabilitación de los niños ”	“Por qué provee fundamentos por el cual el niño es capaz de recibir información de su cuerpo y de su ambiente”	“ Dependiendo de la patología y la edad de los concurrentes es de gran ayuda la Teoría de Integración sensorial ”

Directores/as de Centros de Estimulación Temprana	Entrevistado 9
Nombre de la Institución	Institución privada 7
Título Académico	MEDICO
Antigüedad laboral	14 AÑOS
Cuenta con terapeuta Ocupacional	SI
Cantidad de terapeutas Ocupacionales	7
Consideración acerca de la necesidad del terapeuta ocupacional	SI
Cuenta con espacios para el servicio de Estimulación temprana	SI
Cuenta con recursos necesarios para el Servicio de Estimulación Temprana	SI

“Barreras para la aplicación de la teoría de integración sensorial de la Terapia Ocupacional, en instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de Estimulación Temprana en San Miguel de Tucumán”

Werner José Agustín

Conocimiento acerca de la teoría de Integración Sensorial	NO
En el caso de contestar SI Conocimiento si los profesionales aplican la Teoría	NO
Por qué considera necesario que los terapeutas apliquen la Teoría de Integración Sensorial	“Considero un recurso más para la rehabilitación en estimulación temprana ”

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El presente trabajo tiene por objeto dar a conocer la importancia de la integración sensorial en el desarrollo de los niños y, a su vez, él porque es fundamental un ambiente facilitador para la práctica profesional de esta teoría; realizar una aproximación para poder aportar una base conceptual, que surja desde el interior de la disciplina de la Terapia Ocupacional sobre las existencias o no de barreras en la práctica profesional utilizando los elementos teóricos de la integración sensorial en los servicios de Estimulación Temprana en San Miguel de Tucumán.

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistema y secuencial que se emplea en niños/as desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, utilizando las experiencias que le brinda un medio ambiente enriquecido por su propio aprendizaje para lograr un desarrollo acorde con las necesidades y exigencias de su entorno, permitiendo también evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Los servicios provistos por los Terapistas Ocupacionales incluyen: consultas, evaluación, educación, la promoción de la salud, la intervención directa, la adaptación del entorno (hogar, trabajo, etc.), la prescripción de equipamiento adaptado de ayuda y el acompañamiento de la familia y los cuidadores en el sistema sanitario y social.

De los centros que ofrecen el servicio de estimulación temprana, en los que se realizaron las encuestas y entrevistas, solo uno de ellos no cuenta con la presencia de profesionales Terapistas ocupacionales, incluso algunos de ellos cuentan con hasta 5 o 7 profesionales.

El profesional encargado de diagnosticar y tratar los problemas de la integración sensorial es el Terapeuta Ocupacional, formado en este concepto o área.

Según el modelo Rehabilitador, el proceso de rehabilitación requiere un detallado conocimiento de las circunstancias médicas, sociales y ambientales del paciente.

Las metas del tratamiento deben girar en torno a las necesidades del individuo, utilizando enfoques biomecánicos, de neurodesarrollo, cognitivos, interactivos y centrados en un cliente, siendo los 3 primeros los más introducidos en nuestro país.

La OMS define la Rehabilitación como “el uso combinado de medidas médicas, sociales, educativas y vocacionales para el entrenamiento o reentrenamiento del individuo a los niveles más altos posibles de capacidad funcional”,

Dentro de las entrevistas realizadas a los directores de los Centros que brindan el servicio Estimulación Temprana, muchos de ellos informan que los profesionales terapeutas ocupacionales son importantes para la rehabilitación de los concurrentes, una directora expresa al respecto:

“...Su enfoque distintivo es de gran importancia en los procesos de rehabilitación...”

La intervención de terapia ocupacional en Integración Sensorial se justifica a partir de la comprensión de la necesidad de proteger al bebé y favorecer su desarrollo psicomotor, en cuanto esta primera etapa de su vida conforma la base sobre la cual se estructurará su desarrollo global a futuro y el consecuente desempeño funcional del niño.

La certificación, avala para que el Terapeuta Ocupacional que ha completado un mínimo de módulos posee competencias acordes al estándar internacional para el trabajo especializado en Integración Sensorial; los módulos son: - La Teoría de la Integración Sensorial de Ayres y revisión de las bases neurológicas - Evaluación de Integración Sensorial de Ayres - Razonamiento Clínico de Integración Sensorial de Ayres - Intervención o Tratamiento de Integración Sensorial de Ayres; de igual modo, los recibidos en Terapia Ocupacional cuentan con una base en Integración Sensorial desde la facultad o universidad ya que dentro del plan de estudio se incluye la Teoría de I.S. También hay a disposición cursos, jornadas y biografías que por más que no brinden la certificación que avala la aplicación de la Teoría de Integración Sensorial, cuentan con herramientas y conocimientos para poder hacerlo.

Jean Ayres en el año 1989 definió la Integración Sensorial como “el proceso neurológico que organiza las sensaciones del propio cuerpo y del medio ambiente y hace posible utilizar eficazmente el cuerpo dentro del ambiente” (Bundy y cols. 2002).

“...Por qué provee fundamentos por el cual el niño es capaz de recibir información de su cuerpo y de su ambiente”.

Este proceso de integración sensorial, mediante el cual podemos organizar información a través de todos los sentidos y utilizarlos para aprender y actuar, abarca el registro del estímulo, la orientación y atención al mismo, su interpretación, la organización de una respuesta, y su ejecución. Cuando este proceso funciona normalmente, el lactante o niño de corta edad es capaz de autorregularse. Así, puede atender a su ambiente, disfrutar de una variedad de experiencias de juego social y sensorio motor y participar de actividades de la vida diaria tales como recibir un baño, ser vestido o desvestido, comer y dormir con placer y buena disposición.

La teoría de Integración Sensorial establece una relación entre el proceso neurofisiológico y el comportamiento de una persona frente a diversos estímulos, mediante la observación de las respuestas del individuo a las diversas situaciones de la vida cotidiana, se puede inferir un funcionamiento óptimo del proceso neurológico de uno disfuncional.

De acuerdo con la encuesta realizada a los profesionales terapeutas ocupacionales, se puede observar que, sobre un total de 15 encuestados, solo 1 no tiene conocimiento de la Teoría de Integración Sensorial. A su vez solo el 40% del total cuenta con la certificación. Del 40% de los encuestados (6 de 15 profesionales) que cuentan con la certificación, 4 el 66% respondieron que aplicaron el 2° Módulo de la teoría Integración Sensorial “EVALUACION” en su practica profesional; 3 el 50% aplicaron el 3° Módulo de la teoría Integración Sensorial “TRATAMIENTO O INTERVENCION ” dentro de la institución donde trabajan.

En el proceso de integración sensorial intervienen, además de la visual, auditivo, y táctil, otros sentidos que nos proveen información sobre nuestro cuerpo: el sistema propioceptivo que nos informa sobre nuestros músculos y articulaciones facilitando el desarrollo de las funciones motoras, y el sistema vestibular, que nos informa sobre la posición de nuestro cuerpo en relación a la gravedad permitiendo el desarrollo del equilibrio.

Se observa en el gráfico N° 6, que la totalidad de profesionales Terapistas ocupacionales, consideran importante la aplicación de la teoría de Integración Sensorial en la Estimulación Temprana.

Uno de los sistemas de Integración Sensorial es el Vestibular: con sus receptores en el oído interno, registrando información sobre la posición de la cabeza en el espacio, y sobre el control de la postura, detectando la gravedad, los movimientos angulares y lineales de la cabeza. Gracias a este sistema podemos sentirnos seguros en relación con la gravedad, mantener nuestra postura y equilibrarnos.

De acuerdo con ello, podemos ver en el Nivel uno: las experiencias táctiles, vestibulares y propioceptivas como tocar, girar y las reacciones posturales, ejercen una influencia fundamental en el desarrollo del control de los movimientos del cuerpo.

De acuerdo a los motivos acerca de la importancia de la teoría de Integración Sensorial, de los profesionales encuestados, solo el 33,33% del total, expresó que la misma es importante porque: Mejora en proceso de rehabilitación, puede mejorar la posición corporal, mejora los comportamientos y aprendizajes, se obtienen avances en la percepción visual, aumenta el tono muscular, obtienen avances en la inseguridad gravitacional, avances en la distractibilidad, desarrollo del lenguaje, mejora el comportamiento táctil inadecuado, estimula la coordinación.

El espacio en la estimulación temprana debe variar de acuerdo al tipo de discapacidades, se pueden diseñar rincones para la estimulación visual, auditiva, táctil, olfativa, cognitiva, propioceptiva y vestibular, con el propósito de que los niños interactúen al mismo tiempo dentro de él.

Podemos observar, en los cuadros de las entrevistas, que todas las instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de estimulación temprana en San Miguel de Tucumán, cuentan con el espacio y los recursos necesarios para una eficiente rehabilitación; de acuerdo a esto último, se observa en el gráfico N° 5, que un 93% (14 de 15 encuestados) de los profesionales Terapistas Ocupacional no cuentan con los elementos necesarios para aplicar la Teoría de Integración Sensorial en el lugar de trabajo.

Un espacio donde se aplica la teoría de integración sensorial es necesario debido a que favorece la conducta exploratoria y la capacidad de respuesta de las personas ante estímulos ambientales, la disposición a estar receptivo con el medio y preparado para responder.

Además, fomenta la orientación personal y espacial. Esta sala de estimulación facilita que el concurrente desarrolle una imagen de sí mismo, tanto del que respecta a esquema corporal (responder con distintas partes de su cuerpo) como a su localización en el espacio. Desarrolla los procesos básicos relacionados con la atención y concentración, una manera interactiva y multisensorial controlada por los distintos aspectos que conforman la atención.

Barreras son aquellas trabas e impedimentos personales, económicos o arquitectónicos que expresan las dificultades que enfrentan los prestadores de servicio de rehabilitación en el cumplimiento de su obligación de garantizar el ejercicio efectivo de sus profesionales.

Podemos definir las barreras Institucionales como todos aquellos obstáculos físicos que limitan la aplicación de la Teoría de Integración sensorial.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber recorrido, observado y analizado, podemos concluir que la mayoría de las instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio de Estimulación Temprana en San Miguel de Tucumán no cuenta en su arquitectura con las normas de diseño universal o las condiciones necesarias para la aplicación de la Teoría de Integración Sensorial; existen muchas barreras que no permiten a los Terapistas Ocupacionales que cuentan con la certificación en la Teoría de Integración sensorial contar con los materiales y herramientas para la estimulación de los diferentes sentidos; no cuentan con gimnasio que tenga diseñado un espacio con los materiales específicos para la estimulación táctil, propioceptiva y vestibular, los consultorios en su mayoría son lugares alquilados en donde no permiten tener equipamiento suspendidos, falta de vigas en la estructura de los consultorios para los materiales de suspensión, el costo económico y la carga horaria de la especialización en la teoría de Integración Sensorial, el espacio de los consultorios, el costo del equipamiento, sesiones terapéuticas con dos concurrentes por profesional, el desconocimiento entre integración sensorial y estimulación multisensorial . Con todo esto, afirmo que: “las barreras, trabas e impedimentos personales, económicos o arquitectónicos si están provocando limitaciones en la aplicación de la Teoría de Integración Sensorial en centros públicos y privados en San Miguel de Tucumán”.

58

Recomendaciones:

- ❖ Los costos del equipamiento pueden disminuir si se adquieren en Tucumán o localidades cercanas. También se pueden elaborar algunos de los equipamientos de forma casera, o contratando herreros, carpinteros, etc.
- ❖ Informar a los propietarios de las instituciones privadas y a los directores de las instituciones públicas que desean aplicar en sus instalaciones la Teoría de

Integración Sensorial su diferencia entre estimulación multisensorial e integración sensorial.

- ❖ En cuanto a los costos de la formación se podría pensar en un convenio entre universidades como la Universidad Nacional de La *Rioja* (UNLaR) y la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (UNSTA), las asociaciones como la Ato Tuc (Asociación terapistas ocupacional Tucumán) y movimientos de profesionales Licenciados en Terapia ocupacional que residen en Catamarca, Salta, Santiago del Estero, Jujuy, etc. para llevar la especialización de la Teoría de Integración Sensorial al Norte- Noroeste Argentino.
- ❖ El espacio se debe conformar pensando facilitar el procesamiento sensorial para que más sensaciones se registren y se asocien a actividades puntuales, generando un aprendizaje espacial. Consiste en llevar todas las necesidades de los/as niños/as a un buen diseño arquitectónico que establezca parámetros de educación y de relación con su entorno.
- ❖ Es importante determinar si un niño presenta un problema en el procesamiento sensorial a los estímulos del entorno, para brindarle una intervención temprana adecuada a sus necesidades, basada en la Integración Sensorial.
- ❖ La escasa o nula información desde el medico pediatra, el especialista o los que están en la instancia de rehabilitación como kinesiólogos, fonoaudiólogos, etc. (esto hace que la consulta llegue tarde o nunca llegue). Es importante determinar si un niño presenta un problema en el procesamiento sensorial a los estímulos del entorno, para brindarle una intervención temprana adecuada a sus necesidades, basada en la Integración Sensorial
- ❖ Es necesario que el profesional de las instrucciones necesarias a los padres para la intervención en el entorno familiar. Los terapistas Ocupacional deben ofertar dentro de su planificación la capacitación a los padres de familia acerca de la estimulación temprana y la integración sensorial, los materiales, estrategias y actividades que se

pueden realizar desde el lugar que se encuentren, puesto que para tener mayores resultados es fundamental el trabajo en equipo.

BIBLIOGRAFIA

- Ayres, A. J. (1989). *LA INTEGRACION SENSORIAL Y EL NIÑO* . Mexico : TRILLAS.
- Bravo., L. R. (2014). *Estudio actual de los programas de estimulación temprana desarrollados en los 7 centros de educación especial de la provincia de Manabi y propuesta de una guía de Integración Sensorial para niños y niñas.* . Guayaquil-Ecuador.
- Argentina., A. A. (2004). Obtenido de <http://www.aisaargentina.com.ar/index.php>
- Cerón Arevalo, K. V., & Luna Granados, T. M. (2016). *Beneficios de la integración sensorial aplicada a través de la ludoterapia, en niños y niñas que asisten a la Asociación Salvadoreña de Autismo.* El Salvador.
- Gonzalez, J. L. (2014). *Elaboracion de un programa de estimulación sensorial para niños de 0 a 6 meses de edad con riesgo de daño neurologico* . Toluca- Mexico.
- Martijena, N. B. (1999). *TERAPIA OCUPACIONAL. Conceptos y aplicaciones.* Mar del Plata- Argentina: MARTIN.
- Mata, J. P. (2014). *El impacto de la Estimulación Temprana en la primera infancia: estudio comparativo entre ambiente escolarizado y ambiente hogar.* San Pedro Garza Garcia- Mexico.
- Oscar, S. (2016). *LA INTEGRACION SENSORIAL, CONCEPTO, DIFICULTADES Y PREVALENCIA.* Colombia.
- Soto, P. G. (2009). *Diseño de una Estacion de Estimulación para Terapia Ocupacional.* Buenos Aires- Argentina.
- Toasa Cobo, J. E. (2015). *“LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO”.* Ambato – Ecuador.

ANEXOS

Instrumento: ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Destinado a directores/as de las Instituciones que brindan el Servicio de Estimulación Temprana.

Este instrumento tiene el propósito de conocer datos relevantes y necesarios para la investigación que se lleva a cabo.

Se les solicita al director o directora de la Institución completar los datos detallados a continuación.

Nombre de la Institución: _____

Título académico: _____

Años de servicio: _____

Fecha:

A continuación, deberá responder las siguientes preguntas:

- 1) En su equipo de profesionales, ¿se encuentra incluido el terapeuta ocupacional?

- 2) ¿Cuántos profesionales Terapeutas Ocupacionales brindan servicio en su institución?

3) ¿Afirma que es necesaria la función del terapeuta Ocupacional?

4) ¿Cuenta con los espacios necesarios para el servicio de estimulación temprana?

5) ¿Cuenta con los recursos necesarios para el servicio de estimulación temprana?

6) ¿Conoce acerca de la Teoría de Integración Sensorial?

❖ *En el caso de contestas si, continuar las siguientes preguntas, de lo contrario finaliza la entrevista.*

63

7) ¿Tiene conocimiento si sus profesionales aplican esta teoría?

8) ¿Considera necesario que los Terapeutas ocupacionales apliquen la teoría de Integración Sensorial?

¡Muchas gracias por su colaboración!

Instrumento: ENCUESTA

Destinada a Terapistas Ocupacionales que trabajan en Instituciones que brindan Servicio de Estimulación Temprana

Este instrumento tiene el propósito de conocer datos relevantes y necesarios para la investigación que se lleva a cabo.

Se les solicita al profesional de la Institución completar los datos detallados a continuación.

Nombre de la Institución:

Años de servicio: _____

Fecha: _____

A continuación, deberá marcar con una cruz según corresponda:

1) ¿Conoce la teoría de Integración sensorial?

SI

NO

2) ¿Cuenta con la Certificación en Integración sensorial?

SI

NO

3) ¿Aplicó algún módulo de la teoría de integración sensorial?

SI

NO

En el caso de contestar sí responda:

4) ¿Cuáles?

FUNDAMENTO DE INTEGRACIÓN SENSORIAL

EVALUACIÓN

TRATAMIENTO

5) ¿Considera que cuenta con los elementos necesarios para aplicar la teoría de integración sensorial en su lugar de trabajo?

SI

NO

66

6) ¿Cree importante la teoría de integración sensorial en estimulación temprana?

SI

NO

En el caso de contestar SI CONTINUAR:

7) ¿Por qué?

MEJORA EL PROCESO DE REHABILITACIÓN

PUEDE MEJORAR LA POSICION CORPORAL

MEJORA LOS COMPORTAMIENTOS Y LOS APRENDIZAJES

SE OBTIENEN AVANCES EN LA PERCEPCION VISUAL

OBTIENEN AVANCES EN INSEGURIDAD GRAVITACIONAL

AUMENTA EL TONO MUSCULAR

AVANCES EN LA DISTRACTIBILIDAD

ESTIMULA LA COORDINACION

DESARROLLO DEL LENGUAJE

MEJORA EL COMPORTAMIENTO TACTIL INADECUADO

TODAS LAS ANTERIORES

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN